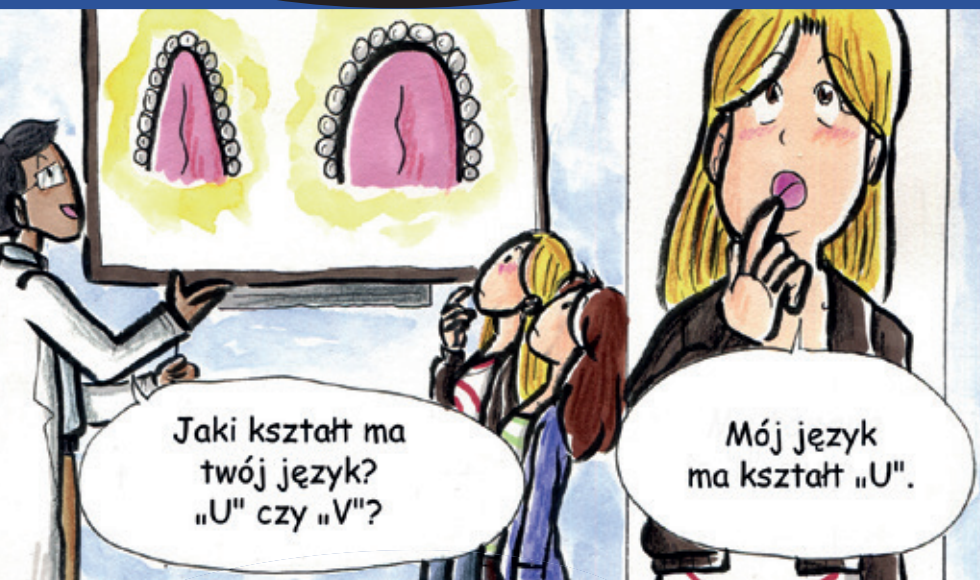


TRZY W JEDNYM

- ✓ komiks dla nastolatków
- ✓ bajka dla dzieci
- ✓ poradnik dla rodziców



KTO MA *nosa* DO ZDROWIA?

Jak oddychać, mieć proste zęby i prawidłowo rozwiniętą twarz, czyli połączenie **metody Butejki i ortotropii.**

PATRICK MCKEOWN

PATRICK MCKEOWN

KTO MA NOSA DO ZDROWIA?

**Jak oddychać, mieć proste zęby
i prawidłowo rozwiniętą twarz,
czyli połączenie
metody Butejki i ortotropii**

Tłumaczenie: Anna Ryczek

butejko.pl
buteykoclinic.pl

© Patrick McKeown, 2010

Tytuł oryginału: *Buteyko meets Dr Mew*

Ilustracje: Rebecca Burgess

Tłumaczenie: Anna Ryczek

Konsultacja medyczna tłumaczenia: dr n. med. Justyna Witalińska-Łabuzek,
lekarz medycyny, lekarz dentysta

Redakcja i korekta: Beata Wojciechowska-Dudek, www.korekta-pwn.pl

Projekt okładki: Dawid Duszka

Ilustracje do bajki: Dariusz Wanat

Skład i łamanie: Studio ANATTA, www.anatta.pl

Wydanie polskie: 2018

Wydawca: **butejko.pl**

info@butejko.pl

www.butejko.pl

www.buteykoclinic.pl

e-ISBN 978-83-939880-1-3

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Żadna część niniejszej publikacji nie może być kopiowana lub reprodukowana w jakiegokolwiek formie lub w jakikolwiek sposób bez pisemnej zgody wydawcy. Książka ta nie może być sprzedawana, pożyczana, odsprzedawana lub w inny sposób rozpowszechniana w jakiegokolwiek formie bez uprzedniej zgody wydawcy lub przeznaczana do celu innego niż ten, w którym jest ona opublikowana, bez uwzględnienia warunków określonych umową z wydawcą. Informacje zawarte w tej książce nie zastępują profesjonalnych porad medycznych. Czytelnik może zastosować zawarte w niej informacje wyłącznie na własną odpowiedzialność. Autor i wydawca nie ponoszą żadnej odpowiedzialności wynikającej bezpośrednio lub pośrednio z wykorzystania lub zastosowania jakichkolwiek informacji zawartych w tej książce. W razie wątpliwości należy skonsultować się z lekarzem.

**„Bądź tym, kim jesteś,
i mów to, co czujesz,
ponieważ ci, którzy mają
z tym problem, nie są ważni,
a ci, którzy są ważni,
nie mają z tym problemu”.**

doktor Theodor Seuss Geisel

SPIS TREŚCI

Przedmowa do wydania polskiego	11
Wstęp	15
CZĘŚĆ I	17
Dla nastolatków	17
Diagram <i>kroków</i>	47
CZĘŚĆ 2	49
Dla rodziców	49
Jaki oddech jest prawidłowy?	51
Kim jest doktor Butejko?	54
Nadmierne oddychanie	55
Co przyczynia się do zwiększenia oddychania?	55
Jak rozpoznać nawyk nadmiernego oddychania?	56
Jak powinniśmy oddychać?	57
Dwutlenek węgla	58
Proste wyjaśnienie efektu Bohra	60
Jak zwiększyć dotlenienie ciała?	62
Objawy przewlekłej hiperwentylacji	63
Jaki może to mieć związek z twoim dzieckiem?	64
Rozwój idealnej twarzy	67
Kim jest doktor Mew?	69

Pacjenci doktora Mew	70
Dwie siostry	72
Ewolucja krzywych zębów	73
Dieta a oddychanie przez usta	74
Muł z dużymi zębami	76
Oddychanie przez usta jest przyczyną krzywych zębów	77
Każde dziecko ma potencjał, by mieć ładnie rozwiniętą twarz	78
Jak u dzieci rozwijają się krzywe zęby?	80
Anomalie w rozwoju twarzoczaszki	86
Odwracalne we wczesnym stadium	89
Ortodoncja – wybierz mądrze!	91
Bliźnięta jednojajowe	93
Program 60 minut	95
Co trzeba wiedzieć, by skorygować oddech?	99
Słowa przestrogi	100
Reakcje oczyszczające	100
Odetkanie nosa	102
Dziarskim krokiem	105
Zredukowany oddech	109
Pierwszy sposób – zatkanie jednej dziurki	110
Drugi sposób – dłoń zasłaniająca usta i nos	112
Trzeci sposób – Rafał ukrywa oddech	114

