



Multifunction System **Kit**

USER MANUAL

MANUAL DE USO / GUIDE DE L'UTILISATEUR / MANUALE D'USO /
MANUAL DE UTILIZAÇÃO / GEBRAUCHSANWEISUNG FÜR /
РУКОВОДСТВО ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ НАБОРА

| | | | | | | | | |
|------------------------------|---------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| NS Nose Stimulator | MM SIZE | 00 | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| | | 8,81 | 9,51 | 11,02 | 12,02 | 13,03 | 14,03 | 15,03 |

Estimulador nasal / Dilatateur nasal / Dispositivo nasale / Estimulador nasal / Nasen stimulator / Носовой стимулятор



| | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------|--|------|-------|-------|-------|--------|--------|
| PO Permeable Obturator | MM SIZE | | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| | | | 68,3 | 77,22 | 86,79 | 94,68 | 107,04 | 118,79 |

Obturador permeable / Obturateur perméable / Otturatore permeabile / Obturador permeável / Durchlässige verschlussplatte / Проницаемый obturator



| | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------|--|------|-------|-------|-------|--------|--------|
| LS Lip Stimulator | MM SIZE | | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| | | | 68,3 | 77,22 | 86,79 | 94,68 | 107,04 | 118,79 |

Estimulador labial / Stimulateur labial / Stimolatore labiale / Estimulador labial / Lippenstimulator / Губной стимулятор



| | | | | | | | | |
|------------------------------|---------|--|----|------|-------|-------|-------|-----|
| MR Muscle Relaxant | MM SIZE | | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| | | | 83 | 93,6 | 104,2 | 114,8 | 125,4 | 136 |

Relajante muscular / Relaxant musculaire / Dispositivo per rilassare i muscoli / Relaxante muscular / Muskelentspanner / Приспособление для расслабления мышц



| | | | | | | | | |
|-------------------------|---------|--|------|-------|-------|-------|-------|----|
| BP Bite Plate | MM SIZE | | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| | | | 28,8 | 32,64 | 36,48 | 40,32 | 44,16 | 48 |

Plano de mordida / Plan de morsure / Morso / Placa de mordida / Bissfläche / Накусочная площадка



| | | | | | | | | |
|------------------------|---------|--|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| OB Open Bite | MM SIZE | | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| | | | 55,24 | 58,92 | 62,6 | 66,29 | 69,97 | 73,65 |

Mordida abierta / Ouvert morsure / Bite aperto / Mordida aberta / Offene bisschiene / Открытый прикус



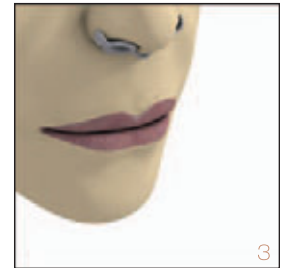
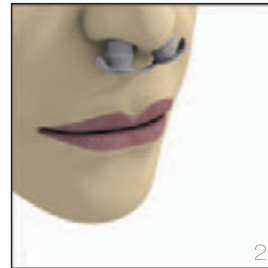
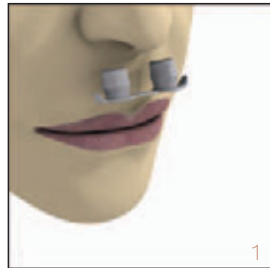
INSTRUCTIONS FOR USE

INSTRUCCIONES DE USO / COMMENT L'UTILISER / COME SI USA /
MÉTODO DE UTILIZAÇÃO / ANWENDUNG / СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ

NOSE STIMULATOR

Estimulador nasal / Dilatateur nasal / Dispositivo nasale / Estimulador nasal / Nasen stimulator / Носовой стимулятор

Fig. 1



ORAL OBTURATORS

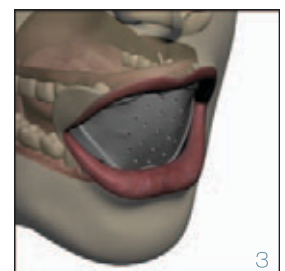
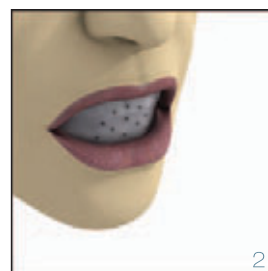
Obturador / Obturateur / Otturatore / Obturador / Verschlussplatte / Обтurator

Fig. 2



1. Permeable / Permeable /
Perméable / Permeabile / Permeável /
Durchlässige / Проницаемый

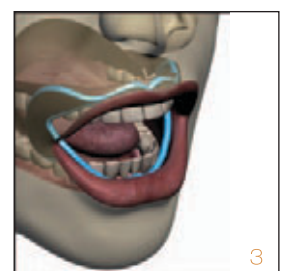
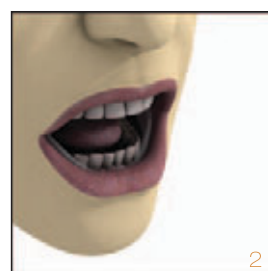
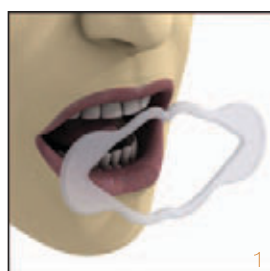
Fig. 3



LIP STIMULATOR

Estimulador labial / Stimulateur labial / Stimolatore labiale / Estimulador labial / Lippenstimulator / Губной стимулятор

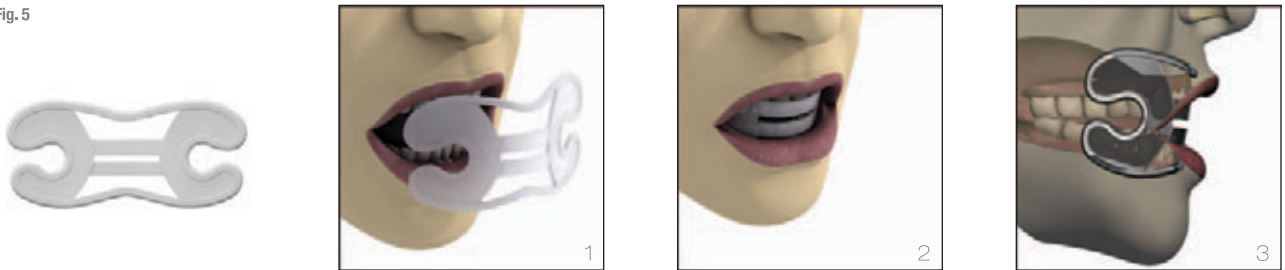
Fig. 4



MUSCLE RELAXANT

Relajante muscular / Relaxant musculaire / Dispositivo per rilassare i muscoli / Relaxante muscular / Muskelentspanner / Приспособление для расслабления мышц

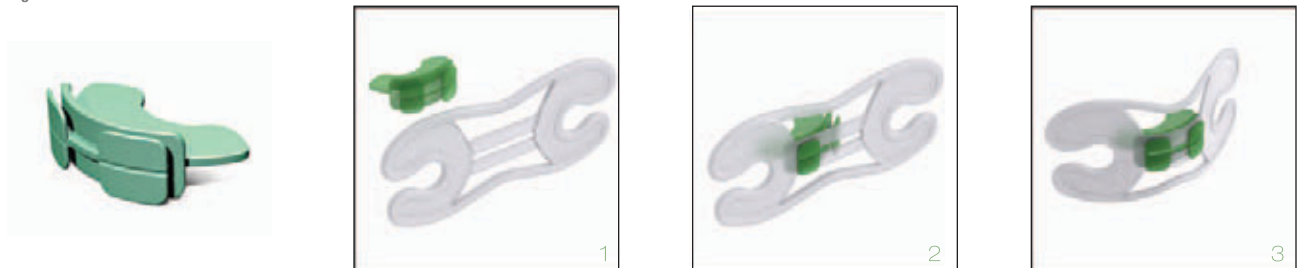
Fig. 5



BITE PLATE

Plano de mordida / Plan de morsure / Morso / Placa de mordida / Bissfläche / Накусочная площадка

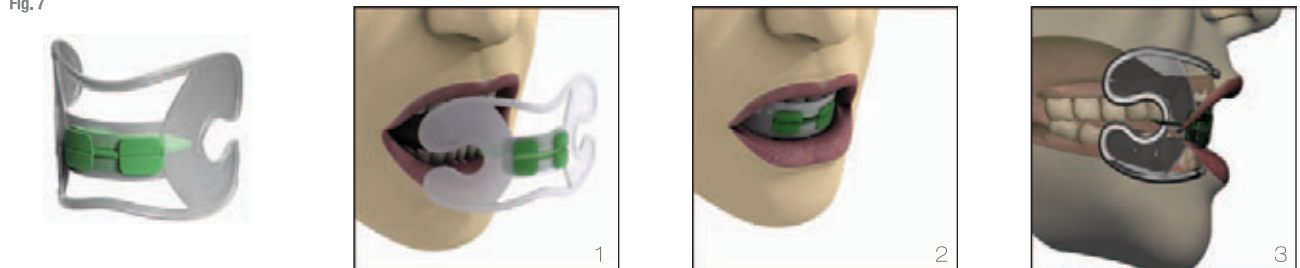
Fig. 6



ANTI-BRUXISM DEVICE

Dispositivo Antibruxista / Dispositif Anti-bruxisme / Dispositivo Anti-bruxismo / Dispositivo Antibruxismo / Bruxomanievorrichtung / Аппарат Против Бруксизма

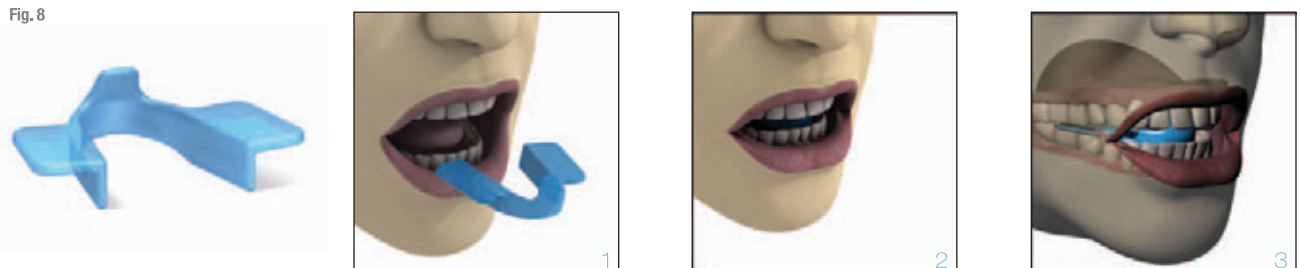
Fig. 7



OPEN BITE

Mordida abierta / Ouvert morsure / Bite aperto / Mordida aberta / Offene bissschiene / Открытый прикус

Fig. 8



Multifunction System Kit



ENGLISH

INTRODUCTION

The “programmed stimulotherapy” protocol, resulting from the evaluation of oral function, based on the objective measurement and quantification of collapsed nares, the degree of adenoid and tonsillar hypertrophy, lingual mobility, and patterns of deglutition, involves the use of any of the MFS devices in a prescribed sequence of automated exercises with the stated objective of promoting the normalisation of the triumvirate of oral function: respiration, deglutition, and masticatory pattern.

Clinical observation of the relevance of oral motor functions led to the idea of creating muscular stimuli as a basis for the treatment of impaired oral functions.

These devices serve as a basis for an oral motor performance rehabilitation programme, both in patients with removable or fixed oral devices, or in patients not wearing any type of oral device. This is particularly helpful in pediatric patients, since it contributes to the total oral health programme. In addition, these devices may be clinically used as a coadjuvant for specific anti-snoring, sleep apnea and bruxism treatments.

The MFS kit offers a wide range of therapeutic tools to the orthodontic clinical practice, providing a new clinical approach and new treatment perspectives. The kit may be used in early diagnostics and treatment and even in late stage treatment. It also constitutes a new method for oral disease prevention in clinical orthodontics.

The MFS KIT features 8 distinct devices, seven of which come in 6 different sizes and one in 7 sizes. The kit includes 2 units per size.

All MULTIFUNCTION SYSTEM Kit devices are class 1 sanitary products, in compliance with the EU REGULATIONS governing sanitary products.

Refer to page 4

ESPAÑOL

INTRODUCCIÓN

A partir del diagnóstico de las funciones orales, basado en una codificación objetiva del colapso de las narinas, el grado de hipertrofia adenoidea y amigdalara, la movilidad lingual y el patrón de deglución, el protocolo de la “estimuloterapia programada” permite utilizar cada uno de los productos MFS, en una determinada secuencia, con el fin de generar unos ejercicios automatizados que favorecen la normalización del triunvirato funcional oral: respiración, deglución y patrón masticatorio.

El concepto de utilizar los estímulos como base de tratamiento proviene de la observación clínica de los mismos como causa de una alteración funcional.

Todo ello conforma una base de actuación rehabilitadora, tanto en pacientes con aparatos removibles o fijos como en pacientes sin aparatos en boca. Este último ejemplo, aplicado en pacientes de temprana edad, supone la aplicación de un programa de prevención en ortodoncia. Colateralmente, también pueden aplicarse clínicamente los programas específicos para el ronquido, la apnea y el bruxismo.

Todo este conjunto de posibilidades hace que el kit MFS aporte a la clínica de ortodoncia una nueva visión clínica y nuevas perspectivas de tratamiento. Puede ser aplicado tanto en tratamientos precoces como tardíos, así como también como un nuevo método de prevención en ortodoncia.

El KIT MFS está compuesto por 8 productos diferentes, de los cuales siete de ellos se presentan en 6 tallas diferentes y uno dispone de 7 tallas. Se entregan 2 unidades de cada talla.

Todos los productos que componen el MULTIFUNCTION SYSTEM Kit son productos sanitarios de clase I según lo dicta la DIRECTIVA Europea relativa a los productos sanitarios, que le es de aplicación.

Ver pág. 11

FRANÇAIS

INTRODUCTION

À partir du diagnostic des fonctions orales, basé sur une codification objective du collapsus nasal, le degré d'hyper-trophie adénoïde et des amygdales, la mobilité de la langue et le schéma de déglutition, le protocole de « stimulothérapie programmée » permet d'utiliser chaque produit MFS, dans un ordre déterminé, afin de produire des exercices automatisés favorisant le retour à la normale du trio fonctionnel oral : respiration, déglutition et schéma de mastication.

Le concept visant à utiliser les stimuli comme traitement de base est issu de l'observation clinique de ceux-ci en tant que cause d'une altération fonctionnelle.

Tous ces éléments constituent la base d'un plan d'action de rééducation, pouvant être appliqué aussi bien chez des patients portant des appareils amovibles ou fixes que chez des patients ne portant pas d'appareil. Ce dernier exemple, appliqué chez de jeunes patients, implique l'application d'un plan de traitement orthodontique préventif. Parallèlement, on peut également appliquer cliniquement des programmes spécifiques contre le ronflement, l'apnée et le bruxisme.

L'éventail de possibilités du kit MFS apporte aux orthodontistes une nouvelle vision clinique ainsi que de nouvelles perspectives de traitement. On peut aussi bien l'appliquer pour des traitements précoces que tardifs. Il peut également être employé en tant que nouvelle méthode de prévention en orthodontie.

Le kit MFS est composé de 8 produits différents, dont sept sont disponibles en 6 tailles, et l'un d'entre eux en 7 tailles. 2 unités de chaque taille sont fournies.

