**Wyzwania dziecięcej i dorosłej żuchwy**

Anatomicznie kompletnie się od siebie różnią. Żuchwa dziecka nie jest mniejszą kopią żuchwy dorosłego. Prezentują różne wartości kąta zawartego między gałęziami a trzonem żuchwy. U dzieci wyrostki tworzące staw skroniowo-żuchwowy są jeszcze mało wykształcone w porównaniu z „dorosłą” żuchwą.

„Dziecięca” żuchwa w okresie niemowlęcym musi nauczyć się samodzielności – gdyż na samym początku nierozerwalnie porusza się wraz z językiem. Podczas ssania, pierwszego kontaktu z grudką czy skórką chleba. Stopniowo wraz z językiem uczą się rozdzielać swoje motoryczne zadania.

Żuchwa żuje, nagryza, gryzie (pomaga w tym oczywiście szczęka) a język w tym czasie przenosi pokarm z jednej strony jamy ustnej na drugą. Wszystko to nierozwalanie łączy się z rozwojem motorycznym dziecka – coraz wyższą pozycją głowy i ciała względem podłoża.

Zatem jakie motoryczne wyzwania czekają na dziecięcą żuchwę?

Pierwsze z nich mogą pojawić się zaraz po porodzie. Trudy przedłużającego się porodu, siły kompresyjne oraz napięcia tkanek miękkich w obrębie podstawy czaszki mogą wpływać na dysfunkcje ukrwienia nerwów czaszkowych i funkcjonowanie unerwionych mięśni twarzy – m.in. żwaczy.

Plagiocefalia (spłaszczenie kości potylicy) czy kręcz szyi to kolejne wyzwania dla żuchwy.  
W przypadku plagiocefalii, spłaszczenie kości potylicznej przenosi zniekształcenia na łączące się z nią kości skroniowe. W wyniku tego procesu czaszka traci symetrię również tych kości względem siebie. Tak, więc tworzone przez kości skroniowe z wyrostkami żuchwy stawy również mogą prezentować asymetrię.

W kręczu szyi pociągana przez skrócony mięsień mos (m. mostkowo-obojczykowo-sutkowy) kość skroniowa również przenosi asymetrię na żuchwę, gdyż łączy się z nią poprzez „pociągany” z jednej strony staw skroniowo-żuchwowy.

Co jeszcze?

Hipotonia kompleksu ustno-twarzowego, współwystępująca przede wszystkim w zespołach genetycznych również jest wyzwaniem dla żuchwy. Hipotoniczne mięśnie żwacze oraz mięśnie skrzydłowe nie są w stanie efektywnie motorycznie poprowadzić kości żuchwy podczas żucia.

W przypadku dzieci z ciężkimi uszkodzeniami neurologicznymi wyzwaniem dla żuchwy staje się każdy bodziec w jamie ustnej, który może doprowadzić do szczękościsku, zgrzytania zębami, hipertonicznego, obronnego ustawienia języka. Ale również hipotonia mięśnia okrężnego ust czy mięśni policzkowych powoduje ciągłe obniżenie żuchwy i brak zwarcia na stawach skroniowo-żuchwowych.

A jakie wyzwania ma przed sobą żuchwa dorosłego?

Motorycznie potrafi już wszystko. Dla niej wyzwaniem stają się dysfunkcje sąsiadujących i dalej położonych przeciążonych stawów oraz grup mięśniowych. Ubytki w uzębieniu, wady zgryzu, hipertonia mięśnia skroniowego po jednej ze stron (głównie stres tu „pomaga”), skośne ustawienie miednicy w wyniku np. operacji biodra czy kolana mogą być przyczyną zaburzeń w obrębie stawu skroniowo-żuchwowego a zarazem motoryki całej żuchwy.

Codzienna, statyczna pochylona pozycja głowy, postępujące zmiany zwyrodnieniowe szyjnego odcinka kręgosłupa, przepuklina dysku – to kolejne wyzwania dla poruszającej się setki razy dziennie żuchwy dorosłej osoby.

Źródło: Morris S. Pre-feeding skills/ Carreiro J. An osteopathic approach to children.