Poprawne ułożenie języka	116
Poprawne przełykanie	118
Jak zatrzymać kaszel i świszczący oddech?	119
Bardzo ważne: przyjmuj leki	121
Styl życia	123
Chrapanie i bezdech senny	124
Oddychanie przez usta a dieta	129
Dla niemowląt	131
Co dalej?	137
Podsumowanie	141
Przypisy	147

CZĘŚĆ 3 151

Dla dzieci	151
Diagram <i>kroków</i>	176
Słowa przestrogi	177
Podziękowania	179
Załącznik 1. Pomiar objętości oddechowej – pauza kontrolna (PK)	180
Załącznik 2. Ortotropia	181
Załącznik 3. Metoda Butejki	182

**ROZWÓJ
IDEALNEJ TWARZY**



KIM JEST DOKTOR MEW?

Doktor John Mew jest ortodontą zamieszkałym w Londynie. Ukończył University College of London ze specjalizacją stomatologiczną, a później uzupełnił swoje wykształcenie w Royal Victoria Hospital w East Grinstead jako chirurg ortognatyczny. Tam też rozwinął swoje zainteresowanie nauką o rozwoju twarzy. W 1965 roku powrócił do University College, by wyspecjalizować się w ortodoncji. Od tamtego czasu zajmuje się niechirurgicznymi metodami terapii nieprawidłowego pionowego wzrostu twarzoczaszki u dzieci. Rodzina doktora Mew ma wielopokoleniową tradycję w stomatologii, gdyż jego ojciec był dentystą, a jego syn, doktor Mike Mew, jest ortodontą.

Ładna twarz ma silną, wydatną brodę, rozwinięte szczęki, wysokie kości policzkowe, pełne usta, poprawną wielkość nosa i proste zęby. Kiedy twarz rozwija się prawidłowo, zęby również rosną prosto. Proste zęby nie przyczyniają się do rozwoju ładnej twarzy, ale ładna twarz wpłynie na prosty wzrost zębów.

Co roku rodzice wydają tysiące dolarów, by ich dzieci miały proste zęby, ignorując przy tym inne czynniki. Praca doktora Mew polega na zapewnieniu dzieciom prawidłowego rozwoju twarzy i zębów poprzez korektę wadliwych nawyków i stosowanie nieinwazyjnych metod ortodontycznych.

PACJENCI DOKTORA MEW

W okresie ostatnich dziesięcioleci asystent doktora Mew dokumentował twarz każdego dziecka, które zgłaszało się na leczenie.

Ten 10-latek oddycha przez nos i ma ładną, szeroką i proporcjonalną twarz. Chłopak ma wyraźnie zarysowane oczy, kości policzkowe, usta i brodę. Na imię ma Dawid.



Zdjęcie Dawida dzięki uprzejmości doktora Mew

Dawid dostał w prezencie na 14. urodziny myszosczka. Wkrótce potem w wyniku rozwoju alergii jego nos zaczął się zatykać, co spowodowało, że chłopak oddychał ustami. W ciągu trzech lat jego twarz drastycznie się zmieniła.

Kolejna fotografia przedstawia Dawida w wieku 17 lat. Ponieważ oddychał przez usta między 14. a 17. rokiem życia, jego twarz zamiast rosnąć wszerek, urosła wzdłuż. Stała się wąska

i podłużna. Jego szczęki są cofnięte w stosunku do ich prawidłowej i naturalnej pozycji. Ma teraz podwójną brodę, a cofnięcie szczęk spowodowało zmniejszenie jego dróg oddechowych. To z kolei doprowadziło do takich problemów zdrowotnych, jak bezdech senny. Jego nos jest optycznie powiększony, gdyż żuchwa nie rozwinęła się odpowiednio do przodu. Jego policzki są zapadnięte, a wszystkie elementy twarzy wydają się opadać w dół. Jest to typowa twarz dziesiątek tysięcy dzieci, które oddychają przez usta.



Zdjęcia Dawida dzięki uprzejmości doktora Mew

Twarz Dawida w wielu aspektach przypomina moją. Do 25. roku życia oddychałem przez usta, czego konsekwencje towarzyszą mi do dziś. Przystawienie się na oddychanie nosem całkowicie zmieniło moje życie. Zmiana ta przyniosła mi bardzo wymierne korzyści, takie jak: lepszą jakość snu, koniec z chrapaniem, więcej energii, lepszą koncentrację i głębszy spokój. Oddychanie nosem i zmiana nawyków oddechowych pozwoliły mi poradzić sobie z astmą i przestać brać na nią leki. W dodatku teraz rozpoczynam leczenie ortotropiczne, by rozszerzyć szczękę i zrobić przestrzeń dla zębów. Zrobiłby to naturalnie mój język, gdyby ktoś mnie zachęcił do oddychania przez nos w wieku dziecięcym.

DWIE SIOSTRY

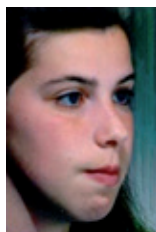


Dwie siostry, Kelly i Samantha, dzięki uprzejmości doktora Mew

Kelly (po lewej) miała 7 lat, a Samantha (po prawej) 8 i pół. Obie siostry wypracowały nawyk oddychania przez usta, w wyniku czego ich twarze zaczęły rozwijać się nieprawidłowo. W trakcie terapii u doktora Mew dziewczynki nauczyły się oddychać przez

nos i prawidłowo przetykać. Kelly stosowała wszystkie zalecenia doktora Mew, ale jej starsza siostra Samantha była uparta i nie zamykała ust podczas oddychania.

Obie dziewczynki wróciły na konsultację do doktora Mew kilka lat później. Jego asystent znowu zrobił zdjęcia ich twarzy (są umieszczone poniżej). Zdjęcie Kelly jest po lewej, a Samantha po prawej. Zauważ zmiany w rozwoju ich twarzy. Kto według ciebie ma ładniej zarysowaną buzię? Zwróć uwagę na napięcie na twarzy Samantha, kiedy próbuje utrzymać zamknięte usta na potrzeby zdjęcia.