Tous les produits du kit MULTIFUNCTION SYSTEM sont des dispositifs sanitaires de classe I, selon la DIRECTIVE européenne relative aux dispositifs sanitaires qui leur est applicable.

Voir page 18

ITALIANO

INTRODUZIONE

Secondo la diagnosi delle funzioni orali, che si basa su una codificazione obbiettiva del collasso delle narici, sul grado dell'ipertrofia adenoidica e delle tonsille, sulla mobilità linguale e il modello di deglutizione, il protocollo della "stimolo-terapia programmata" permette di usare ognuno dei prodotti MFS, secondo una sequenza determinata, per potere sviluppare degli esercizi automatizzati che favoriscono la normalizzazione del triunvirato funzionale orale: respirazione, deglutizione e modello respiratorio.

Il concetto di utilizzare gli stimoli come base per il trattamento proviene dall'osservazione clinica degli stessi come causa di un'alterazione funzionale.

Tutto questo forma una base per un'azione di riabilitazione, sia in pazienti con apparecchi rimovibili o fissi, sia in pazienti senza apparecchi in bocca. Per questi, se sono pazienti giovani, questi dispositivi suppongono l'applicazione di un programma di prevenzione in ortodonzia. Allo stesso tempo, si possono applicare clinicamente i programmi specifici per il russamento, l'apnea e il bruxismo.

Quest'insieme di possibilità fa sì che il kit MFS contribuisca a creare una nuova visione clinica per la pratica dell'ortodonzia e nuove prospettive di trattamento. Può essere applicato sia in trattamenti precoci o tardivi, sia come nuovo metodo di prevenzione in ortodonzia.

Il KIT MFS è composto da 8 prodotti diversi, di cui sette sono disponibili in sei misure diverse e uno in 7 misure diverse. Si consegnano 2 unità di ogni misura.

Tutti i prodotti che compongono il MULTIFUNCTION SYSTEM Kit sono dispositivi sanitari di classe I secondo la DIRETTIVA Europea relativa ai dispositivi sanitari.

Andare a pagina 25

PORTUGUÊS

INTRODUÇÃO

Através de um diagnóstico das funções orais, baseado numa classificação objectiva do colapso das narinas, no grau de hipertrofia da adenóides e das amígdalas, na mobilidade da língua e no padrão de deglutição, o protocolo da "terapia por estímulo programada" permite utilizar os produtos MFS numa determinada sequência, com a finalidade de criar exercícios automatizados que favorecem a normalização das três grandes funções orais: respiração, deglutição e padrão mastigatório.

A ideia de utilizar os estímulos como base do tratamento é fruto da observação clínica destes como causa de uma alteração funcional.

Deste modo cria-se uma plataforma de acção reabilitadora em pacientes com aparelhos removíveis ou fixos e em

пациентов без аппаратов зубных. В случае с подростками без аппаратов, подразумевает применение программы профилактики в стоматологии. Параллельно, также могут быть применены программы специфические для апноэ, а также бруксизма.

Этот набор возможностей от набора MFS предлагает клинике стоматологии новую клиническую и обновленные перспективы лечения. Может быть применен в лечении ранних или поздних, но также как и метод профилактики в стоматологии.

Набор MFS состоит из восьми продуктов различных, семь из которых представлены в шести размерах и оставшиеся в семи размерах. Включаются две единицы каждого размера.

Все продукты от MULTIFUNCTION SYSTEM набора являются продуктами санитариума класса I, согласно директиве директива Европейской относительно продуктов санитариума, к которой применяется.

Ver página 32

DEUTCH

EINFÜHRUNG

Анализируя диагноз ротовых функций на основе объективной фиксации носовых крыльев коллапса, степени гипертрофии железистой и миндалины, подвижности языка и типа глотания, применяется протокол «программированной стимулирующей терапии». Он позволяет в определенной последовательности использовать продукты серии MFS с целью выработать упражнения, выполняемые автоматически, которые благоприятствуют нормализации трех основных функций ротовой полости: дыханию, глотанию и типу жевания.

Идея использования стимулов в качестве основы для ортодонтического лечения возникла в результате клинических наблюдений за причинами, вызывающими функциональные нарушения.

Все это составляет основу мер реабилитации, применяемых как у пациентов со съемными или несъемными аппаратами в ротовой полости, так и без них. В последнем случае у пациентов детского возраста предполагается использование профилактической программы в ортодонтии. Дополнительно также в клинике могут применяться специфические программы для терапии храпа, апноэ и бруксизма.

Весь этот комплекс преимуществ позволяет набору MFS привнести в клиническую ортодонтию новый взгляд и открыть новые перспективы лечения. Может применяться как на ранних, так и на поздних этапах ортодонтического лечения, а также как новый профилактический метод в ортодонтии.

Набор MFS состоит из 8 различных аппаратов, семь из которых представлены в 6 размерах, а один — в 7 размерах. Поставляется 2 экземпляра каждого размера.

Все составляющие набора MULTIFUNCTION SYSTEM набора являются медицинскими устройствами и соответствуют классу I согласно Европейской директиве относительно медицинских устройств.

s. S. 39

РУССКИЙ

ВВЕДЕНИЕ

После постановки диагноза дисфункции ротовой полости, который основывается на узости носовых ходов, степени гипертрофии аденоидов и миндалин, подвижности языка и типа глотания, применяется протокол «программированной стимулирующей терапии». Он позволяет в определенной последовательности использовать продукты серии MFS с целью выработать упражнения, выполняемые автоматически, которые благоприятствуют нормализации трех основных функций ротовой полости: дыханию, глотанию и типу жевания.

Идея использования стимулов в качестве основы для ортодонтического лечения возникла в результате клинических наблюдений за причинами, вызывающими функциональные нарушения.

Все это составляет основу мер реабилитации, применяемых как у пациентов со съемными или несъемными аппаратами в ротовой полости, так и без них. В последнем случае у пациентов детского возраста предполагается использование профилактической программы в ортодонтии. Дополнительно также в клинике могут применяться специфические программы для терапии храпа, апноэ и бруксизма.

Весь этот комплекс преимуществ позволяет набору MFS привнести в клиническую ортодонтию новый взгляд и открыть новые перспективы лечения. Может применяться как на ранних, так и на поздних этапах ортодонтического лечения, а также как новый профилактический метод в ортодонтии.

Набор MFS состоит из 8 различных аппаратов, семь из которых представлены в 6 размерах, а один — в 7 размерах. Поставляется 2 экземпляра каждого размера.

Все составляющие набора MULTIFUNCTION SYSTEM набора являются медицинскими устройствами и соответствуют классу I согласно Европейской директиве относительно медицинских устройств.

См. стр. 46

NOSE STIMULATORS



1. WHAT IS A NOSE STIMULATOR?

The nose stimulator consists of two tubes that are joined by a stabilizing tape, and comprises a flat surface that makes direct contact with the nose septum, an external convex surface portion that tenses the nasal alae, a tab that stimulates the muscular insertions in the nasal alar area, and an external rim to prevent the tubes from accidentally hitting against the nose. The device comes in seven sizes, two for children (00 and 01) and five for adolescents and adults (1, 2, 3, 4, and 5).

It stimulates perinasal muscular insertions in the alar region of the nose, reduces nasal airflow resistance, enhancing nasal airflow, and restructures the nasal cartilage, thereby harmonizing the shape of the nasal pyramid. It is used to promote nasal airflow in patients who present with:

- Nasal passages collapse during inhalation
- Mouth breathing
- Snoring problems
- Sleep apnea

2. INDICATIONS

The nose stimulator is especially indicated for patients with nasal alar collapse resulting in restriction of airflow through the nasal orifice. It is moreover indicated for mouth-breathing subjects to promote nasal breathing. Given that the device improves nasal airflow, it is also indicated for snoring subjects to palliate the symptoms, since enhanced nasal airflow increases the oxygen available to the lung alveoli.

Only a licensed dentist may perform a complete evaluation of each case history and prescribe the use of this device, whether it is used alone or in combination with other devices.

3. WHEN AND HOW TO USE A NOSE STIMULATOR

Guidelines to ensure that the nose stimulator is correctly used:

1. Select the adequate nose stimulator size, measuring the diameter of the dilated nostrils using an orthodontic Vernier caliper.
2. The diameter of the nose stimulator must be equal to the diameter of the nostrils. In case of doubt, select a device of smaller diameter.
3. Coat the nasal cavities with petroleum jelly before introducing the chosen nose stimulator to facilitate introduction.
4. A night-time regimen is indicated.
5. After several months of use, the patient is given a larger size. The size of the device will be progressively increased throughout the treatment until maximum nostril dilatation is obtained.

Instructions for Use: refer to page 0, fig. 1

4. RESULTS

1. The immediate result is increased nasal airflow volume, which in turn results in an improvement in:
 - a. Nasal breathing
 - b. Snoring and sleep apnea
2. The long-term result (7-9 months) is an improvement in nostril dilatation (diameter) during inhalation, thanks to the improved performance of the perinasal muscle group after stimulation of motor units with the device.
3. After nine months, the effects of the nose stimulators may wane, in which case the following regimen will be indicated:
 - a. Snoring subjects, especially those patients who also suffer from sleep apnea, should continue treatment as advised.
 - b. Mouth-breathing subjects should use the device every six months –for a three-month period- until the breathing problem is fully normalised.
4. Nose stimulators may provide a partial or total solution to sleep apnea patients. In some cases, it is convenient to use the device in combination with a mandibular propulsion appliance to advance the tongue.

5. SIZES

Nose stimulators come in five sizes for adult subjects and two for pediatric patients over 5 years of age. The devices are numbered according to size: Sizes 00 and 0 –for pediatric patients- and sizes 1, 2, 3, 4, and 5 for patients over 12 years of age.

Recommended size: Initially, each patient will be given a size smaller than nostril diameter. The size of the device will be progressively increased throughout the treatment in order to ensure a steady adaptation of the stimulator to nostril diameter while obtaining gradual, more comfortable effects on the patient's nose.

This device may be used in combination with fixed orthodontic appliances.

6. CONTRAINDICATIONS

Should not be used in patients under five years of age.

7. WARNINGS

Nose stimulators should not be placed in direct contact with any heat source, otherwise the devices could be deformed and their elasticity impaired.

8. OBSERVATIONS

The results confirm that nose stimulators, designed for night-time use, have clinically important effects. They are also an effective therapeutic tool for functional respiratory re-education to correct mouth breathing and for nasal alar collapse correction, thanks to its immediate effects and to its medium-term action.

ORAL OBTURATORS



1. WHAT IS AN ORAL OBTURATOR?

The oral obturator is used to obturate the oral cavity and gradually impede mouth breathing, which may cause malocclusion as well as relapse after orthodontic treatment. The device is a simple shield that progressively impedes the flow of air through the oral cavity, thereby aiding mouth-breathing patients.

It has been especially designed to adapt itself to the shape of the dental arches and works as a seal that prevents mouth breathing. The oral obturator features a peripheral rim portion –extending around the upper and lower end- to allow the patient to exercise the labial muscles, which are very important for normalisation of nasal breathing.

There are three types of obturators -permeable, semi-permeable and impermeable- depending on whether they include large breathing holes, small holes, or no holes at all. Each type of obturator comes in six sizes.

- Permeable oral obturator, featuring large breathing holes to allow limited air flow.
- Semi-permeable oral obturator, including smaller breathing holes to control and limit and limit air flow through the mouth even further.
- Impermeable oral obturator, with no breathing holes to totally impede air flow through the mouth.

2. INDICATIONS

Oral obturators are indicated for mouth-breathing patients, to aid in normalising the breathing problem by means of progressive respiratory re-education to correct mouth breathing and promote nasal route breathing.

Only a licensed dentist may perform a complete evaluation of each case history and prescribe the use of this device, whether it is used alone or in combination with other devices.

3. WHEN AND HOW TO USE AN ORAL OBTURATOR

Oral obturators are used in combination with nasal stimulators to avoid producing a “suffocating” effect in the patient. Their use is also recommended once the physiological causes of mouth breathing have been eliminated: rhinitis, nasal septum deviation, hypertrophic adenoids or tonsils, among the most frequent causes.

Guidelines to ensure that the oral obturator is correctly used:

1. The dental arch perimeter between the first permanent molars measurement is taken from the patient’s mouth or from the mold of the patient’s dental configuration.
2. The adequate oral obturator size is chosen based on this measurement. In case of doubt, select a smaller device than your measured size.

3. Use a permeable obturator to initiate the respiratory pattern normalisation process. It is essential to combine the use of the obturator with the nasal stimulator.
4. The obturator is placed by the patient in the buccal vestibule, between the dental arches, and the lips and cheeks. A night-time regimen is indicated, and if the patient experiences discomfort when using the device at first, the patient should be instructed to wear it at home during the day to get used to it.
5. If the patient has already adapted to using the permeable obturator, after three or four months the patient is instructed to use the semi-permeable obturator.
6. After three or four months of using the semi-permeable obturator, the patient is ready to use the impermeable device.
7. The improvement in labial competence will be also clinically evaluated, and if full recovery of labial competence is not achieved, then the lip stimulator must be used.
8. This medical device may be used in combination with fixed orthodontic appliances.

Types of obturators: refer to page 0, fig. 2

Instructions for Use: refer to page 0, fig. 3

4. SIZES

Oral obturators come in 6 sizes (numbered from 1 to 6): the three first sizes are typically used in the pediatric population, while the remaining sizes have been designed for use in adult patients.

Since oral obturators work passively, that is to say, without exerting any force since its main objective is to gradually reduce the passage of air through the mouth, it is very important to select the right size.

5. CONTRAINDICATIONS

Should not be used in patients under five years of age, or in mouth-breathing patients who still suffer from nasal blockage, leading to breathing problems.

6. WARNINGS

Oral obturators should not be placed in direct contact with any heat source, otherwise the devices could be deformed and their elasticity impaired.

7. OBSERVATIONS

Oral obturators has a double function: to control the passage of air through the mouth and to stimulate the labial muscles. These effects are gradually achieved and a reasonable amount of time must elapse before the results may be clinically confirmed.

LIP STIMULATOR



1. WHAT IS A LIP STIMULATOR?

The lip stimulator is an oval-shaped device comprising an upper and lower front band. It acts in the back buccal vestibule area stimulating the orbicular muscles of the mouth. This stimulation causes the lips to draw together, which in turn produces the lengthening of the upper lip, thereby helping to correct labial incompetence. Indirectly, lip closing exercises cause the tongue to be posteriorly repositioned, an optimal tongue position to initiate the re-education of atypical deglutition.

2. INDICATIONS

Lip stimulators are indicated for patients with labial incompetence (parted lips at rest), with short upper lip (gingival smile), and/or with atypical deglutition involving forward tongue thrust and tongue pressure on the incisors.

3. WHEN AND HOW TO USE A LIP STIMULATOR

Guidelines to ensure that the lip stimulator is correctly used:

1. The dental arch perimeter between the first permanent molars measurement is taken from the patient's mouth or from the mold of the patient's dental configuration.
2. The adequate lip stimulator size is chosen based on this measurement. In case of doubt, select a smaller device than your measured size.
3. Once the lip stimulator is placed on the mouth, the patient will start exercising the lip muscles without being instructed by the health professional. This indicates that lip stimulation is working and the patient is able to achieve a competent lip seal.
4. A night-time regimen is indicated. Initially, and to get used to wearing the device, the patient may use it only during the day and at home.
5. To re-educate a low, forward tongue position the following points must be taken into account:
 - a. Remove any possible obstacle that may prevent tongue repositioning: lingual frenulum.
 - b. The lip stimulator is used until the tongue has repositioned itself backwards.
 - c. Bond several lingual buttons on to the surface of incisors or canines to stimulate the anterior palatal surface, and thereby promote tongue tip elevation. In some cases, a dental floss may be wound around

a button and extended towards a second button to obtain a more focused stimulation.