Dwie siostry, Kelly i Samantha, dzięki uprzejmości doktora Mew

EWOLUCJA KRZYWYCH ZĘBÓW



Rozwój człowieka można prześledzić nieprzerwanie aż do *homo erectusa*, który żył na ziemi około 600 000 lat temu. Przez cały ten czas ludzie mieli proste zęby. Jeśli odwiedzisz muzeum historii naturalnej i przyjrzyj się czaszkom człowieka prehistorycznego, wyraźnie zauważysz proste zęby i szerokie szczęki. Krzywe zęby to objaw współczesnych czasów. Jeszcze w XVIII wieku krzywe zęby obecne były tylko u niewielkiej części populacji, do której należały osoby zamożne. „Badania dowodzą, że ta degeneracja stała się bardziej widoczna w ostatnich 400 latach, a w krajach europejskich wydaje się powiązana z rozwojem społecznym i prawdopodobnie zmianą diety”⁷.

DIETA A ODDYCHANIE PRZEZ USTA

Ponad 70 lat temu dentysta doktor Weston Price przeprowadził badania nad wieloma tradycyjnymi i odizolowanymi społecznościami, takimi jak Aborygeni, Galowie, Szwajcarzy, Eskimosi, Indianie północnoamerykańscy i Maorysi. Interesowały go efekty przejścia z diety tradycyjnej na współczesną, europejską. Jego badanie zostało opublikowane w bardzo pouczającej książce pt. *Nutrition and physical degeneration (Odżywianie a degeneracja fizyczna)*⁸.

Doktor Price zauważył, że kiedy Galowie mieszkający na Hebrydach u wybrzeży Szkocji przeszli z tradycyjnej diety złożonej z owoców morza i owsianki na współczesny styl żywienia oparty na „biskoptach, białym chlebie, wyrobach z białej mąki, marmoladach, puszkowanych warzywach, słodzonych sokach owocowych, dżemach i słodyczach”, ich dzieci z pierwszego pokolenia zaczęły oddychać przez usta. Dodatkowo liczebność tej społeczności drastycznie zmalała, dziesiątkowana przez choroby cywilizacyjne⁹.

„Zmiana międzypokoleniowa może zostać zilustrowana na przykładzie małej dziewczynki i jej dziadka na wyspie Isle of Skye. Mężczyzna miał 80 lat i żył według starego reżimu, zachowując krzepę i żywiąc się lokalnymi produktami. Jego wnuczka miała zatkaany nos i wąską twarz, zdeformowane łuki zębowe i krzywe zęby. Oddychała przez usta. Jej wygląd był typowym przykładem wpływu modernizacji po tym, jak jej rodzice przeszli na współczesną, supermarketową dietę i zaprzestali jedzenia owsianek i owoców morza”¹⁰.

Rozpoznanie faktu, że dzieci coraz częściej oddychają ustami, ma diametralne znaczenie i demonstruje związek pomiędzy współczesną dietą a nawykiem przewlekłego oddychania przez usta. Gdy dziecko czuje potrzebę, by więcej oddychać, otwiera usta, co powoduje szereg zmian w rozwoju twarzoczaszki i negatywnie wpływa na jego zdrowie. Większa objętość oddechowa z kolei uaktywnia mechanizm obronny organizmu w postaci niedrożnego nosa i w ten sposób zostaje uruchomione błędne koło nadmiernego oddychania.

MUŁ Z DUŻYMI ZĘBAMI



Biorąc pod uwagę wszystkie gatunki na ziemi, krzywe zęby występują najczęściej u ludzi. Tradycyjne tłumaczy się to tym, że dziecko odziedziczyło węższe szczęki od mamy i większe zęby od taty. Czy to może być prawda?

W trafnie zatytułowanej książce *Why raise ugly kids? (Po co wychowywać brzydkie dzieci?)* doktor Hal A. Huggins podważa argument genetyczny i opisuje swoje obserwacje z pracy na farmie rodzinnej. Jeden z jego komentarzy brzmi tak: „Skrzyżuj konia i osła, a otrzymasz dobre zwierzę pociągowe. Dużo z nimi pracowałem i wiesz co? Nigdy nie widziałem muła z zębami konia i szczękami osła”¹¹.

Wszystkie psy, poza niektórymi krzyżówkami, są kolejnym tego przykładem, gdyż szczeniaki pochodzące od ojca labradora i matki pudła będą mieć proste zęby. „U domowych psów nie rozwija się krzywy zgryz, chyba że są wybiórczo krzyżowane do tego celu, jak na przykład buldogi”¹².

Według australijskiego ortodonta doktora Johna Fluttera „Twarz każdego dziecka ma potencjał wzrostu, by dopasować się do własnego kompletu zębów”¹³. Doktor Mike Mew jest podobnego zdania: „Nie ma dowodu na to, byśmy obecnie nie byli w stanie pomieścić 32 prawidłowo ustawionych zębów lub że wystąpiła jakaś zmiana genetyczna”¹⁴.

ODDYCHANIE PRZEZ USTA JEST PRZYCZYNĄ KRZYWYCH ZĘBÓW

W latach 60. ubiegłego wieku dentysta Egil P. Harvold zauważył, że „oddychanie przez usta powiązane z obstrukcją nosa jest częstym zjawiskiem wśród pacjentów, którzy zgłaszają się do leczenia ortodontycznego”¹⁵. Chcąc zbadać związek między oddychaniem przez usta a krzywymi zębami, przeprowadził wiele eksperymentów. Polegały one na zatykaniu nozdrzy młodym małpkom silikonowymi zatyczkami do nosa.

„Eksperyment wykazał, że małpy w różny sposób adaptowały się do zatkanego nosa. Generalnie badane zwierzęta utrzymywały otwarte pyski. Wszystkie badane zwierzęta stopniowo nabierały innego wyglądu twarzy i zgryzu w porównaniu ze zwierzętami w grupie kontrolnej”¹⁶. U oddychających przez usta małp rozwinęły się krzywe zęby i inne zniekształcenia twarzy, włączając w to: „obniżenie brody, znaczny wzrost powierzchni kąta żuchwy i kąta gonialnego w porównaniu ze zwierzętami z grupy kontrolnej”¹⁷.

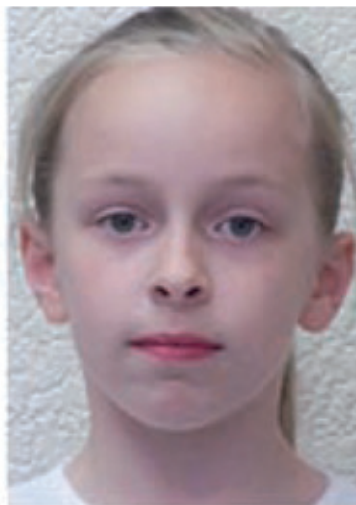
Harvold twierdzi, że był w stanie odtworzyć większość zniekształceń zgryzu obecnych u człowieka. „Jakikolwiek powszechnie występujące zniekształcenia zgryzu mogą zostać eksperymentalnie odtworzone u małp mających normalny zgryz”¹⁸. Doktor Mew potwierdza wyniki Harvolda: „Nasuwa się oczywisty wniosek, że w przypadku małp zmiana oddziaływania i ułożenia języka może wywołać poważną wadę zgryzu”¹⁹.

KAŻDE DZIECKO MA POTENCJAŁ, BY MIEĆ ŁADNIE ROZWINIĘTĄ TWARZ

Małe dzieci mają zazwyczaj szeroką, wydatną i ładną twarz. W przypadku nastolatków jest już zupełnie inaczej. Wizyta w liceum ukaże ci wiele pociągłych, wąskich i płaskich twarzy, mających zapadnięte kości policzkowe, cofnięte żuchwy, wąskie szczęki i duże nosy. Co się zatem wydarza w czasie, gdy maluch zamienia się w nastolatka? Dlaczego u dzieci rozwijają się krzywe zęby i pociągłe twarze?



PAGE 5 lat, 6 m-cy



7 lat, 10 m-cy



Wiele małych dzieci ma piękne, proste zęby w wieku 5 i 6 lat, ale to się szybko zmienia, jeśli dziecko oddycha przez usta.

Istnieje ogólna zgoda wśród miologów jamy ustnej i twarzy, dentystów, higienistek, ortodontów oraz autorów tysięcy światowych publikacji, że dziecko musi spełnić określone warunki, by mieć poprawnie rozwiniętą twarz i w konsekwencji również zęby.

Oto one:

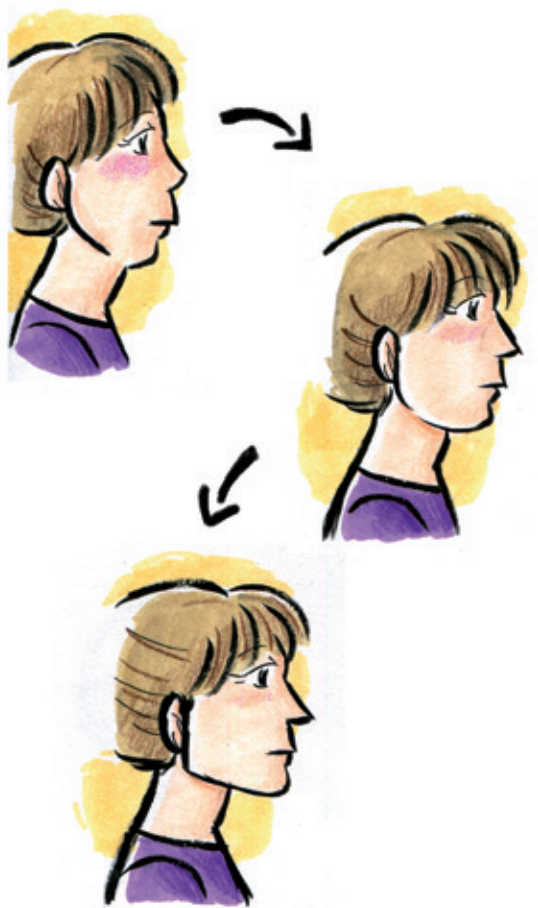
1. USTA – zamknięte z lekko stykającymi się wargami.
2. JĘZYK – trzy czwarte ma spoczywać na podniebieniu, a czubek języka ma opierać się tuż za przednimi zębami.
3. ODDYCHANIE przez nos.
4. Poprawne PRZEŁYKANIE.

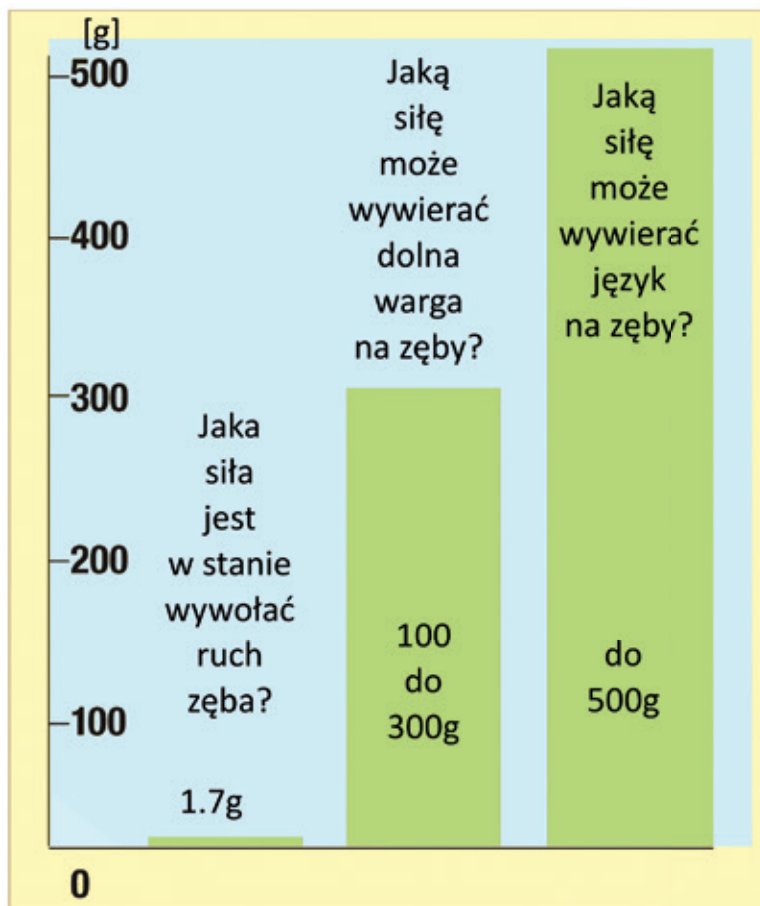
Według Howarda V. Mereditha 60% rozwoju twarzy ma miejsce w czasie pierwszych 4 lat życia, a 90% przed ukończeniem 12. roku życia. Rozwój żuchwy trwa do 18. roku życia²⁰.