- d. After three months, bond several lingual buttons on to the surface of premolar teeth (stimulation of the posterior palatal surface) to help the dorsal surface of the tongue rise towards the palate during deglutition.

Instructions for Use: refer to page 0, fig. 4

4. RESULTS

1. The following effects resulting from the use of this device will be noticeable after four to six months of continuous use:
 - a. Competent lip seal (labial competence)
 - b. Lengthening of the upper lip
 - c. Backwards repositioning of the tongue. This is achieved through the lip closing exercises, performed with half-open mouth, which stimulate the muscles that reposition the tongue at rest to a normal position.

5. SIZES

The lip stimulator comes in six sizes, numbered from one to six. The smaller sizes are used in the pediatric population, while the larger sizes have been designed for use in adult patients.

The device's oval-shaped upper and lower front bands have a stimulating effect on the orbicular muscles due to their shape rather than to any force they exert. This is the reason why it is important to ensure that the correct stimulator size is being used.

6. CONTRAINDICATIONS

The use of lip stimulators in patients under five years of age is not recommended.

7. WARNINGS

Lip stimulators should not be placed in direct contact with any heat source, otherwise the devices could be deformed and their elasticity impaired.

8. OBSERVATIONS

Continuous use of the lip stimulator has reported relevant clinical results related to lip shape and position enhancement. The device is thereby highly indicated as a facial aesthetic treatment to increase lip muscle tone.

This medical device may be used in combination with fixed orthodontic appliances.

MUSCLE RELAXANT



1. WHAT IS A MUSCLE RELAXANT?

The muscle relaxant is a medical device included in the MFS line of health aid products. The device may be used alone or in combination with the bite plane.

The muscle relaxant has been especially designed to perform various functions in the mouth:

- It relaxes the masticatory muscles through the action of its lateral discs, which are vertically elevated to keep the mouth half open and the masseter muscle stretched and with less tone.
- It relaxes the buccinator muscle by pushing the cheeks outwards.
- It relaxes the orbicular muscles of the mouth by pushing the lips forward.

2. INDICATIONS

The muscle relaxant is especially indicated for patients with intense muscle contraction (brachycephalic) and in subject with peribuccal muscle contractions. Only a licensed dentist may perform a complete evaluation of each case history and prescribe the use of this device, whether it is used alone or in combination with other devices.

- Patients with intense muscle contraction (brachycephalic)
- Patients with tight lip muscles
- Patients with extremely tense perioral muscles

3. WHEN AND HOW TO USE A MUSCLE RELAXANT

Guidelines to ensure that the muscle relaxant is correctly used:

1. The dental arch perimeter between the first permanent molars measurement is taken from the patient's mouth or from the mold of the patient's dental configuration.
2. The adequate muscle relaxant size is chosen based on this measurement. In case of doubt, select a smaller device than your measured size.

3. This medical device must be placed in the patient's buccal vestibule, outside the dental arches.
4. A night-time regimen is indicated, although the patient may start wearing the muscle relaxant during daytime, to get used to the device.

Instructions for Use: refer to page 0, fig. 5

4. RESULTS

Clinical results are noticeable after six months of continuous use.

5. SIZES

The muscle relaxant comes in six sizes, numbered from one to six. The smaller sizes are used in the pediatric population, while the larger sizes have been designed for use in adult patients.

The dental arch perimeter between the first permanent superior molars measurement is taken from the patient's mouth and the adequate device size is chosen based on this measurement.

The device acts by applying a gentle pressure to the cheek area and along the lips to relax perioral muscles. This is the reason why it is important to ensure that the correct muscle relaxant size is being used.

6. CONTRAINDICATIONS

Should not be used in dolichocephalic patients (long narrow head) or in patients under five years of age.

7. WARNINGS

Muscle relaxants should not be placed in direct contact with any heat source, otherwise the devices could lose their physical characteristics.

8. OBSERVATIONS

This device may be used alone or in combination with the bite plane. The first option is useful for patients with moderately intense muscle contraction, whereas the second option is more suitable for patients presenting with extreme muscular contraction patterns and for patients with bruxism.

This device may be used in combination with fixed orthodontic appliances.

BITE PLATE



1. WHAT IS A BITE PLATE?

The bite plate is used only in combination with the muscle relaxant and is an integral part of the MFS anti-bruxism device. The device works as an anterior bite plate, an appliance regularly used in orthodonty, to raise the bite and to reduce deep overbite malocclusion of anterior teeth by extrusion of posterior teeth and posterior rotation of the jaw.

2. INDICATIONS

The bite plate is used only in combination with the muscle relaxant and is indicated in the palliative treatment of bruxism and in patients with deep anterior overbite.

Only a licensed dentist may perform a complete evaluation of each case history and prescribe the use of this device, whether it is used alone or in combination with other devices.

3. WHEN AND HOW TO USE A BITE PLATE

In combination with the muscle relaxant, the bite plate is an integral part of the MFS anti-bruxism device, and a night-time regimen is indicated. It is placed within the mouth in such a way that the muscle relaxant is located between the teeth, cheeks and lips, while the bite plate is inserted between the upper and lower incisors.

Instructions for Use: refer to page 0, fig. 6

4. SIZES

The bite plate comes in six sizes, numbered from one to six. The smaller sizes are used in the pediatric population, while the larger sizes have been designed for use in adult patients. Bite plate size matches the size of the muscle relaxant.

The bite plate works passively and is inserted between the upper and lower incisors.

To determine which size to use it is best to take the measurement from the mold of the patient's inferior dental arch.

5. CONTRAINDICATIONS

Should not be used in dolichocephalic patients (long narrow head) or in patients under five years of age.

6. WARNINGS

Bite plates should not be placed in direct contact with any heat source, otherwise the devices could be deformed and lose their physical characteristics.

7. OBSERVATIONS

The bite plate is used in combination with the muscle relaxant as a palliative treatment of bruxism. However, you should always consult a licensed dentist for a complete evaluation and diagnosis of the problem.

ANTI-BRUXISM DEVICE



1. WHAT IS THE ANTI-BRUXISM DEVICE?

The MFS anti-bruxism device combines the use of the muscle relaxant with the bite plate. These two devices are fixed together by the bite plate's mounting brackets which allow the device to be fixed to the anterior rectangular groove located at the muscle relaxant's anterior middle tape.

The following clinical results are obtained with the use of the MFS anti-bruxism device:

- Muscle relaxant-related results:
 - Relaxes the masticatory muscles through the action of its lateral discs, which are vertically elevated to keep the mouth half open and the masseter muscle stretched and with less tone.
 - It relaxes the buccinator muscle by pushing the cheeks outwards.
 - It relaxes the orbicular muscles of the mouth by pushing the lips forward.
- Bite plate-related results:
 - Reduces depth of anterior overbite
 - Generates extrusion of posterior teeth from occlusion
 - Creates posterior rotation of the jaw

2. INDICATIONS

The MFS anti-bruxism device is indicated in:

- Patients with bruxism
- Patients who have strong masticatory muscle activity patterns (brachycephalic)
- Patients with deep dental overbite. The device may be used in combination with fixed orthodontic appliances, and is much more comfortable to use than standard orthodontic appliances.

3. WHEN AND HOW TO USE THE ANTI-BRUXISM DEVICE

Guidelines to ensure that the MFS anti-bruxism device is correctly used:

1. Select the muscle relaxant size to be used in combination with the MFS anti-bruxism device taking the measurement from the mold of the patient's dental configuration.
2. Assemble the MFS anti-bruxism device, fitting the bite plate to the muscle relaxant's anterior groove.

3. Insert the medical device into the patient's mouth, placing the muscle relaxant at the buccal vestibule, outside the dental arches. The bite plate must be inserted between the lower and upper incisors.
4. A night-time regimen is indicated, although the patient may start wearing the device at home and during daytime, to get used to the device.

Instructions for Use: refer to page 0, fig. 7

4. RESULTS:

Clinical results are noticeable:

- a. Immediately in patients with bruxism
- b. After approximately six months in patients with deep anterior overbite and intense masticatory patterns.

5. SIZES

The MFS anti-bruxism device comes in six sizes, numbered from one to six. The smaller sizes are used in the pediatric population, while the larger sizes have been designed for use in adult patients.

There are no size specifications for this device, however, it must be underscored that the bite plate works passively, while the muscle relaxant works actively on cheek and lip muscles, pushing the muscles outwards (cheek) and forward (lips).

6. CONTRAINDICATIONS

Should not be used in dolichocephalic patients (long faced pattern) or in patients under five years of age.

7. WARNINGS

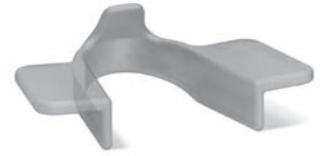
Bite plates should not be placed in direct contact with any heat source, otherwise the devices could be deformed and lose their physical characteristics.

8. OBSERVATIONS

It is convenient to separate both elements (muscle relaxant and bite plate) whenever the anti-bruxism device is not being used in order to maintain the relaxant's planar shape and ensure maximum effectiveness when it is inserted into the mouth again.

This device may be used in combination with fixed orthodontic appliances.

OPEN BITE



1. WHAT IS THE OPEN BITE TREATMENT DEVICE?

This medical device has been designed for the treatment of open bite malocclusion and performs the following functions:

- The lateral bite planes which the patient will bite on stimulate the masticatory muscles. If these muscles gain tone, the posterior teeth in occlusion will intrude and the vertical posterior dimension of occlusion will diminish.
- Control the forward thrust of the tongue with the device's anterior shield.

2. INDICATIONS

The open bite medical device is especially indicated in:

- Patients with anterior open bite, lax masticatory musculature and an advanced tongue that appears between the teeth.
- Patients with lax masticatory musculature (dolichocephalic) with a tendency towards a long faced pattern.

3. WHEN AND HOW TO USE THE OPEN BITE TREATMENT DEVICE

Guidelines to ensure that the MFS open bite treatment device is correctly used:

1. Select the open bite device size taking the measurement from the mold of the patient's dental configuration.
2. The device is placed within the mouth, behind the lower dental arch.
3. The lateral bite planes should cover inferior premolars and molars.

4. A night-time regimen is indicated. Initially, if the patient does not get used to wearing the device during the night, it may be used during daytime.
5. Clinical results will be noticeable after six to twelve months with closing of anterior bite malocclusion.
6. This device may be used in combination with fixed orthodontic appliances.

Instructions for Use: refer to page 0, fig. 8

4. SIZES

The open bite device comes in six sizes, numbered from one to six. The smaller sizes are used in the pediatric population, while the larger sizes have been designed for use in adult patients.

This medical device works passively and exerts no force, and this determines which size to use.

5. CONTRAINDICATIONS

Should not be used in brachycephalic patients (broad faced pattern).

6. WARNINGS

Should not be placed in direct contact with any heat source, otherwise the devices could be deformed and lose their physical characteristics.

7. OBSERVATIONS

In patients with limited mobility or with hypertrophic tonsils, we recommend addressing those conditions before using the device to ensure optimal performance.

ESTIMULADORES NASALES



1. ¿QUE SON?

Los estimuladores nasales son dos tubos, unidos por una cinta estabilizadora, con una zona plana que contacta con el tabique nasal, una convexidad externa que tensa las alas de la nariz, una lengüeta que estimula las inserciones musculares a nivel del ala de la nariz y un tope en su extremo externo que evita la impactación fortuita de los tubos en la nariz. Existen siete tallas, dos para niños (00 y 01) y cinco para adolescentes y adultos (1, 2, 3, 4 y 5).

Estimula las inserciones de los músculos perinasales a nivel del ala de la nariz, permeabiliza el paso del aire a nivel de las fosas nasales y remodela los cartílagos nasales, armonizando la forma de la pirámide nasal. Se utiliza para mejorar el paso del aire por la nariz en los pacientes con:

- Colapso de la nariz al inspirar
- Respiradores bucales
- Roncadores
- Pacientes con apnea

2. INDICACIONES

Especialmente indicados para pacientes que sufren un colapso alar de la nariz con la consiguiente restricción del paso de aire por las fosas nasales. Su uso está indicado en los sujetos respiradores bucales para favorecer la respiración nasal. Al mejorar el paso del aire por las fosas nasales, está indicado en los sujetos roncadores para paliar dicho problema. Este mismo efecto permite mejorar el flujo de aire por las fosas nasales y –en consecuencia– mejorar la oxigenación alveolar pulmonar.

Será el odontólogo quien realice un diagnóstico completo del caso y le prescriba este elemento, en combinación con otros o bien de manera individual.

3. CUANDO Y COMO USAR

La forma de uso de los estimuladores nasales es la siguiente:

1. Se selecciona el tamaño adecuado de estimulador nasal, midiendo con un "nonius" de ortodoncia el diámetro de los orificios nasales dilatados.
2. Se selecciona el estimulador nasal adecuado, que tenga el mismo diámetro de los orificios nasales medidos o – en caso de duda – el tamaño menor.
3. Se colocan en las fosas nasales los estimuladores nasales seleccionados con vaselina, para favorecer su introducción.
4. Se le indica al paciente que los utilice en régimen nocturno.
5. Al cabo de unos meses, se le coloca al paciente una talla mayor y así, sucesivamente, hasta obtener la máxima dilatación de las fosas nasales.

Forma de utilización: ver pág. 0, fig. 1

4. RESULTADOS

1. El resultado inmediato es el mayor volumen de paso del aire por la nariz con las consiguientes mejorías en:
 - a. La respiración nasal
 - b. Ronquido y apnea
2. El resultado a largo plazo (7-9 meses) es la mejoría en la dilatación de las narinas durante la inspiración, gracias a la mejor actividad de los músculos perinasales que han sido estimulados por el aparato.
3. Transcurridos nueve meses, los efectos de los estimuladores nasales pueden recaer, por cuyo motivo se indicará:
 - a. Continuar con el uso de los estimuladores nasales en los roncadores, especialmente en aquellos pacientes que también sufran de apnea.
 - b. Utilizarlos cada seis meses – durante un período de tres meses – en los respiradores bucales, hasta que no se haya normalizado totalmente el problema.
4. En los pacientes con apnea, los estimuladores nasales pueden solucionar parcial o totalmente el problema y – en algunos casos – convendrá utilizar también un "propulsor mandibular" para avanzar la lengua.

5. TALLAS

Existen cinco tallas para sujetos adultos y dos para pacientes infantiles de corta edad (mínimo 5 años). Las tallas reciben la numeración: 00 y 0 –para su uso en pacientes de corta edad– y las tallas 1, 2, 3, 4, y 5, para pacientes mayores de 12 años.

Talla recomendada: inicialmente, se utilizará en cada paciente una talla menor para ir incrementando de forma progresiva con el fin de lograr una adaptación progresiva de los estimuladores nasales, así como unos efectos progresivos sobre la nariz, más comfortable para el paciente.

Este dispositivo puede ser utilizado conjuntamente con un tratamiento con aparatología fija.

6. CONTRAINDICACIONES

No utilizar en pacientes menores de cinco años de edad.

7. ADVERTENCIAS

Los estimuladores nasales no deben entrar en contacto con una fuente de calor pues se deformarían y perderían sus características de elasticidad.

8. OBSERVACIONES

Los efectos obtenidos con el uso nocturno de los estimuladores nasales son de relevante importancia clínica para la reeducación funcional de la respiración bucal y el colapso alar de la nariz gracias al efecto inmediato de los mismos y su acción a medio plazo.

OBTURADORES BUCALES



1. ¿QUE SON?

Los obturadores bucales se utilizan para obturar la boca e impedir progresivamente la respiración bucal, causa de diversas maloclusiones y también de la recidiva tras un tratamiento de ortodoncia. Los obturadores bucales no son más que láminas que impiden progresivamente el paso del aire por la boca en los respiradores bucales.

Los obturadores bucales presentan un diseño apropiado para adaptarse a las arcadas y actuar como una lámina que previene la respiración bucal. Los ribetes o engrosamientos periféricos –superior e inferior- inducen al paciente a ejercitar los labios hecho muy importante para normalizar la respiración nasal.

Existen tres tipos de obturadores (permeable, semipermeable e impermeable), en función de las perforaciones que presentan –mayores o menores- o sin ellas. Existen seis tallas de cada tipo.

- Obturadores bucales permeables, con unos orificios grandes, que permiten el paso del aire aunque de un modo limitado.
- Obturadores bucales semipermeables, con unos orificios menores, que controlan y limitan mucho más el paso del aire por la boca.
- Obturadores bucales impermeables, sin orificios, que limitan totalmente el paso del aire por la boca.

2. INDICACIONES

El uso de los obturadores bucales está indicado en pacientes respiradores bucales, para una normalización del problema basada en la reeducación progresiva del paso del aire por la boca, derivándolo hacia la nariz.

Será el odontólogo quien realice un diagnóstico completo del caso y le prescriba este elemento, en combinación con otros o bien de manera individual.

3. CUANDO Y COMO USAR

Se utilizan en combinación con los estimuladores nasales para evitar un efecto de “ahogo” por parte del paciente. También deben utilizarse tras haberse suprimido las causas físicas de la respiración bucal: rinitis, desviación del tabique nasal, adenoides o amígdalas hipertróficas, como causas más frecuentes.

La forma de uso de los obturadores bucales es la siguiente:

1. Se mide, dentro de la boca o en los modelos del paciente, el perímetro entre los primeros molares permanentes.
2. De acuerdo con esta medida, seleccionamos la talla adecuada de obturador bucal, seleccionando una talla inferior en caso de duda.
3. Se coloca inicialmente un obturador permea-

ble, para iniciar la normalización del patrón respiratorio. Es imprescindible colocarlo en combinación con el estimulador nasal.

4. El obturador lo coloca el paciente en el vestíbulo de su boca, entre los dientes y los labios y los carrillos. Se le indica que lo lleve en régimen nocturno y, en caso de no acostumbrarse bien al principio, se le indica llevarlo de día y en casa para acostumbrarse.
5. Si el paciente ya se ha adaptado bien al uso del obturador permeable, al cabo de tres o cuatro meses, se le indica que utilice el obturador semipermeable.
6. Al cabo de tres o cuatro meses más, se coloca el obturador impermeable.
7. También se valorará clínicamente la mejoría a nivel de los labios (competencia labial) y si ello no se logra completamente habrá que pasar al uso de los estimuladores labiales.
8. Este dispositivo médico puede ser utilizado conjuntamente con un tratamiento con aparatología fija.

Tipos de obturadores: ver pág. 0, fig. 2

Forma de utilización: ver pág. 0, fig. 3

4. TALLAS

Se presentan en seis tallas (numeradas del 1 al 6) de las cuales, las tres primeras corresponderían al uso fundamentalmente en la población infantil, siendo los tamaños mayores para la población adulta.

La talla recomendada viene dada en cuanto a que los obturadores bucales actúan de manera pasiva, esto es, sin generar ninguna fuerza ya que su objetivo fundamental es limitar progresivamente el paso del aire por la boca.

5. CONTRAINDICACIONES

No utilizar en pacientes con edades inferiores a los cinco años. Tampoco debe utilizarse en pacientes respiradores bucales en los que aún persista la causa de su respiración bucal, esto es, el bloqueo de la respiración nasal.

6. ADVERTENCIAS

Los obturadores bucales no deben entrar en contacto con una fuente de calor pues se deformarían y perderían sus características de elasticidad.

7. OBSERVACIONES

Los obturadores bucales tienen como doble función, la de controlar el paso del aire por la boca y la de estimular los músculos de los labios. Estos efectos se producen progresivamente y se necesita un tiempo prudencial para comprobarlos clínicamente.

ESTIMULADOR LABIAL



1. ¿QUE ES?

Con una forma oval y unos rebordes anteriores –superior e inferior- el estimulador labial actúa a nivel del fondo del vestíbulo sobre los músculos orbiculares. Su estimulación provoca un movimiento de aproximación de los labios que provoca el alargamiento del labio superior y la corrección de la incompetencia labial. Indirectamente, los ejercicios de cierre labial favorecen el reposicionamiento de la lengua hacia atrás, hecho óptimo para iniciar la reeducación de la deglución atípica.

2. INDICACIONES

El uso de los estimuladores labiales está indicado en pacientes con incompetencia labial (labios separados), con un labio superior corto que favorece la “sonrisa gingival” y/o con una deglución atípica en que la lengua avanza y presiona sobre los incisivos.

3. CUANDO Y COMO USAR

La forma de uso del estimulador labial es la siguiente:

1. Se mide, dentro de la boca o en los modelos del paciente, el perímetro entre los primeros molares permanentes.
2. De acuerdo con esta medida, seleccionamos la talla adecuada de estimulador labial, seleccionando una talla menor en caso de duda.
3. Una vez colocado el estimulador labial en boca, deberá advertirse que el paciente ejercita con los labios sin que el profesional se lo haya indicado previamente, esto indica que la estimulación de los labios funciona y el paciente hace un efecto de cierre labial.
4. Se le indica al paciente que lo utilice en régimen nocturno. A veces, al inicio de su uso, el paciente puede utilizarlo solamente de día y en casa, para acostumbrarse mejor.
5. En los casos en que deseamos reeducar una posición baja y adelantada de la lengua habrá que tener en cuenta los siguientes puntos:
 - a. Eliminar toda posible traba que pueda evitar la reposición de la lengua: frenillo lingual.
 - b. Utilizar los estimuladores labiales hasta que la postura de la lengua se haya atrasado.
 - c. Cementar en las caras palatinas de los incisivos o caninos unos botones linguales de ortodoncia para crear un “estímulo palatino anterior” que favorezca la elevación de la punta de la lengua. A veces,

puede colocarse un hilo de seda dental entre los dos botones para lograr un estímulo más centrado.

- d. Al cabo de tres meses, se cementan en boca unos botones linguales a nivel de premolares (estímulo palatino posterior) para que el dorso de la lengua ascienda hacia el paladar durante la deglución.

Forma de utilización: ver pág. 0, fig. 4

4. RESULTADOS

1. Los efectos del aparato se producirán al cabo de cuatro a seis meses y son los siguientes:
 - a. Cierre de los labios (competencia labial).
 - b. Alargamiento del labio superior.
 - c. Posición más atrasada de la lengua. Ello se produce por los propios ejercicios de aproximación de los labios, con la boca entreabierta, que crea un efecto sobre la musculatura que posiciona la lengua en reposo.

5. TALLAS

Existen seis tallas, numeradas del uno al seis, siendo las menores para su uso en pacientes jóvenes y las mayores en la población adulta.

El efecto estimulador de estos dispositivos viene determinado por la forma redondeada de los rebordes de las cintas superior e inferior que actúan más a través de su propia forma que por la aplicación de una determinada fuerza, lo que determina la talla óptima o recomendada.

6. CONTRAINDICACIONES

No es conveniente utilizar los estimuladores labiales en pacientes menores de cinco años de edad.

7. ADVERTENCIAS

Los estimuladores labiales no deben entrar en contacto con una fuente de calor pues se deformarían y perderían sus características de elasticidad.

8. OBSERVACIONES

Los efectos clínicos del estimulador labial sobre la forma y posición de los labios son relevantes, estando indicado su uso en estética facial, como un tonificante de los labios.

Este dispositivo médico puede ser utilizado conjuntamente con un tratamiento con aparatología fija.

RELAJANTE MUSCULAR



1. ¿QUE ES?

El relajante muscular es un dispositivo médico dentro de la línea MFS que puede utilizarse de forma aislada o bien en combinación con el plano de mordida.

Por su especial diseño, el relajante muscular permite varias funciones en boca:

- Relajar los músculos masticatorios, por medio de sus discos laterales, los cuales presentan una dimensión vertical elevada y mantienen la boca entreabierta manteniendo los tirantes musculares masticatorios estirados y con menor tono.
- Relajar los músculos buccinadores por medio de su presión hacia afuera a nivel de las mejillas.
- Relajar los músculos orbiculares de los labios por medio de su efecto de presión hacia adelante sobre los labios.

2. INDICACIONES

Especialmente indicado en pacientes con una musculatura intensa (braquicefálicos) y en sujetos con contracturas musculares peribucales, será el odontólogo quien realice un diagnóstico completo del caso y le prescriba este elemento, en combinación con otros o bien de manera individual.

- Pacientes con musculatura masticatoria intensa (braquicefálicos).
- Pacientes con labios contracturados.
- Pacientes con contracturas musculares periorales.

3. CUANDO Y COMO USAR

El modo de uso del relajante muscular es el siguiente:

1. Se mide, dentro de la boca o en los modelos del paciente, el perímetro entre los primeros molares permanentes.
2. De acuerdo con esta medida, seleccionamos la talla adecuada de relajante muscular seleccionando la talla menor en caso de duda.

3. El dispositivo médico debe situarse pasivo a nivel del vestíbulo de la boca del paciente, por fuera de sus arcadas.
4. Se le indica al paciente que lo use en régimen nocturno, aunque puede iniciar su uso de día, para acostumbrarse mejor al mismo.

Forma de utilización: ver pág. 0, fig. 5

4. RESULTADOS

Los efectos clínicos deberán advertirse hacia los seis meses de su uso.

5. TALLAS

Existen seis tallas, numeradas del uno al seis, siendo las menores para su uso en pacientes jóvenes y las mayores en la población adulta.

La selección de la talla se determina en boca, midiendo el contorno dentario entre los primeros molares permanentes superiores.

Los relajantes musculares actúan aplicando una ligera presión sobre las mejillas y los labios con el fin de relajar la musculatura perioral, lo cual define la talla recomendada.

6. CONTRAINDICACIONES

No usar en pacientes de cara larga (dolicocefálicos). No usar en pacientes menores de cinco años.

7. ADVERTENCIAS

No deben aproximarse a una fuente de calor pues se deformarían y perderían sus características físicas.

8. OBSERVACIONES

El relajante muscular puede utilizarse de forma aislada o bien en combinación con el plano de mordida. La primera opción es útil para pacientes con una musculatura moderadamente intensa, mientras que la segunda opción está indicada en los casos con un patrón muscular extremo y pacientes con bruxismo.

Este aparato puede ser utilizado conjuntamente con un tratamiento con aparatología fija.

PLANO DE MORDIDA



1. ¿QUE ES?

El plano o placa de mordida no se utiliza de modo aislado sino en combinación con el relajante muscular, conformándose así el Dispositivo Antibruxista MFS. El plano de mordida actúa como un plano anterior de elevación de la mordida, comúnmente utilizado en ortodoncia, corrigiendo la sobremordida dental anterior por extrusión de los dientes posteriores de la oclusión y posterorrotación de la mandíbula.

2. INDICACIONES

El plano de mordida no se utiliza de forma aislada sino en combinación con el relajante muscular, indicado para paliar el bruxismo y también en los pacientes que presentan una intensa sobremordida anterior.

Será el odontólogo quien realice un diagnóstico completo del caso y le prescriba este elemento, en combinación con otros o bien de manera individual.

3. CUANDO Y COMO USAR

El plano de mordida, en combinación con el relajante muscular forman el dispositivo antibruxista, y se utiliza en régimen nocturno. Se sitúa en boca de tal manera que el elemento relajante muscular quede situado entre los dientes, las mejillas y los labios y por otro lado el plano de mordida se interpone entre los incisivos.

Forma de utilización: ver pág. 0, fig. 6

4. TALLAS

Existen seis tallas, numeradas del uno al seis, siendo las menores para su uso en pacientes jóvenes y las mayores en la población adulta. Las tallas de los planos de mordida se corresponden con las del relajante muscular.

El plano de mordida actúa de forma pasiva, interponiéndose entre los incisivos superiores e inferiores, lo que define la talla recomendada.

La selección de la talla conviene hacerla sobre los modelos de la arcada inferior.

5. CONTRAINDICACIONES

No usar en pacientes de cara larga (dolicocefálicos). No usar en pacientes menores de cinco años.

6. ADVERTENCIAS

No deben aproximarse a una fuente de calor pues se deformarían y perderían sus características físicas.

7. OBSERVACIONES

Aunque el plano de mordida se utilice en compañía del relajante muscular para paliar el bruxismo, es conveniente que el paciente visite al dentista para obtener un correcto diagnóstico de su problema.

DISPOSITIVO ANTIBRUXISTA



1. ¿QUE ES?

El dispositivo antibruxista MFS es el uso combinado del relajante muscular con el plano o placa de mordida. Los dos elementos se fijan entre sí por medio de unos alerones de engarce que presenta el plano de mordida que permite introducirlo a nivel de un surco rectangular anterior que presenta el relajante muscular a nivel de su cinta media anterior.

El dispositivo antibruxista MFS actúa de acuerdo con los siguientes efectos clínicos:

- Por parte del relajante muscular:
 - Relaja los músculos masticatorios, por medio de sus discos laterales – que presentan una dimensión vertical elevada y mantienen la boca entreabierta - manteniendo los tirantes musculares masticatorios estirados y con menor tono.
 - Relaja los músculos buccinadores por medio de su presión hacia afuera a nivel de las mejillas.
 - Relaja los músculos orbiculares de los labios por medio de su efecto de presión hacia adelante sobre los labios.
- Por parte del plano de mordida:
 - Corrige la sobremordida dental anterior.
 - Genera la extrusión de los dientes posteriores de la oclusión.
 - Crea una posteriorrotación de la mandíbula.

2. INDICACIONES

El dispositivo antibruxista MFS está indicado en:

- Pacientes bruxistas.
- Pacientes con un intenso patrón masticatorio (braquicéfalos).
- Pacientes con una intensa sobremordida, pudiéndose usar en combinación con la aparatología fija, siendo mucho más comfortable que los métodos comúnmente utilizados en ortodoncia.

3. CUANDO Y COMO USAR

La forma de uso del elemento antibruxista MFS es la siguiente:

1. Sobre los modelos, seleccionamos la talla del relajante muscular a utilizar en el conjunto del elemento antibruxista MFS.
2. Construimos el antibruxista MFS, acoplando el plano o placa de mordida a nivel del surco anterior del relajante muscular.

3. Situamos el dispositivo médico en la boca del paciente, colocando la parte correspondiente al relajante muscular a nivel del vestíbulo de la boca, por fuera de los dientes. El plano o placa de mordida debe situarse entre los incisivos.
4. Se le indica al paciente que lo use en régimen nocturno aunque, inicialmente, para poder acostumbrarse al aparato, se le aconsejará que lo use en casa y en régimen diurno.

Forma de utilización: ver pág. 0, fig. 7

4. RESULTADOS

Los efectos clínicos pueden advertirse:

- a. Inmediatamente, en los pacientes bruxistas.
- b. A los seis meses –aproximadamente- en los pacientes con una intensa sobremordida dental anterior y un patrón muscular intenso.