Na podstawie tych obserwacji wiadomo, że do prawidłowego rozwoju twarzoczaszki niezbędna jest wczesna interwencja w postaci opanowania oddychania nosem i poprawnej pozycji języka. Doktor Carl Schreiner powiedziała: „Szkodliwe efekty obstrukcji nosa zachodzą w zasadzie przed okresem dojrzewania, więc okno możliwości jest stosunkowo niewielkie. Opóźnienie interwencji może prowadzić do niepowodzenia terapii ortodontycznej, co w starszym wieku będzie wymagać operacji ortognatycznej”²¹.

JAK U DZIECI ROZWIJAJĄ SIĘ KRZYWE ZĘBY?

Żuchwa powinna się prawidłowo rozwijać do przodu. Dzieje się tak w wyniku sił nacisku warg i języka. Takie oddziaływanie jest również stosowane w ortodoncji w myśl zasady, że „lekkie siły przesuwiają zęby”.





Usta wywierają nacisk na zęby o szacunkowej sile od 100 do 300 gramów. Podczas przetykania nacisk języka na przednie zęby wynosi około 500 gramów, podczas gdy siła wymagana do poruszenia zęba wynosi zaledwie 1,7 gramów²².



Górna szczęka o kształcie „U”

Przełykamy około 2000 razy dziennie. Za każdym razem, kiedy przełykamy, język kieruje się do góry i rozpląszcza się na podniebieniu ze znaczną siłą, która kształtuje szczęki²³. Język znajduje się w poprawnej pozycji, gdy spoczywa na podniebieniu. Kiedy dziecko rośnie, górna szczęka formuje się wokół języka. Innymi słowy, kształt szczęki jest kształtem języka. Ponieważ język ma kształt litery „U”, wpływa na powstanie szerokiej struktury twarzy z wystarczającą ilością miejsca, aby pomieścić wszystkie zęby. Natura tak to zorganizowała, że kształt żuchwy podąża za kształtem górnej szczęki²⁴.

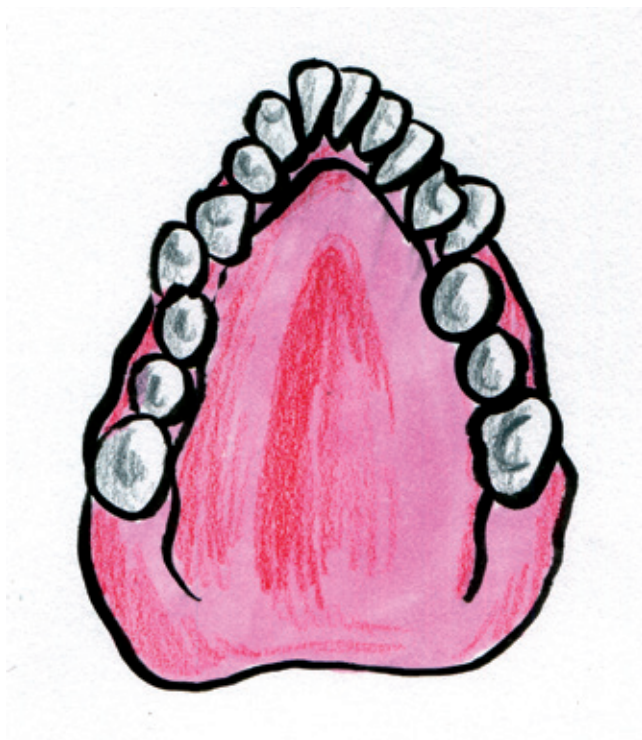


Zoe, u której widać rozwój zuchwy do przodu po terapii u doktora Mew, dzięki uprzejmości doktora Mew

Kiedy usta są otwarte, język nie może spoczywać na podniebieniu, przez co górna szczęka gorzej się rozwija, jest wąska i ma kształt „V”. Węższa górna szczęka prowadzi do zwężenia twarzy i stłoczenia zębów. „Opuszczony język obecny przy oddychaniu przez usta utrudnia boczną ekspansję i przedni rozwój górnej szczęki”²⁵.

Doktor Raymond Silkman napisał, że: „Najważniejszym aparatem ortodontycznym, który wszyscy macie i nosicie ze sobą przez całą dobę, jest język. U osób, które oddychają przez nos, język zazwyczaj spoczywa na podniebieniu. Kiedy język jest położony tuż za przednimi, górnymi zębami, za każdym razem, kiedy przełykasz, utrzymuje on kształt górnej szczęki. Podczas właściwego przełykania język rozszerza się na podniebieniu, co aktywuje górną szczękę i wywołuje minimalny ruch czaszki. Osoby oddychające przez usta mają nisko ułożony język, a górna szczęka nie jest przez niego stymulowana tak, jak powinna”²⁶.

Doktor Flutter potwierdza to zjawisko słowami: „Nie ma wątpliwości, że język ma ogromny wpływ na uzębienie”²⁷, a doktor Mew dodaje: „Brak nacisku języka utrudnia rozwój górnej szczęki. Mówiąc inaczej, górna szczęka nie osiągnie wrodzonego potencjału bez pomocy, która otrzymuje od odpowiedniego ułożenia języka”²⁸.



Szczeka o kształcie „V”

Podczas wywiadu w australijskim programie telewizyjnym *Sixty minutes interview* (Sześćdziesięciminutowy wywiad) ortodonta Derek Mahony opowiadał o jednej ze swoich pacjentek. „W przypadku Zoe to nie genetyka spowodowała stłoczenie zębów, ale raczej to, jak oddycha, i jeśli Zoe teraz otworzy usta, będzie można zobaczyć wąski łuk górnej szczęki w kształcie »V«”. Po czym dodał: „Kluczem do poradzenia sobie z problemem jest wczesne rozpoczęcie leczenia. Kłopot często zaczyna się tutaj, na podniebieniu. Kiedy dzieci ssą palec lub oddychają przez usta, może zostać ono wepchnięte do wewnątrz, a zwężenie to może wywołać efekt domina. Żuchwa musi się cofnąć i obniżyć, co spowoduje efekt tak zwanych »końskich zębów«”²⁹.