5. TALLAS

Existen seis tallas, numeradas del uno al seis, siendo las menores para su uso en pacientes jóvenes y las mayores en la población adulta.

Talla recomendada: no existen indicaciones en cuanto a este punto, pero sí podríamos indicar aquí que mientras que el plano de mordida es pasivo, el relajante muscular actúa activamente sobre la musculatura de la mejilla y los labios, rechazándola hacia fuera.

6. CONTRAINDICACIONES

No usar en pacientes de cara larga (dolicocefálicos). No usar en pacientes menores de cinco años.

7. ADVERTENCIAS

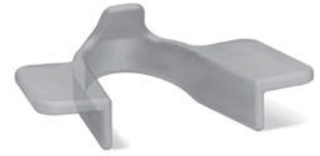
No deben aproximarse a una fuente de calor pues se deformarían y perderían sus características físicas.

8. OBSERVACIONES

En lo posible, es conveniente separar los dos elementos (relajante muscular y plano de mordida) durante el tiempo en que no se use el dispositivo antibruxista, especialmente para mantener la forma aplanada del relajante muscular, de tal modo que cuando se coloque de nuevo en boca, tenga una máxima efectividad.

Puede utilizarse en pacientes que lleven aparatos fijos de ortodoncia.

MORDIDA ABIERTA



1. ¿QUE ES?

Este dispositivo médico para la mordida abierta permite hacer las siguientes funciones en boca:

- Estimular los músculos masticatorios por medio de las tabillas laterales, sobre las que el paciente morderá. Si los músculos masticatorios aumentan de tono, los dientes del sector posterior de la oclusión se intruirán y disminuirá la dimensión vertical posterior de la oclusión.
- Controlar el empuje anterior de la lengua por medio del escudo anterior del aparato.

2. INDICACIONES

El dispositivo médico de la mordida abierta está especialmente indicado para:

- Pacientes con mordida abierta anterior: con musculatura masticatoria laxa y una lengua adelantada que se interpone entre los dientes.
- Pacientes con musculatura masticatoria laxa (dolicocefálicos) con tendencia hacia la cara larga.

3. CUANDO Y COMO USAR

El modo de uso del aparato de la mordida abierta es el siguiente:

1. Sobre los modelos, seleccionamos la talla del aparato de la mordida abierta.
2. Se coloca en boca, por dentro de la arcada inferior.
3. Debe observarse que los planos laterales del aparato cubran los premolares y molares inferiores.

4. Se le indica al paciente que lleve el aparato en régimen nocturno. Al inicio, si el paciente no se acostumbra a llevarlo por la noche, puede utilizarlo durante el día.
5. Al cabo de seis a doce meses, los efectos clínicos deberán comprobarse por medio del cierre de la mordida abierta.
6. Este aparato puede ser utilizado conjuntamente con un tratamiento con aparatología fija.

Forma de utilización: ver pág. 0, fig. 8

4. TALLAS

Existen seis tallas, numeradas del uno al seis, siendo las menores para su uso en pacientes jóvenes y las mayores en la población adulta.

Este dispositivo médico para la mordida abierta es totalmente pasivo, no introduciendo ninguna fuerza, lo que determina la talla recomendada.

5. CONTRAINDICACIONES

No debe utilizarse en los pacientes con cara corta (braquicefálicos).

6. ADVERTENCIAS

No deben aproximarse a una fuente de calor pues se deformarían y perderían sus características físicas.

7. OBSERVACIONES

En los pacientes con una movilidad lingual limitada o con presencia de unas amígdalas hipertróficas, convendrá solucionar primero estos problemas, antes de utilizar el aparato, para una mejor función del mismo.

DILATATEURS NASAUX



1. DE QUOI S'AGIT-IL ?

Les dilateurs nasaux sont formés par deux tubes, unis par une bande stabilisatrice, ayant une zone plane qui entre en contact avec la cloison nasale, une convexité externe qui tend les ailes du nez, une languette qui stimule les insertions musculaires au niveau de l'aile du nez, et un arrêt sur son extrémité externe afin d'éviter que les tubes ne pénètrent fortuitement dans le nez. Ils sont disponibles en sept tailles, deux pour les enfants (00 et 01), et cinq pour les adolescents et les adultes (1, 2, 3, 4 et 5).

Le dilateur nasal stimule les insertions des muscles péri-nasaux au niveau de l'aile du nez, il rend le passage de l'air perméable au niveau des fosses nasales, et remodèle les cartilages du nez, rendant ainsi la forme de la pyramide nasale plus harmonieuse. Il est employé pour améliorer le passage de l'air par le nez chez les patients :

- ayant un collapsus du nez en inspirant
- respirateurs buccaux
- ronfleurs
- souffrant d'apnée

2. INDICATIONS

Ils sont particulièrement indiqués pour les patients qui souffrent d'un collapsus alaire du nez provoquant une restriction du passage de l'air par les fosses nasales. Son utilisation est recommandée chez des sujets respirateurs buccaux afin de favoriser la respiration nasale. Étant donné qu'il améliore le passage de l'air par les fosses nasales, il est conseillé chez les sujets ronfleurs afin d'y remédier. Cet effet permet d'améliorer le flux de l'air par les fosses nasales et – par conséquent – d'améliorer l'oxygénation alvéolaire des poumons.

C'est l'odontologiste qui réalisera un diagnostic complet du cas, et qui prescrira cet élément, combiné avec d'autres éléments ou bien individuellement.

3. QUAND ET COMMENT L'UTILISER ?

Voici la façon dont il faut utiliser les dilateurs nasaux :

1. On choisit la taille du dilateur nasal qui convient, en mesurant le diamètre des narines dilatées à l'aide d'un pied à coulisse orthodontique.
2. On choisit le dilateur nasal adéquat ayant le même diamètre que les narines ou – en cas de doute – on choisit la taille inférieure.
3. On place les dilateurs nasaux que l'on a choisis dans les fosses nasales à l'aide de vaseline afin de les introduire plus aisément.
4. On conseille au patient de les utiliser pendant la nuit.
5. Après quelques mois, on place une taille supérieure, et ainsi de suite jusqu'à ce que les fosses nasales du patient se dilatent au maximum.

Comment l'utiliser: Voir page 0, fig 1

4. RÉSULTATS

1. On s'aperçoit immédiatement qu'un plus grand volume d'air passe par le nez, ce qui entraîne les améliorations suivantes:
 - a. La respiration nasale
 - b. Le ronflement et l'apnée
2. À long terme (7-9 mois), on remarque une amélioration de la dilatation des narines pendant l'inspiration, grâce à la plus grande activité des muscles péri-nasaux qui ont été stimulés par l'appareil.
3. Après 9 mois, les effets des dilateurs nasaux peuvent s'estomper, voilà pourquoi il faudra :
 - a. Continuer à utiliser les dilateurs nasaux chez les ronfleurs, et en particulier chez les patients souffrant également d'apnée.
 - b. Les utiliser tous les six mois – pendant une période de trois mois – chez les respirateurs buccaux, tant que le problème n'aura pas entièrement disparu.
4. Chez les patients souffrant d'apnée, les dilateurs nasaux peuvent partiellement ou entièrement résoudre le problème et – dans certains cas – il faudra également utiliser un « propulseur mandibulaire » afin de faire avancer la langue.

5. TAILLES

Il est disponible en cinq tailles pour les adultes, et deux pour les enfants en bas âge (minimum 5 ans). Les tailles sont numérotées comme suit : 00 et 0 – pour les patients en bas âge – et les tailles 1, 2, 3, 4 et 5 pour les patients de plus de 12 ans.

Taille conseillée : Au début, chez chaque patient, on utilisera une taille inférieure que l'on augmentera progressivement afin d'obtenir une adaptation progressive des dilateurs nasaux ainsi que des effets progressifs sur le nez de sorte que ce soit plus confortable pour le patient.

Ce dispositif peut être utilisé conjointement avec un traitement basé sur le port d'un appareil fixe.

6. CONTRE-INDICATIONS

Ne pas utiliser chez des patients âgés de moins de cinq ans.

7. AVERTISSEMENTS

Les dilateurs nasaux ne doivent pas entrer en contact avec une source de chaleur, car ils se déformeraient et perdraient leurs caractéristiques d'élasticité.

8. OBSERVACIONES

Les effets obtenus grâce à l'utilisation nocturne des dilateurs nasaux ont une importance clinique remarquable quant à la rééducation fonctionnelle de la respiration buccale et du collapsus alaire du nez, grâce à leur effet immédiat et leur action à moyen terme.

OBTURATEURS BUCCAUX



1. DE QUOI S'AGIT-IL ?

Les obturateurs buccaux sont employés pour obturer la bouche et empêcher progressivement la respiration buccale, qui est la cause de différentes malocclusions et de récidence après un traitement orthodontique. Les obturateurs buccaux ne sont en fait que des lamelles qui empêchent progressivement le passage de l'air par la bouche chez les respirateurs buccaux.

Les obturateurs buccaux sont particulièrement conçus pour s'adapter aux arcades et agir comme une lamelle qui prévient la respiration buccale. Les rebords ou les grosseurs périphériques – supérieure et inférieure – amènent le patient à exercer les lèvres, ce qui constitue un fait très important pour ramener la respiration buccale à la normale.

Il existe trois types d'obturateurs (perméable, semi-perméable et imperméable). En fonction de leurs orifices – plus grands ou plus petits – ou de l'absence d'orifices. Il y a six tailles de chaque type.

- Les obturateurs buccaux perméables, à grands orifices, permettent le passage de l'air, mais de façon limitée.
- Les obturateurs buccaux semi-perméables, à orifices plus petits, contrôlent et limitent beaucoup plus le passage de l'air par la bouche.
- Les obturateurs buccaux imperméables, sans orifices, limitent totalement le passage de l'air par la bouche.

2. INDICATIONS

L'utilisation des obturateurs buccaux est conseillée chez les patients respirateurs buccaux, afin de résoudre le problème en réduisant progressivement le passage de l'air par la bouche, en le dérivant vers le nez.

C'est l'odontologiste qui réalisera un diagnostic complet du cas, et qui prescrira cet élément, combiné avec d'autres éléments ou bien individuellement.

3. QUAND ET COMMENT L'UTILISER ?

On les utilise en les combinant avec les dilateurs nasaux afin d'éviter que le patient ne ressente un effet d'« étouffement ». On doit également les utiliser après avoir supprimé les causes physiques de la respiration buccale : rhinite, déviation de la cloison nasale, adénoïdes ou amygdales hypertrophiques, comme causes les plus fréquentes.

Voici la façon dont il faut utiliser les obturateurs buccaux :

1. On mesure, dans la bouche ou sur les empreintes du patient, le périmètre entre les premières molaires permanentes.
2. En fonction de cette mesure, on choisit la taille d'obturateur buccal qui convient, en choisissant une taille inférieure en cas de doute.
3. Au début, on place un obturateur perméable afin de débiter le processus visant à ramener le schéma respiratoire à la normale. Il est incisé

pensable de le placer en le combinant avec le dilateur nasal.

4. C'est le patient qui place l'obturateur dans le vestibule de sa bouche, entre les dents, les lèvres et les joues. On lui conseille de le porter pendant la nuit et, au cas où il ne s'habituerait pas bien au début, on lui conseille de le porter pendant la journée, chez lui afin de s'y habituer.
5. Si le patient s'est bien adapté à l'utilisation de l'obturateur perméable, au bout de trois ou quatre mois, on lui conseille d'utiliser l'obturateur semi-imperméable.
6. Au bout de trois ou quatre mois supplémentaires, on place l'obturateur imperméable.
7. On évaluera également, d'un point de vue clinique, l'amélioration au niveau des lèvres (la compétence labiale). Si on n'obtient pas totalement les résultats escomptés, il faudra alors passer à l'utilisation des stimulateurs labiaux.
8. Ce dispositif sanitaire peut être utilisé conjointement avec un traitement basé sur le port d'un appareil fixe.

Types d'obturateurs: Voir page 0, fig 2

Comment l'utiliser: Voir page 0, fig 3

4. TAILLES

Ils sont disponibles en six tailles (numérotées de 1 à 6), dont les trois premières correspondraient à un usage essentiellement destiné aux enfants, étant donné que les tailles supérieures sont destinées aux adultes.

La taille idéale est déterminée par le fait que les obturateurs buccaux agissent passivement, à savoir, sans produire de force, car leur objectif fondamental consiste à limiter progressivement le passage de l'air par la bouche.

5. CONTRE-INDICATIONS

Ne pas utiliser chez des patients âgés de moins de cinq ans. Il ne doit pas être utilisé non plus chez des patients respirateurs buccaux, chez qui la cause de la respiration buccale, à savoir, le blocage de la respiration nasale, persiste encore.

6. AVERTISSEMENTS

Les obturateurs buccaux ne doivent pas entrer en contact avec une source de chaleur, car ils se déformeraient et perdraient leurs caractéristiques d'élasticité.

7. OBSERVATIONS

Les obturateurs buccaux ont une double fonction : contrôler le passage de l'air par la bouche et stimuler les muscles des lèvres. Ces effets se produisent progressivement, et il faut un temps raisonnable avant de pouvoir les vérifier cliniquement.

STIMULATEUR LABIAL



1. DE QUOI S'AGIT-IL ?

Avec une forme ovale et des rebords antérieurs – supérieur et inférieur – le stimulateur labial agit au niveau du fond du vestibule sur les muscles orbiculaires. Leur stimulation entraîne un mouvement de rapprochement des lèvres, ce qui allonge la lèvre supérieure et corrige l'incompétence labiale. Indirectement, les exercices de fermeture labiale favorisent le repositionnement de la langue vers l'arrière, ce qui est parfait pour débiter la rééducation de la déglutition atypique.

2. INDICATIONS

L'utilisation des stimulateurs labiaux est indiquée chez des patients présentant une incompétence labiale (lèvres séparées), ayant une lèvre supérieure courte qui favorise le « sourire gingival » et/ou ayant une déglutition atypique au cours de laquelle la langue avance et fait pression sur les incisives.

3. QUAND ET COMMENT L'UTILISER ?

Voici la façon dont il faut utiliser le stimulateur labial :

1. On mesure, dans la bouche ou sur les empreintes du patient, le périmètre entre les premières molaires permanentes.
2. En fonction de cette mesure, on choisit la taille de stimulateur labial qui convient, en choisissant une taille inférieure en cas de doute.
3. Dès que l'on aura placé le stimulateur labial dans la bouche, on verra alors que le patient exerce les lèvres sans que le professionnel ne le lui ait demandé. Ceci indique que la stimulation des lèvres fonctionne, et que le patient exerce un effet de fermeture labiale.
4. On conseille au patient de l'utiliser pendant la nuit. Parfois, au début de son utilisation, le patient peut ne l'utiliser que pendant la journée et chez lui afin de mieux s'y habituer.
5. Dans le cas où l'on souhaiterait rééduquer une position basse et avancée de la langue, il faudra tenir compte des points suivants :
 - a. Éliminer tout obstacle potentiel qui pourrait empêcher que la langue se remette en place: frein de la langue.
 - b. Utiliser les stimulateurs labiaux jusqu'à ce que la position de la langue ait reculé.
 - c. Coller, au niveau des parois palatines des incisives ou des canines, des boutons linguaux orthodontiques afin de créer un « stimulus palatin antérieur » qui favorise

l'élévation du bout de la langue. On peut parfois placer une soie dentaire entre les deux boutons afin d'obtenir un stimulus plus centré.

- d. Au bout de trois mois, on colle des boutons linguaux au niveau des prémolaires (stimulus palatin postérieur) afin que le dos de la langue remonte vers le palais au cours de la déglutition.

Comment l'utiliser: Voir page 0, fig 4

4. RÉSULTATS

1. Les effets de l'appareil, qui se produiront au bout de quatre à six mois, sont les suivants :
 - a. Fermeture des lèvres (compétence labiale)
 - b. Allongement de la lèvre supérieure
 - c. La langue se situe plus vers l'arrière. Ceci est dû aux exercices de rapprochement des lèvres, avec la bouche entrouverte, qui ont un effet sur les muscles qui placent la langue au repos.

5. TAILLES

Il est disponible en six tailles, numérotées de un à six, les plus petites étant réservées aux jeunes patients, et les plus grandes aux adultes.

L'effet stimulant de ces dispositifs est déterminé par la forme arrondie des rebords des lamelles supérieure et inférieure, qui agissent plus par leur forme que par l'application d'une force déterminée, ce qui détermine la taille optimale ou recommandée.

6. CONTRE-INDICATIONS

Il est déconseillé d'utiliser les stimulateurs labiaux chez les patients âgés de moins de cinq ans.

7. AVERTISSEMENTS

Les stimulateurs labiaux ne doivent pas entrer en contact avec une source de chaleur, car ils se déformeraient et perdraient leurs caractéristiques d'élasticité.

8. OBSERVATIONS

Les effets cliniques du stimulateur labial sur la forme et la position des lèvres est remarquable, vu que son utilisation est recommandée dans le domaine de l'esthétique faciale, en tant que tonifiant des lèvres.

Ce dispositif sanitaire peut être utilisé conjointement avec un traitement basé sur le port d'un appareil fixe.

RELAXANT MUSCULAIRE



1. DE QUOI S'AGIT-IL ?

Le relaxant musculaire est un dispositif sanitaire faisant partie de la gamme MFS qui peut être utilisé seul ou en le combinant avec le plan de morsure.

De par sa conception particulière, le relaxant musculaire permet différentes fonctions en bouche :

- Détendre les muscles manducateurs, par le biais de ses disques latéraux de grande dimension verticale qui maintiennent ainsi la bouche entrouverte, faisant en sorte que les muscles manducateurs soient tendus et aient moins de tonus.
- Détendre les muscles buccinateurs par le biais de la pression qu'il exerce vers l'extérieur, au niveau des joues.
- Détendre les muscles orbiculaires des lèvres par le biais de la pression qu'il exerce, vers l'avant, sur les lèvres.

2. INDICATIONS

Particulièrement indiqué chez les patients à forte musculature (brachycéphales), et chez des sujets présentant des contractures musculaires péri-buccales. C'est l'odontologiste qui réalisera un diagnostic complet du cas, et qui prescrira cet élément, en le combinant avec d'autres éléments ou bien individuellement.

- Patients aux muscles manducateurs forts (brachycéphales)
- Patients aux lèvres contracturées
- Patients ayant des contractures musculaires péri-orales

3. QUAND ET COMMENT L'UTILISER ?

Voici la façon dont il faut utiliser le relaxant musculaire :

1. On mesure, dans la bouche ou sur les empreintes du patient, le périmètre entre les premières molaires permanentes.
2. Selon cette mesure, on choisit la taille du relaxant musculaire qui convient le mieux, en choisissant la taille inférieure en cas de doute.

3. Le dispositif doit être situé au niveau du vestibule de la bouche du patient, à l'extérieur des arcades.
4. On conseillera au patient de l'utiliser pendant la nuit, même s'il peut commencer à l'utiliser pendant la journée afin de mieux s'y habituer.

Comment l'utiliser: Voir page 0, fig 5

4. RÉSULTATS

Les effets cliniques apparaîtront vers le sixième mois d'utilisation environ.

5. TAILLES

Il est disponible en six tailles, numérotées de un à six, les plus petites étant réservées aux jeunes patients, et les plus grandes aux adultes.

Le choix de la taille se fera en bouche, en mesurant le contour dentaire entre les premières molaires permanentes supérieures.

Les relaxants musculaires agissent en exerçant une légère pression sur les joues et les lèvres afin de détendre la musculature péri-orale, ce qui détermine la taille recommandée.

6. CONTRE-INDICATIONS

Ne pas utiliser chez des patients au visage allongé (dolichocéphales). Ne pas utiliser chez des patients âgés de moins de 5 ans.

7. AVERTISSEMENTS

Les relaxants musculaires ne doivent pas être en contact avec une source de chaleur, car ils se déformeraient et perdraient leurs caractéristiques physiques.

8. OBSERVATIONS

Le relaxant musculaire peut être utilisé seul ou en le combinant avec le plan de morsure. La première option est utile pour les patients à la musculature modérément forte, alors que la deuxième est indiquée dans les cas présentant un schéma musculaire extrême, et chez des patients victimes de bruxisme.

Ce dispositif peut être utilisé conjointement avec un traitement basé sur le port d'un appareil fixe.

PLAN DE MORSURE



1. DE QUOI S'AGIT-IL ?

Le plan ou plaque de morsure ne s'emploie pas seul, mais avec le relaxant musculaire, ce qui forme ainsi le dispositif anti-bruxisme MFS. Le plan de morsure agit comme un plan antérieur d'élévation de l'occlusion, communément employé en orthodontie, pour corriger la sur-occlusion dentaire antérieure par extrusion des dents postérieures de l'occlusion et rotation postérieure de la mâchoire.

2. INDICATIONS

Le plan de morsure ne s'emploie pas seul, mais combiné avec le relaxant musculaire, qui est conseillé pour pallier le bruxisme. Il est également employé chez les patients présentant une forte sur-occlusion antérieure.

C'est l'odontologiste qui réalisera un diagnostic complet du cas, et qui prescrira cet élément, combiné avec d'autres éléments ou bien individuellement.

3. QUAND ET COMMENT L'UTILISER ?

Le plan de morsure, combiné avec le relaxant musculaire forment le dispositif anti-bruxisme, et est utilisé pendant la nuit. On le place dans la bouche de sorte que l'élément qui détend les muscles soit situé entre les dents, les joues et les lèvres, et afin que le plan de morsure s'interpose entre les incisives.

Comment l'utiliser: Voir page 0, fig 6

4. TAILLES

Il est disponible en six tailles, numérotées de un à six, les plus petites étant réservées aux jeunes patients jeunes, et les plus grandes aux adultes. Les tailles des plans de morsure correspondent à celles du relaxant musculaire.

Le plan de morsure agit passivement, en s'interposant entre les incisives supérieures et inférieures, ce qui définit la taille recommandée.

Il est conseillé de choisir la taille sur les empreintes de l'arcade inférieure.

5. CONTRE-INDICATIONS

Ne pas utiliser chez des patients au visage allongé (dolichocéphales). Ne pas utiliser chez des patients âgés de moins de 5 ans.

6. AVERTISSEMENTS

Les plans de morsure ne doivent pas être en contact avec une source de chaleur, car ils se déformeraient et perdraient leurs caractéristiques physiques.

7. OBSERVATIONS

Bien que l'on utilise le plan de morsure combiné avec le relaxant musculaire afin de pallier le bruxisme, il est conseillé que le patient aille voir son dentiste afin d'obtenir un diagnostic correct du problème dont il souffre.

DISPOSITIF ANTI-BRUXISME



1. DE QUOI S'AGIT-IL ?

L'élément anti-bruxisme MFS est formé par l'utilisation combinée du relaxant musculaire et du plan ou de la plaque de morsure. Les deux éléments se fixent entre eux à l'aide d'embouts de sertissage présents sur le plan de morsure, qui permettent de l'introduire dans le sillon rectangulaire antérieur du relaxant musculaire, présent au niveau de la bande antérieure du milieu.

L'anti-bruxisme MFS agit et provoque les effets cliniques suivants:

- En ce qui concerne le relaxant musculaire:
 - Il détend les muscles manducateurs, par le biais de ses disques latéraux de grande dimension verticale qui maintiennent ainsi la bouche entrouverte, faisant en sorte que les muscles manducateurs soient tendus et aient moins de tonus.
 - Il détend les muscles buccinateurs par le biais de la pression qu'il exerce vers l'extérieur au niveau des joues.
 - Il détend les muscles orbiculaires des lèvres par le biais de la pression qu'il exerce, vers l'avant, sur les lèvres.
- En ce qui concerne le plan de morsure:
 - Il corrige la sur-occlusion dentaire antérieure
 - Il entraîne l'extrusion des dents postérieures de l'occlusion
 - Il favorise une rotation postérieure de la mâchoire

2. INDICATIONS

Le dispositif anti-bruxisme MFS est indiqué pour les patients:

- souffrant de bruxisme
- ayant un fort schéma de mastication (brachycéphales)
- ayant une forte sur-occlusion. Il peut être utilisé conjointement avec le port d'un appareil fixe, car il est plus confortable que les méthodes communément employées en orthodontie.

3. QUAND ET COMMENT L'UTILISER ?

Voici la façon dont il faut utiliser l'élément anti-bruxisme:

1. Sur les empreintes, on choisit la taille du relaxant musculaire à utiliser pour former l'ensemble de l'élément anti-bruxisme MFS.
2. On construit le dispositif anti-bruxisme MFS en ajustant le plan ou la plaque de morsure au niveau du sillon antérieur du relaxant musculaire.

3. On place le dispositif dans la bouche du patient, en situant la partie correspondant au relaxant musculaire au niveau du vestibule de la bouche, à l'extérieur des dents. On doit situer le plan ou la plaque de morsure entre les incisives.
4. On conseille au patient de l'utiliser pendant la nuit, bien qu'au début, afin de pouvoir s'habituer à l'appareil, on lui conseillera de l'utiliser chez lui, et pendant la journée.

Comment l'utiliser: Voir page 0, fig 7

4. RÉSULTATS

Les effets cliniques seront visibles:

- a. Immédiatement, chez les patients souffrant de bruxisme
- b. Au bout de six mois – approximativement – chez les patients ayant une forte sur-occlusion dentaire antérieure ainsi qu'un fort schéma musculaire.

5. TAILLES

Il est disponible en six tailles, numérotées de un à six, les plus petites étant réservées aux jeunes patients, et les plus grandes aux adultes.

En ce qui concerne la taille conseillée, il n'existe aucune indication à ce propos, mais nous pourrions signaler ici que, alors que le plan de morsure est passif, le relaxant musculaire, lui, agit activement sur la musculature de la joue et des lèvres, en la repoussant vers l'extérieur.

6. CONTRE-INDICATIONS

Ne pas utiliser chez des patients au visage allongé (dolichocéphales). Ne pas utiliser chez des patients âgés de moins de 5 ans.

7. AVERTISSEMENTS

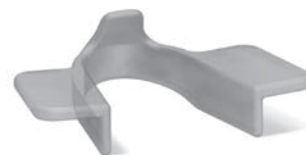
Les dispositifs anti-bruxisme ne doivent pas être en contact avec une source de chaleur, car ils se déformeraient et perdraient leurs caractéristiques physiques.

8. OBSERVATIONS

Dans la mesure du possible, il est conseillé de séparer les deux éléments (le relaxant musculaire et le plan de morsure) tant que l'on n'utilise pas l'appareil anti-bruxisme, surtout afin de conserver la forme aplatie du relaxant musculaire de sorte que, lorsqu'on le place de nouveau en bouche, il ait une efficacité maximale.

Il peut être utilisé chez des patients qui portent des appareils orthodontiques fixes.

OUVERT MORSURE



1. DE QUOI S'AGIT-IL ?

Ce dispositif sanitaire pour l'occlusion ouverte permet de réaliser les fonctions suivantes dans la bouche :

- Stimuler les muscles manducateurs par le biais de gouttières latérales, sur lesquelles le patient mordra. Si les muscles manducateurs ont plus de tonus, les dents du secteur postérieur de l'occlusion s'inséreront dans l'os, et la dimension verticale postérieure de l'occlusion diminuera.
- Contrôler la poussée antérieure de la langue par le biais du bouclier antérieur de l'appareil.

2. INDICATIONS

Le dispositif de la ouvert morsure est particulièrement conseillé pour :

- Les patients présentant une occlusion ouverte antérieure: aux muscles manducateurs relâchés, et ayant une langue tirée vers l'avant qui s'interpose entre les dents.
- Les patients ayant des muscles manducateurs relâchés (polycéphales), qui ont tendance à avoir le visage allongé.

3. QUAND ET COMMENT L'UTILISER ?

Voici la façon dont il faut utiliser la plaque occlusale :

1. Sur les empreintes, on choisit la taille de la plaque occlusale.
2. On la place en bouche, à l'intérieur de l'arcade inférieure.
3. Il faut observer que les plans latéraux de l'appareil couvrent les prémolaires et les molaires inférieures.

4. On conseille au patient de l'utiliser pendant la nuit. Au début, si le patient ne s'habitue pas à la porter pendant la nuit, il peut l'utiliser pendant la journée.
5. Au bout de six à douze mois, les effets cliniques seront visibles par le biais de la fermeture de l'occlusion ouverte.
6. Ce dispositif peut être utilisé conjointement avec un traitement basé sur le port d'un appareil fixe.

Comment l'utiliser: Voir page 0, fig 8

4. TAILLES

Elle est disponible en six tailles, numérotées de un à six, les plus petites étant réservées aux jeunes patients, et les plus grandes aux adultes.

Ce dispositif destiné à l'occlusion ouverte est totalement passif, et n'introduit aucune force, ce qui détermine la taille recommandée.

5. CONTRE-INDICATIONS

Ne pas utiliser chez les patients au visage court, brachycéphales.

6. AVERTISSEMENTS

Les dispositifs ne doivent pas être en contact avec une source de chaleur, car ils se déformeraient et perdraient leurs caractéristiques physiques.

7. OBSERVATIONS

Chez les patients ayant une mobilité de la langue limitée ou ayant des amygdales hypertrophiques, il faudra d'abord résoudre ces problèmes, avant d'utiliser l'appareil, afin d'en obtenir une meilleure fonction.

DISPOSITIVI NASALI



1. COSA SONO?

I dispositivi nasali sono due tubi, uniti da un nastro stabilizzatore, con una zona piatta che è in contatto con il setto nasale, una convessità esterna che tende le alette nasali, una linguetta che stimola gli inserimenti muscolari al livello dell'aletta nasale e un fermo nell'estremità esterna che evita l'impatto fortuito dei tubi nel naso. Sono disponibili sette misure, due per bambini (00 e 01) e cinque per adolescenti e adulti (1, 2, 3, 4 e 5).

Stimola le inserzioni dei muscoli perinasali a livello dell'aletta nasale, permeabilizza il passaggio dell'aria a livello delle fosse nasali e rimodella le cartilagini nasali, armonizzando la forma della piramide nasale. Viene usato per migliorare il passaggio dell'aria dal naso nei pazienti con:

- Collasso del naso quando inspira
- Respiratori buccali
- Russatori
- Pazienti con apnea

2. INDICAZIONI

Specialmente indicati per pazienti che soffrono di un collasso alare del naso e quindi di una restrizione del passaggio dell'aria dalle fosse nasali. Viene usato dai soggetti "respiratori buccali" per favorire la respirazione nasale. Dato che migliora il passaggio dell'aria dalle fosse nasali, è indicato per i soggetti russatori per ridurre questo problema. Lo stesso effetto permette di migliorare il flusso d'aria che passa dalle fosse nasali e quindi migliora l'ossigenazione alveolare polmonare.