ANOMALIE W ROZWOJU TWARZOCZASZKI



Bardzo dobrze udokumentowany jest fakt, że dzieci oddychające przez usta mają bardziej pociągłe twarze niż te, które oddychają przez nos. Artykuł napisany przez Tourne'a pt. *The long face syndrome and impairment of the nasopharyngeal airway* (Zespół podłużnej twarzy i uszkodzenie dróg oddechowych na poziomie nosogardła) podaje, że „Przejście z oddychania nosem na oddychanie nosem i ustami pociąga adaptacje funkcjonalne, takie jak wzrost całkowitej wysokości przedniej części twarzy i pionowy wzrost dolnej części twarzy”³⁰.

W innym artykule doktor Carl Schreiner dodaje: „Długotrwała obstrukcja nosa wydaje się wpływać na morfologię twarzy w trakcie okresu intensywnego wzrostu u podatnych na to genetycznie dzieci, które mają wąski wzorzec wzrostu twarzy”³¹.

W artykule zatytułowanym *Care of nasal airway to prevent orthodontic problems in children* (Troska o nosowe drogi oddechowe

w celu prewencji problemów ortodontycznych u dzieci) napisano: „Osoba oddychająca przez usta obniża pozycję języka, by umożliwić przepływ powietrza do rozszerzających się płuc. Wynikiem tego jest przede wszystkim niepoprawny rozwój szczęki i ogólna deformacja twarzy. Wpływa to także na ustawienie zębów w szczęcie. Wszystkie powyższe zmiany powodują, że twarz wygląda negatywnie. Zatem aby przeciwdziałać problemom ortodontycznym u dzieci, ważne jest zlokalizowanie obstrukcji w obszarze nosogardła i jej wyleczenie”³².

W badaniu przeprowadzonym na 47 dzieciach w wieku 6–15 lat w celu określenia korelacji między sposobem oddychania a morfologią twarzoczaszki stwierdzono: „Wyniki wskazują na znaczącą przewagę oddychania przez usta w porównaniu z oddychaniem przez nos w studiowanych pionowych wzorcach wzrostu”. Artykuł podsumowuje: „Wyniki wskazują na korelację między obstrukcją oddychania przez nos, powiększonymi migdałkami gardłowymi i pionowym wzorcem wzrostu”³³.

W kolejnym badaniu z udziałem 73 dzieci w wieku 3–6 lat, przeprowadzonym w celu określenia wpływu oddychania przez usta na wzrost zębów i rozwój zębowo-twarzowy, stwierdzono: „Oddychanie przez usta może wpłynąć na rozwój twarzoczaszki i zgryzu we wczesnym dzieciństwie”³⁴.

W artykule zatytułowanym *Malocclusion and upper airway obstruction* (Krzywy zgryz i obstrukcja górnych dróg oddechowych) opisano badanie dzieci z potwierdzoną obstrukcją nosa. Zauważono w nim: „Główną charakterystyką zespołu obstrukcji oddechowej (zatkanego nosa) jest obecność przerośniętych migdałków gardłowych lub podniebiennych, oddychanie przez usta, zgryz otwarty, zgryz krzyżowy, zbyt wysoka przednia część twarzy, nieprawidłowa pozycja ust, nadmiernie odślonięcie górnych, przednich zębów, wąskie nozdrza oraz łuk podniebienny w kształcie »V«”³⁵.

Kiedy język nie spoczywa na podniebieniu, szczęki nie mogą rozwijać się do przodu i przesuwają się do tyłu w stosunku do idealnego ułożenia. Powoduje to zwężenie dróg oddechowych i wywołuje problemy z oddychaniem oraz bezdech senny. Dodatkowo nos staje się przez to optycznie większy i przypomina „rzymski”. „Przy idealnym zgryzie nos jest faktycznie większy, ale w przypadku różnych wad zgryzu, w których górna szczęka pozostaje niedorozwinięta, wydaje się on większy, choć w rzeczywistości jest mniejszy”³⁶.

„Brak wzrostu wpływa na całą twarz i wiąże się z płaskimi policzkami, nieatrakcyjnymi ustami, dużym nosem, zmęczonymi oczami, podwójną i cofniętą brodą oraz pochyłym czołem. Są to łatwo rozpoznawalne cechy w przypadku wyraźnego stłoczenia się zębów”³⁷.

Biorąc pod uwagę ilość dostępnych informacji, zadziwiające jest, że tak niewielu dentystów wydaje się mieć świadomość wpływu oddychania przez usta na rozwój twarzoczaszki. Dziennik „General Dentist” zauważył: „Ogromna większość specjalistów zajmujących się zdrowiem jest nieświadoma negatywnego wpływu, jaki obstrukcja górnych dróg oddechowych (oddychanie przez usta) wywiera na normalny rozwój twarzy i zdrowie. U dzieci, u których nie leczy się oddychania przez usta, może rozwinąć się: podłużna, wąska twarz, wąskie usta, wysokie sklepienie jamy ustnej, nieprawidłowy zgryz, uśmiech dziąsłowy i wiele innych nieatrakcyjnych cech. Dzieci te nie śpią dobrze w nocy z powodu niedrożnych dróg oddechowych. Brak snu może z kolei negatywnie odbić się na ich wzroście i wynikach w nauce. U wielu z tych dzieci błędnie diagnozuje się zespół zaburzeń uwagi (ADD) i nadpobudliwość”. Artykuł dalej podaje: „Jeśli oddychanie ustami zostanie wcześniej wyleczone, jego negatywny wpływ na rozwój twarzy i zgryzu oraz powiązane z nimi problemy medyczne i społeczne mogą zostać zmniejszone lub wyeliminowane”³⁸.