L'odontoiatra sarà responsabile di eseguire una diagnosi completa del caso e di prescrivere questo dispositivo insieme ad altri o da solo.

3. QUANDO E COME USARLO

Il modo per utilizzare i dispositivi nasali è il seguente:

1. Si sceglie lo stimolatore nasale con la misura adatta, misurando con un "nonio" ortodontico il diametro degli orifici nasali dilatati.
2. Si sceglie lo stimolatore nasale corrispondente allo stesso diametro degli orifici nasali misurati – o in caso di dubbio – una misura inferiore.
3. Si sistemano gli stimolatori nasali nelle fosse nasali con l'aiuto di vaselina, per facilitare l'introduzione del dispositivo.
4. Si indica al paziente di usarli durante la notte.
5. Dopo qualche mese si sostituisce lo stimolatore inserito con un altro stimolatore di una misura in più e così di seguito fino ad ottenere la dilatazione massima delle fosse nasali.

Come si usa: Andare a pagina 0, fig. 1

4. RISULTATI

1. Il risultato immediato è il maggiore volume del passaggio dell'aria dal naso con i seguenti miglioramenti:
 - a. La respirazione nasale
 - b. Russamento e apnea
2. Il risultato a lungo termine (7-9 mesi) è il miglioramento della dilatazione delle narici nell'inspirazione, grazie alla migliore attività dei muscoli perinasali stimolati dal dispositivo.
3. Trascorsi nove mesi, gli effetti degli stimolatori nasali possono diminuire; se questo succede, si deve:
 - a. Continuare ad usarli per i soggetti russatori, soprattutto per chi soffre allo stesso tempo anche di apnea.
 - b. Usarli ogni sei mesi – per un periodo di tre mesi – nei soggetti respiratori buccali, fino alla remissione completa del problema.
4. Per i pazienti con apnea, gli stimolatori nasali possono risolvere parzialmente o totalmente il problema e – in certi casi – converrebbe usare anche un "propulsore mandibolare" per portare avanti la lingua.

5. MISURE

Sono disponibili cinque misure per persone adulte e due per bambini piccoli (minimo 5 anni). Quelle per bambini sono le misure 00 e 0, e per i pazienti di più di 12 anni le misure sono: 1, 2, 3, 4, 5.

Misura consigliata: all'inizio si prevede per ogni paziente una misura più piccola, per aumentando in modo progressivo per raggiungere un adattamento progressivo dei dispositivi nasali, e anche degli effetti positivi progressivi sul naso, più comodo per il paziente.

Questo dispositivo può essere utilizzato insieme ad un trattamento con apparecchio fisso.

6. CONTROINDICAZIONI

L'uso di questo dispositivo è controindicato nei bambini di età inferiore ai cinque anni.

7. AVVERTENZE

Gli stimolatori nasali non devono essere posti vicino a una fonte di calore perché si deformerebbero e perderebbero le loro caratteristiche di elasticità.

8. OSSERVAZIONI

Gli effetti ottenuti con l'uso notturno degli stimolatori nasali sono di grande importanza clinica per la rieducazione funzionale della respirazione orale e il collasso alare del naso grazie al loro effetto immediato e a la loro azione e mezzo termine.

OTTURATORI ORALI



1. COSA SONO?

Gli otturatori orali si usano per otturare la bocca e impedire poco a poco la respirazione orale, causa di diverse malocclusioni e anche della recidiva dopo un trattamento ortodontico. Gli otturatori orali sono delle lamine che impediscono progressivamente il passaggio dell'aria dalla bocca ai soggetti respiratori orali.

Gli otturatori orali presentano un design pensato appositamente per adattarsi alle arcate e agire come una lamina che previene la respirazione orale. I bordi o ingrossamenti periferici inducono il paziente ad esercitare le labbra, fattore molto importante per normalizzare la respirazione nasale.

Esistono tre tipi di otturatori (permeabile, semipermeabile, e impermeabile), secondo le perforazioni che presentano: maggiori o minori – o senza perforazioni. Ci sono 6 misure per ogni tipo.

- Otturatori orali permeabili, con grandi orifici per permettere il passaggio dell'aria ma in un modo limitato
- Otturatori orali semipermeabili, con orifici più piccoli, che controllano e limitano in maggior modo il passaggio dell'aria nella bocca.
- Otturatori orali impermeabili, senza orificio, che limitano completamente il passaggio dell'aria nella bocca.

2. INDICAZIONI

L'uso degli otturatori orali è indicato per i soggetti respiratori orali, per risolvere il problema, e si basa in una rieducazione progressiva del passaggio dell'aria dalla bocca, spostandola verso il naso.

L'odontoiatra farà una diagnosi completa del caso e prescriverà questo dispositivo, insieme ad altri se fosse necessario o da solo.

3. QUANDO E COME USARLI

Si utilizzano insieme agli stimolatori nasali per evitare un effetto di "oppressione" del paziente. Si devono usare anche dopo avere soppresso le cause fisiche della respirazione orale: rinite, deviazione del setto nasale, adenoidi o tonsille ipertrofiche, sono le cause più frequenti.

Per usare gli otturatori orali si devono seguire queste indicazioni:

1. Si misura, in bocca o sugli stampi dei pazienti, il perimetro tra i primi molari permanenti.
2. Secondo questa misurazione, cerchiamo la misura corretta dell'otturatore orale, scegliendo in caso di dubbio sempre la misura inferiore.
3. Inizialmente si sceglie un otturatore permeabile, per iniziare la normalizzazione del modello di

respirazione. È imprescindibile sistemarlo insieme allo stimolatore nasale.

4. Il paziente introduce l'otturatore nel vestibolo della bocca, tra i denti, le labbra e le guancie. Gli viene indicato di portarlo di notte e, se non riesce ad abituarci, di usarlo di giorno, in casa finché si sente a suo agio.
5. Se il paziente si è adattato bene all'uso dell'otturatore permeabile, dopo tre o
6. Dopo altri tre o quattro mesi, si passa all'otturatore impermeabile.
7. Si controlla anche clinicamente il miglioramento delle labbra (competenza labiale) e se il risultato non è completamente soddisfacente, si dovrà sostituire con gli stimolatori labiali.
8. Questo dispositivo medico può essere utilizzato insieme ad un trattamento con apparecchi fissi.

Tipi di otturatori: Andare a pagina 0, fig. 2

Come si usano: Andare a pagina 0, fig. 3

4. MISURE

Esistono sei misure (numerate dall'1 al 6), le prime tre corrispondono a misure infantili e le ultime tre sono per una popolazione adulta.

La misura giusta si sceglie prendendo in considerazione il fatto che gli otturatori orali agiscono in modo passivo, quindi senza fare forza, dato che l'obiettivo principale è quello di limitare progressivamente il passaggio dell'aria dalla bocca.

5. CONTROINDICAZIONI

L'uso di questo dispositivo è controindicato nei bambini di età inferiore ai cinque anni.

È controindicato per pazienti con età inferiore ai cinque anni. È controindicato anche in pazienti respiratori orali che soffrono ancora del blocco della respirazione nasale.

6. AVVERTENZE

Gli otturatori orali non devono entrare in contatto con una fonte di calore dato che si deformerebbero e perderebbero le loro caratteristiche di elasticità.

7. OSSERVAZIONI

Gli otturatori orali hanno una doppia funzione, quella di controllare il passaggio dell'aria dalla bocca e quella di stimolare i muscoli delle labbra. Questi effetti si sviluppano progressivamente e si necessita di un tempo prudenziale di prova per verificarlo clinicamente.

STIMOLATORE LABIALE



1. CHE COS'È?

Lo stimolatore labiale ha una forma ovale e dei bordi anteriori – superiori e inferiori. Agisce a livello del fondo del vestibolo sui muscoli orbicolari. Il suo stimolo provoca un movimento di avvicinamento delle labbra che provoca l'allungamento del labbro superiore e la correzione dell'incompetenza labiale. Indirettamente, gli esercizi di chiusura labiale favoriscono il riposizionamento della lingua verso indietro, obiettivo molto importante per iniziare la rieducazione della deglutizione atipica.

2. INDICAZIONI

L'uso degli stimolatori labiali è indicato in pazienti con incompetenza labiale (labbra separate), con un labbro superiore corto che favorisce il "sorriso gengivale" e/o con una deglutizione atipica dove la lingua avanza e preme sugli incisivi.

3. QUANDO E COME USARLO

Per utilizzare lo stimolatore labiale si devono seguire queste indicazioni:

1. Si misura, in bocca o tramite lo stampo del paziente il perimetro tra i primi molari permanenti.
2. Secondo questi calcoli, scegliamo lo stimolatore labiale della misura giusta, scegliendo sempre una taglia inferiore in caso di dubbio.
3. Dopo avere sistemato lo stimolatore labiale in bocca, fare attenzione per vedere se il paziente muove le labbra senza averglielo detto prima, perché questo indica che la stimolazione delle labbra funziona e che il paziente ha lo stimolo di chiudere le labbra.
4. L'odontoiatra indica al paziente che deve portarlo di notte. Può darsi che all'inizio abbia delle difficoltà e quindi può usarlo di giorno, in casa per abituarlo.
5. Se quello che desideriamo è rieducare la lingua per dargli una posizione bassa e in avanti, si deve considerare i passi seguenti:
 - a. Eliminare qualunque ostacolo che intralci la riposizione della lingua: frenulo linguale.
 - b. Utilizzare gli stimolatori labiali fino a che la lingua sia andata indietro.
 - c. Cementare sulle facce palatine degli incisivi o canini, dei bottoni linguagali ortodontici per creare "uno stimolo palatino anteriore", che favorisca l'elevazione della punta della lingua. A volte si può introdurre un filo den-

tale di seta fra i due bottoni per conseguire uno stimolo più centrato.

- d. Dopo tre mesi, si cementano in bocca dei bottoni linguagali al livello dei premolari (stimolo palatino posteriore) per fare sì che il dorso della lingua si alzi verso il palato durante la deglutizione.

Come si usa: Andare a pagina 0, fig. 4

4. RISULTATI

1. Gli effetti del dispositivo si vedranno dopo quattro o sei mesi e sono i seguenti:
 - a. Chiusura delle labbra (competenza labiale)
 - b. Allargamento del labbro superiore
 - c. Posizione della lingua più indietro. Questo succede grazie ai propri esercizi di approssimazione delle labbra, con la bocca socchiusa, perché crea un effetto sulla muscolatura della lingua un posizione di riposo.

5. MISURE

Esistono sei misure, numerate dall'uno al sei, i numeri più bassi sono per i bambini e i numeri più alti per gli adulti.

L'effetto stimolatore di questi dispositivi è determinato dalla forma arrotondata dei bordi delle fasce superiori e inferiori che agiscono soprattutto grazie alla loro forma specifica, più che per l'applicazione di una forza determinata, ragione in più per fare speciale attenzione nel scegliere la misura giusta.

6. CONTROINDICAZIONI

L'uso degli stimolatori labiali è controindicato nei bambini di età inferiore ai cinque anni.

7. AVVERTENZE

Gli stimolatori labiali non devono entrare in contatto con una fonte di calore dato che si deformerebbero e perderebbero le loro caratteristiche di elasticità.

8. OSSERVAZIONI

Gli effetti clinici dello stimolatore labiale sulla forma e posizione delle labbra è importante, ed è quindi indicato per essere usato in estetica facciale, come un tonificante delle labbra.

Questo dispositivo medico può essere utilizzato insieme ad un trattamento con apparecchi fissi.

DISPOSITIVO PER RILASSARE I MUSCOLI



1. CHE COS'È?

Il dispositivo per rilassare i muscoli è un dispositivo medico della linea MFS che può essere usato da solo o insieme al morso.

Grazie al suo design particolare, il dispositivo per rilassare i muscoli permette varie funzioni in bocca:

- Rilassare i muscoli masticatori, tramite i dischi laterali che hanno una dimensione verticale elevata e mantengono la bocca socchiusa mantenendo i fasci muscolari masticatori allungati e con un tono minore.
- Rilassare i muscoli buccinatori tramite la sua pressione verso l'esterno a livello delle guance.
- Rilassare i muscoli orbicolari delle labbra tramite la pressione in avanti sulle labbra.

2. INDICAZIONI

Questo elemento è indicato soprattutto per pazienti con una muscolatura intensa (brachicefalici) e per persone con contratture muscolari peribuccali. L'odontoiatra farà una diagnosi completa del caso e lo prescriverà se necessario, solo o insieme ad altri elementi.

- Pazienti con muscolatura masticatoria intensa (brachicefalici)
- Pazienti con labbra contratturate.
- Pazienti con contratture muscolari periorali.

3. QUANDO E COME USARLO

Per utilizzare il dispositivo per rilassare i muscoli si devono seguire queste indicazioni:

1. Si misura, in bocca o tramite lo stampo del paziente, il perimetro tra i primi molari permanenti.
2. Secondo questi calcoli, scegliamo il dispositivo per rilassare i muscoli della misura giusta, scegliendo sempre una taglia inferiore in caso di dubbio.

3. Si deve sistemare il dispositivo medico in modo passivo al livello del vestibolo della bocca del paziente, all'esterno delle arcate.

4. L'odontoiatra indicherà al paziente l'uso notturno del dispositivo, anche se all'inizio, per abituarsi, potrà utilizzarlo anche di giorno.

Come si usa: Andare a pagina 0, fig. 5

4. RISULTATI

Gli effetti clinici si osserveranno dopo sei mesi di uso.

5. MISURE

Esistono sei misure, numerate dall'uno al sei. I numeri più bassi sono per i bambini e i numeri più alti per gli adulti.

La scelta della misura si determina nella bocca, misurando il contorno dentario tra i primi molari permanenti superiori.

I dispositivi per rilassare i muscoli agiscono applicando una leggera pressione sulle guance e sulle labbra per rilassare la muscolatura periorale. Ciò definisce la misura raccomandata.

6. CONTROINDICAZIONI

Non usare in pazienti dal viso allungato (dolicocefali). Non usare su bambini minori di cinque anni.

7. AVVERTENZE

Non avvicinare i dispositivi a fonti di calore: potrebbero deformarsi e perdere le loro caratteristiche fisiche.

8. OSSERVAZIONI

Il dispositivo per rilassare i muscoli può usarsi solo o insieme al morso.

La prima scelta è utile per pazienti con una muscolatura moderatamente intensa, mentre che la seconda scelta è indicata nei casi di un modello muscolare estremo e per pazienti con bruxismo.

Questo dispositivo è compatibile con trattamenti con apparecchio fisso.

MORSO



1. CHE COS'È?

Il morso non si usa da solo, bensì combinato con un dispositivo per rilassare i muscoli, sviluppando in questo modo il Dispositivo Anti-bruxismo MFS. Il morso agisce come un piano anteriore di elevazione del morso, usato spesso in odontologia, correggendo il sovra morso dentale anteriore per estrusione dei denti posteriori dell'occlusione e postero rotazione della mandibola.

2. INDICAZIONI

Il morso non si usa da solo, bensì in combinazione al dispositivo per rilassare i muscoli, indicato per frenare il bruxismo e anche per pazienti che presentano un sovra-morso anteriore intenso.

L'odontoiatra eseguirà una diagnosi completa del caso e prescriverà questo dispositivo, insieme ad altri o singolarmente.