ODWRACALNE WE WCZESNYM STADIUM

Opanowanie poprawnego oddychania i przełykania przez ukończeniem 8. roku życia często wpływa na skorygowanie rozwoju twarzoczaszki bez konieczności korzystania z leczenia ortodontycznego. Jednak także nastolatki odczuwają poprawę z zastosowania zawartych w tej książce porad, gdyż żuchwa rozwija się do 18. roku życia. Ponadto sukces leczenia ortodontycznego zależy od wdrożenia nawyków poprawnego oddychania i przełykania do codziennego życia. Szacuje się, że około 80% wprowadzonych zmian ortodontycznych nie daje stałego skutku, jeśli pacjent nie przestanie oddychać przez usta³⁹.

W artykule zatytułowanym *Nasal airway obstruction in children and secondary dental deformities (Obstrukcja nosa u dzieci i drugorzędowe deformacje zgryzu)* można przeczytać: „Efektywna terapia ortodontyczna może wymagać usunięcia niedrożności nosa, by umożliwić normalizację mięśni twarzy otaczających zęby”⁴⁰. Mówiąc inaczej, dla powodzenia terapii ortodontycznej niezbędne jest, by pacjenci zostali nauczeni, jak odtykać nos, oddychać przez nos i poprawnie przełykać.

W latach 70. i 80. Linder-Aronson konsekwentnie dokumentował związek między obstrukcją nosa a takimi zmianami twarzoczaszki, jak: podłużne twarze, zgryz otwarty, zgryz krzyżowy. Co ważniejsze, zauważył także zmiany w rozwoju twarzoczaszki w kierunku normy po tym, jak pacjenci przeszli na oddychanie przez nos⁴¹.

W innym badaniu przeprowadzonym na 26 dzieciach Kerr wykazał, że żuchwa wracała do prawidłowego położenia po tym, jak badani przestawili się z oddychania ustami na oddychanie nosem⁴².

Podsumowując, prawdziwość „dowodu na odwracalność” jest również potwierdzona badaniami na bliźniętach jednojajowych, z których jedno z dzieci miało obstrukcję nosa z powodu urazu. Dziecko to rozwijało charakterystyczne rysy zespołu pociągłej twarzy, która częściowo wracała do normy po usunięciu obstrukcji nosa⁴³.

ORTODONCJA – WYBIERZ MĄDRZE!

Rodzice, którzy rozważają skorzystanie z terapii ortodontycznych, by poprawić zdrowie i wygląd dzieci, mogą czuć się zagubieni z powodu rozbieżności pomiędzy wiedzą naukową a praktyką kliniczną⁴⁴. Konwencjonalne leczenie ortodontyczne nie potrafi odwzorować prostych zębów w taki sposób, w jaki rozwijają się naturalnie, kiedy ma się zamknięte usta i język spoczywający na podniebieniu. Według ortodonta doktora Johna Fluttera „najlepszy zgryz mają osoby, które nigdy nie przechodziły leczenia ortodontycznego”⁴⁵.

Tradycyjna ortodoncja uważa, że krzywe zęby są wynikiem zbyt małej szczęki w stosunku do wielkości uzębienia. Jej podejście polega na rozpoczęciu leczenia dopiero, kiedy dziecko skończy 12 lat. Zazwyczaj usuwa się wówczas od 2 do 4 zębów, by zrobić miejsce dla tych już wyrosniętych, które później prostuje się aparatem ortodontycznym.

Brytyjski Kanał 4 nadał w grudniu 1999 roku program pod tytułem *Dispatches*, w którym rozważano, czy standardowa procedura usuwania zębów stosowana w leczeniu ortodontycznym w rzeczywistości nie uszkadza twarzy dziecka⁴⁶. W programie pokazano, że rodzice przychodzący do ortodonta z dzieckiem, które ma krzywe zęby, nie są informowani o poważnych zagrożeniach, które mogą się pojawić w wyniku leczenia.

W programie przedstawiono wywiady z 700 rodzinami. Ponad połowa dzieci, które leczono ortodontycznie, miała usunięte zęby. Porównano to z Kalifornią, gdzie zęby usuwane są jedynie w 15% przypadków⁴⁷. Tam wielu ortodontów stosuje elastyczne aparaty ortodontyczne, które rozszerzają szczękę i tworzą

przestrzeń dla zębów. Dodatkowo elementem terapii jest nauczenie dzieci, jak poprawnie oddychać i przetykać.

W wywiadzie dla brytyjskiej gazety „The Independent” doktor Mew powiedział: „Często widuję przykłady twarzy, które zostały poważnie zniekształcone. W mojej osobistej opinii około 20% pacjentów ortodontycznych zostaje wyraźnie poszkodowana, a kolejne 30% poszkodowana lekko”⁴⁸.

W artykule dodaje także, że ekstrakcja zęba może spowodować „długotrwałe uszkodzenie czaszki, ból szczęki i ból głowy. W najgorszym przypadku pacjenci doświadczają dzwonięcia w uszach, problemów z postawą, które prowadzą do bólów mięśniowych w karku, ramionach i plecach oraz silnych bólów głowy”⁴⁹.

Jeśli rozważasz leczenie ortodontyczne, radzę stanowczo: zapytaj ortodonta, czy dzięki terapii zrobi on miejsce dla 32 zębów i czy leczenie nie powiększy pionowego wzrostu twarzy. Jeśli ortodonta nie udzieli ci satysfakcjonującej odpowiedzi na te pytania, to lepiej poszukaj innego specjalisty.

BLIŹNIĘTA JEDNOJAJOWE

8 lat



KLASYCZNE LECZENIE
ORTODONTYCZNE

Aparat stały, usunięcie zębów przedtrzonowych



13 lat



LECZENIE ORTOTROPICZNE

Bez aparatów stałych, ekstrakcji,
bez retainerów, bez nawrotu wady



Dzięki uprzejmości doktora Mew (Ben u góry, Quinton u dołu)

W celu udowodnienia swojej teorii doktor Mew przytacza historię bliźniąt jednojajowych Quintona i Bena Creedów, których zdjęcia znajdują się powyżej. Quinton, który miał większe problemy ze zgryzem, był leczony ortotropicznie przez doktora Mew bez stosowania ekstrakcji oraz stałego aparatu ortodontycznego. Lekarz zmienił kształt szczęki Quintona dzięki ruchomym aparatom ortodontycznym, by zrobić miejsce na zęby chłopca. Brat Quintona Ben przeszedł tradycyjne leczenie ortodontyczne, które polegało na usunięciu czterech zębów i zastosowaniu stałego aparatu ortodontycznego.

Wiele lat później Ben powiedział: „Z powodu usunięcia zębów mam węższe usta. Patrząc wstecz, wybrałbym metodę

doktora Mew, gdyż przynosi lepsze rezultaty. [...] Mam bardziej pociągłą twarz, mniejszy uśmiech, mniej wyraźne rysy twarzy i ogólnie bardziej płaską twarz”. Kiedy zapytano Bena, czy wynika to z usunięcia zębów i stosowania stałego aparatu na zęby, odpowiedział: „Tak, prawdopodobnie jest to rezultat ekstrakcji zębów i aparatu, który nosiłem”⁵⁰.

Już od lat 60. leczenie doktora Mew ma na celu „stymulację poziomego wzrostu kości twarzy poprzez dobry tonus mięśniowy i spoczynkowe ułożenie języka na podniebieniu przy zamkniętych ustach. Opiera się to na założeniu, że w takich warunkach zęby same się wyprostują. Stoi to w sprzeczności z mechanicznym podejściem większości ortodontów, które – jak to potwierdzają liczne badania – zwiększa pionowy wzorzec wzrostu”⁵¹.

Doktor Mew opublikował artykuł w czasopiśmie naukowym „World Journal of Othodontics”, w którym opisał badanie porównujące efekty stałych aparatów na zęby z terapią ortotropiczną (ukierunkowaniem wzrostu bez zastosowania stałych aparatów korekcyjnych) na bliźniętach jednojajowych 10 lat po zakończeniu leczenia. Komisja składająca się z 12 sędziów oceniła zmiany w twarzach. „Wyniki wykazały, że wygląd bliźniąt leczonych metodami tradycyjnymi został oceniony jako mniej atrakcyjny po leczeniu, a tych leczonych ortotropicznie jako bardziej atrakcyjny. Jeśli chodzi o różnice w wyglądzie zgryzu, to były one nieznaczne. Jednak w przypadku tradycyjnego leczenia częściej dochodziło do nawrotu wady zgryzu”⁵².

PROGRAM 60 MINUT

W australijskim programie *60 minut* przeprowadzono wywiady z wieloma ortodontami na temat negatywnych skutków tradycyjnego leczenia ortodontycznego. Program prowadził Peter Overton, a rzecznikiem Australijskiego Stowarzyszenia Ortodontycznego był doktor Geoff Wexler. Poniżej znajduje się zapis części wywiadu.

Peter Overton: Co powiecie na temat tego przypadku? Dziewiętnastolatek Michael Buggy leczył się u sześciu ortodontów w Sydney z powodu niewielkiego stłoczenia zębów. Wszyscy naciskali na ekstrakcję czterech zębów. Jednak jego matka Valerie nie była co do tego przekonana.

Valerie Buggy: Byłam przerażona, ponieważ nie uważałam, że problem syna jest tak duży. Błagałam, by nie usuwano mu zębów. Zapytałam: „Czy przy całej waszej wiedzy, jaką posiadacie, nie istnieje żaden inny sposób?”. Jednak wszyscy zdecydowanie odpowiadali, że nie i że zęby muszą zostać usunięte, bo problem powróci.

Peter Overton: W końcu Valerie poddała się i zaprowadziła Micheala do dentysty, by usunął mu zęby.

Valerie Buggy: Michael był już przygotowany do usunięcia zębów. Dentystka trzymała wszystkie narzędzia w ręku i wtedy zwróciła się do mnie słowami: „Nie chcesz tego robić, prawda?”. Odpowiedziałam: „Nie, nie chcę, lecz co innego mogę zrobić?”. Traf chciał, że znała kogoś, kto mi mógł pomóc, i dała mi jego wizytówkę. „Zadzwoń do niego” – powiedziała.

Peter Overton: Ta wizytówka należała do Dereka Mahony’ego, który wyprostował zęby Michaela bez konieczności ekstrakcji.

Valerie Buggy: Chciałabym pokazać tym wszystkim ortodontom, którzy mówili mi: „Jeszcze tu wrócisz, będziesz tego żałować”, jego obecny uśmiech. Po prostu chciałabym, by ortodonci się ze sobą porozumiewali i dawali takim matkom jak ja możliwość uniknięcia usuwania zębów.

Peter Overton: Czy mogę tutaj pokazać pacjenta? Czy uważa pan, że musi on mieć usunięte zęby?

Dr Geoff Wexler: Cóż, ja tak nie uważam.

Peter Overton: Nie uważa pan tak?

Dr Geoff Wexler: Nie.

Peter Overton: Sześciu znakomitych ortodontów zaleciło jego matce, by usunąć cztery zęby.

Dr Geoff Wexler: Przedstawił pan tylko część informacji. Na podstawie tego, co mi pan pokazał, nie zaleciłbym ekstrakcji. Jednak być może istnieją inne czynniki dotyczące przypadku pacjenta, których mi pan nie podał.

Peter Overton: Pacjent odbył udane leczenie u Dereka Mahony'ego. Czy to pana nie dziwi?

Dr Geoff Wexler: Nie.

Peter Overton: Czy tradycyjna ortodoncja polegająca na usuwaniu zębów uszkadza twarze?

Dr Geoff Wexler: Nie spotkałem się z żadnymi dowodami na to, że twarze są uszkadzane.

Peter Overton: Proszę to powiedzieć doktorowi Mike'owi Fennelowi. Za poradą ortodonty usunął synowi cztery zęby. Wynik? Twarz Davida wygląda teraz tak.

Dr Mike Fennel: Zepsuło to wygląd jego twarzy. Od nosa w górę wyglądał wspaniale. Jednak od nosa w dół wyglądał okropnie. Jak jednak można to powiedzieć własnemu synowi? W sumie wyglądał jak staruszek. W wieku 18 lat wyglądał jak bezzębny staruszek.

Peter Overton: Czy słowo „uszkodzony” jest tutaj odpowiednie?

Dr Mike Fennel: Tak, faktycznie jest.

Peter Overton: Czy to tradycyjna ortodoncja dokonała takich zmian w jego twarzy?

Dr Mike Fennel: Tak, dokładnie tak.