3. QUANDO E COME USARE

Il morso e il dispositivo per rilassare i muscoli formano il dispositivo anti-bruxismo, che si usa di notte. Si sistema in bocca in modo che il dispositivo per rilassare i muscoli rimanga tra i denti, le guance e le labbra, mentre il morso si frappone tra gli incisivi.

Come si usa: Andare a pagina 0, fig. 6

4. MISURE

Esistono sei misure, numerate dall'uno al sei. I numeri più bassi sono per i bambini e i numeri più alti per gli adulti. Le misure del morso corrispondono a quelle del dispositivo per rilassare i muscoli.

Il morso agisce in modo passivo, interponendosi fra gli incisivi superiori e inferiori, e questo definisce la misura che si deve scegliere.

Per scegliere la misura conviene prendere come modello lo stampo dell'arcata inferiore.

5. CONTROINDICAZIONI

Non usare in pazienti dal viso allungato (dolicocefali). Non utilizzare su bambini minori di cinque anni.

6. AVVERTENZE

Non avvicinare i dispositivi a fonti di calore: potrebbero deformarsi e perdere le loro caratteristiche fisiche.

7. OSSERVAZIONI

Anche se il morso si usa insieme al dispositivo per rilassare i muscoli per contrastare il bruxismo, è consigliabile rivolgersi ad un dentista per ottenere una diagnosi corretta del problema.

DISPOSITIVO ANTI-BRUXISMO



1. CHE COS'È?

L'elemento anti-bruxismo MFS è rappresentato dall'uso combinato del dispositivo per rilassare i muscoli e del morso. I due elementi sono fissati tra loro con delle alette a gancio situati sul morso, e che permettono di introdurlo a livello del solco rettangolare che si trova sul rilassante muscolare, sulla fascia media anteriore.

Il dispositivo anti-bruxismo MFS agisce d'accordo con gli effetti clinici seguenti:

- Per quanto riguarda il dispositivo per rilassare i muscoli:
 - Rilassa i muscoli masticatori tramite i suoi dischi laterali- che presentano una dimensione verticale elevata e mantengono la bocca socchiusa- mantenendo i fasci muscolari masticatori allungati e con un tono minore.
 - Rilassa i muscoli buccinatori tramite la pressione verso l'esterno a livello delle guance.
 - Rilassa i muscoli orbicolari delle labbra tramite un effetto di pressione in avanti sulle labbra.
- Per quanto riguarda il morso:
 - Corregge il sovramorso dentale anteriore.
 - Genera l'estrusione dei denti posteriori della occlusione.
 - Crea una postero-rotazione della mandibola.

2. INDICAZIONI

Il dispositivo anti-bruxismo MFS è indicato per:

- Pazienti affetti da bruxismo.
- Pazienti con un intenso modello masticatorio (brachicefali).
- Pazienti con un sovramorso intenso. La sua compatibilità con l'apparecchio fisso lo rende molto più comodo rispetto ai metodi usati normalmente in ortodonzia.

3. QUANDO E COME USARE

Il modo per usare l'elemento antibruxismo MFS è il seguente:

1. Regolandoci sugli stampi, scegliamo la misura del dispositivo per rilassare i muscoli che useremo sull'insieme del elemento anti-bruxismo MFS.
2. Per montare il dispositivo anti-bruxismo MFS, inseriamo il morso sul solco anteriore del rilassante muscolare.

3. Introduciamo il dispositivo medico nella bocca del paziente, assicurandoci che la parte che corrisponde al dispositivo per rilassare i muscoli sia sistemato al livello del vestibolo della bocca, all'esterno dei denti. Il morso deve trovarsi tra gli incisivi.
4. L'odontoiatra indica al paziente che deve portarlo di notte, anche se all'inizio per abituarsi all'apparecchio, si consiglierà al paziente di usarlo di giorno, in casa.

Come si usa: Andare a pagina 0, fig. 7

4. RISULTATI:

Gli effetti clinici si avvertono:

- a. Immediatamente, per i pazienti affetti da bruxismo.
- b. Dopo sei mesi,- più o meno – per i pazienti con un sovramorso dentale anteriore intenso e un modello muscolare intenso.

5. MISURE

Esistono sei misure, numerate dall'uno al sei. I numeri più bassi sono per i bambini e i numeri più alti per gli adulti.

Misura consigliata: non esistono indicazioni su questo punto, ma ricordiamo che anche se il morso è passivo, il dispositivo per rilassare i muscoli agisce attivamente sulla muscolatura della guancia e delle labbra, spingendola verso l'esterno.

6. CONTROINDICAZIONI

Non usare in pazienti dal viso allungato (dolicocefali). Non utilizzare su bambini minori di cinque anni.

7. AVVERTENZE

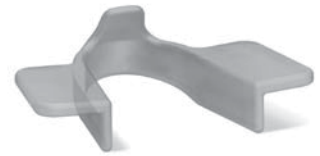
Non avvicinare i dispositivi a fonti di calore: potrebbero deformarsi e perdere le loro caratteristiche fisiche.

8. OSSERVAZIONI

Si consiglia di separare gli elementi (dispositivo per rilassare i muscoli e morso) mentre non si usa il dispositivo anti-bruxismo, soprattutto per mantenere la forma piatta del rilassante muscolare, e per mantenere la massima efficacia ogni volta che viene usato.

Utilizzabile su pazienti con apparecchi dentali fissi.

BITE APERTO



1. CHE COS'È?

Questo dispositivo medico per il morso aperto permette di eseguire le seguenti funzioni nella bocca:

- Stimolare i muscoli masticatori tramite le tavolette laterali che morde il paziente. Se i muscoli masticatori aumentano di tono, si verifica un'intrusione dei denti del settore posteriore dell'occlusione, e diminuisce la dimensione verticale posteriore dell'occlusione.
- Controllare la spinta anteriore della lingua tramite lo scudo anteriore del dispositivo.

2. INDICAZIONI

Il dispositivo medico del bite aperto è indicato soprattutto per:

- Pazienti con morso aperto anteriore: con muscolatura masticatoria debole e la lingua in avanti che si frappone tra i denti.
- Pazienti con muscolatura masticatoria debole (dolicocefali) con tendenza ad avere un viso allungato.

3. QUANDO E COME USARE

Il modo per usare il dispositivo di bite aperto è il seguente:

1. Misuriamo sugli stampi la misura del bite aperto.
2. Si sistema in bocca, all'interno dell'arcata inferiore.
3. Si deve essere sicuri che i piani laterali del bite aperto coprano i premolari e i molari inferiori.

4. Si indica al paziente che deve portare il dispositivo di notte. All'inizio, se non si abitua, si consiglierà al paziente di usarlo di giorno.
5. Dopo sei-dodici mesi, si osserveranno gli effetti clinici mediante chiusura del bite aperto.
6. Utilizzabile su pazienti con apparecchi dentali fissi.

Come si usa: Andare a pagina 0, fig. 8

4. MISURE

Esistono sei misure, numerate dall'uno al sei. I numeri più bassi sono per i bambini e i numeri più alti per gli adulti.

Questo dispositivo medico di bite aperto è completamente passivo, non applica alcuna forza, e ciò va tenuto presente nella scelta della misura giusta.

5. CONTROINDICAZIONI

Non deve essere usato da pazienti dal viso corto, brachicefalici.

6. AVVERTENZE

Non avvicinare i dispositivi a fonti di calore: potrebbero deformarsi e perdere le loro caratteristiche fisiche.

7. OSSERVAZIONI

Se i pazienti hanno una mobilità linguale limitata o le tonsille ipertrofiche, si consiglia di curare questi problemi prima di usare questo dispositivo, per ottenere un miglior risultato.

ESTIMULADORES NASAIS



1. O QUE SÃO?

Os estimuladores nasais são dois tubos unidos por uma fita estabilizadora, com uma zona plana que entra em contacto com o tabique nasal, uma convexidade externa que dá tensão as abas do nariz, uma lingueta que estimula as inserções musculares a nível das abas do nariz e um limitador na extremidade externa que evita o impacto fortuito dos tubos no nariz. Existem sete tamanhos, dois para crianças (00 e 01) e cinco para adolescentes e adultos (1, 2, 3, 4 e 5).

Estimula as inserções dos músculos perinasais a nível da aba do nariz, permite a passagem do ar ao nível das fossas nasais e remodela as cartilagens nasais, harmonizando a forma da pirâmide nasal. Utiliza-se para melhorar a passagem do ar pelo nariz em pacientes com:

- Colapso do nariz ao inspirar
- Respiração pela boca
- Roncadores
- Pacientes com apneia

2. INDICAÇÕES

Especialmente indicados para pacientes que padecem de um colapso das abas do nariz, com a conseguinte restrição da passagem do ar pelas fossas nasais. A sua utilização está indicada nos sujeitos que respiram pela boca, de forma a favorecer a respiração nasal. Ao melhorar a passagem do ar pelas fossas nasais, está indicado em pessoas que roncam. Este mesmo efeito permite melhorar o fluxo de ar pelas fossas nasais e, conseqüentemente, melhorar a oxigenação dos alvéolos pulmonares.

O dentista será o responsável pelo completo diagnóstico do caso e será ele a prescrever este elemento, em combinação com outros ou individualmente.

3. QUANDO E COMO USAR

Os estimuladores nasais utilizam-se da seguinte forma:

1. Selecciona-se o tamanho adequado de estimulador nasal, medindo com um nónio de odontologia o diâmetro dos orifícios nasais dilatados.
2. Selecciona-se o estimulador nasal adequado, que tenha o diâmetro dos orifícios nasais medidos; em caso de dúvida, deve-se utilizar o tamanho mais pequeno.
3. Colocam-se os estimuladores seleccionados nas fossas nasais com vaselina, para favorecer a introdução.
4. Indica-se ao cliente que deve utilizá-los em regime nocturno.
5. Passados alguns meses, coloca-se um tamanho maior ao paciente e procede-se assim de forma sucessiva até obter a máxima dilatação das fossas nasais.

Método de utilização: ver página 0, fig. 1

4. RESULTADOS

1. O resultado imediato é uma passagem de maior volume de ar pelo nariz, com as conseguintes melhoras nos seguintes aspectos:
 - a. Respiração nasal
 - b. Ronquidão e apneia
2. O resultado a longo prazo (7-9 meses) é uma maior dilatação das narinas durante a inspiração, graças a uma melhor actividade dos músculos perinasais que foram estimulados pelo aparelho.
3. Passados nove meses, os efeitos dos estimuladores nasais podem retroceder. Nesse caso, é aconselhável:
 - a. Continuar a utilizar os estimuladores nasais em pessoas com ronquidão, especialmente em pacientes que também tenham apneia.
 - b. Utilizá-los de seis em seis meses durante um período de três meses nos pacientes que respirem pela boca, até normalizar totalmente o problema.
4. Em pacientes com apneia, os estimuladores nasais podem resolver o problema total ou parcialmente. Dependendo do caso, aconselha-se a utilização simultânea dum “propulsor mandibular” para fazer avançar a língua.

5. TAMANHOS

Existem cinco tamanhos para pacientes adultos e dois para crianças (mínimo 5 anos). Os diferentes tamanhos estão numerados: 00 e 0 para crianças; e tamanhos 1, 2, 3, 4, e 5 para pacientes com mais de 12 anos.

Tamanho recomendado: inicialmente, deve ser utilizado um tamanho menor do que seria indicado para o cliente, com o objectivo de o aumentar de forma progressiva e obter uma adaptação paulatina aos estimuladores nasais, assim como aos efeitos progressivos sobre o nariz, de um modo mais confortável para o paciente.

Este dispositivo pode ser utilizado juntamente com um tratamento de aparelhos fixos.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não utilizar em pacientes com menos de cinco anos de idade.

7. ADVERTÊNCIAS

Os estimuladores nasais não devem entrar em contacto com fontes de calor, pois seriam deformados e perderiam as suas características de elasticidade.

8. OBSERVAÇÕES

Os efeitos obtidos com a utilização nocturna dos estimuladores nasais são de grande importância clínica para a reeducação da respiração pela boca e do colapso das abas do nariz graças aos seus efeitos imediatos, assim como à sua acção a médio prazo.

OBTURADORES BUCAIS



1. O QUE SÃO?

Os obturadores bucais utilizam-se para tapar e impedir progressivamente a respiração pela boca, causa de diversas maloclusões e também da recidiva após um tratamento de odontologia. Os obturadores bucais são lâminas que impedem progressivamente a passagem de ar pela boca para as pessoas que não respiram pelo nariz.

Os obturadores bucais têm um desenho apropriado para se adaptarem às arcadas dentárias e actuar como uma lâmina que evita a respiração bucal. As dobras na parte superior e inferior dos obturadores fazem o paciente exercitar os lábios, algo muito importante para normalizar a respiração.

Existem três tipos de obturadores (permeável, semipermeável e impermeável), em função das perfurações que apresentam (maiores ou menores) ou se não têm perfuração. Existem seis tamanhos de cada tipo.

- Obturadores bucais permeáveis com grandes orifícios que permitem a passagem do ar, embora de forma limitada.
- Obturadores bucais semipermeáveis, com orifícios menores, que controlam e limitam muito mais a passagem do ar pela boca.
- Obturadores bucais impermeáveis, sem orifícios, que limitam totalmente a passagem do ar pela boca.

2. INDICAÇÕES

A utilização dos obturadores bucais está indicada em pacientes que respiram pela boca, para normalizar o problema através da reeducação progressiva da passagem do ar pela boca, desviando-o para o nariz.

Deverá ser o dentista a fazer um diagnóstico completo do caso e a receitar este tratamento, em combinação com outros ou individualmente.

3. QUANDO E COMO USAR

Utilizam-se em conjunto com os estimuladores nasais para evitar um efeito de “sufoco” por parte do paciente. Também se devem utilizar depois de eliminar as causas físicas da respiração pela boca: as mais frequentes são a rinite, o desvio do tabique nasal e a hipertrofia das adenóides ou das amígdalas.

Para utilizar os obturadores deve-se:

1. Dentro da boca, ou através de modelos feitos ao paciente, mede-se o perímetro existente entre os primeiros molares permanentes.
2. De acordo com a medida, escolhe-se o tamanho adequado de obturador bucal, seleccionando um tamanho inferior em caso de dúvida.

3. Coloca-se inicialmente um obturador permeável, para dar início à normalização do padrão respiratório. É imprescindível colocá-lo em combinação com o estimulador nasal.
4. O obturador deve ser colocado pelo paciente à entrada da boca, entre os dentes e os lábios. Deve ser utilizado em regime nocturno; caso o paciente não se acostume bem ao início, aconselha-se a utilização durante o dia em casa.
5. Se o paciente já está bem adaptado ao obturador permeável, passados três ou quatro meses deve mudar para o obturador semi-permeável.
6. Passados mais três ou quatro meses, coloca-se o obturador impermeável.
7. Também será feita uma avaliação clínica da melhora a nível dos lábios (competência labial); se isso não se consegue completamente será necessário utilizar os estimuladores labiais.
8. Este dispositivo médico pode ser utilizado com um tratamento de aparelhos fixos.

Tipos de obturadores: ver página 0, fig. 2

Método de utilização: ver página 0, fig. 3

4. TAMANHOS

Existem seis tamanhos (numerados de 1 a 6), dos quais os três primeiros são indicados para as crianças e os restantes três para a população adulta.

O tamanho recomendado é decidido tendo em conta que os obturadores bucais têm um acção passiva, ou seja, não geram qualquer pressão porque o seu objectivo fundamental é limitar progressivamente a passagem do ar pela boca.

5. CONTRA-INDICAÇÕES

Não utilizar em pacientes com menos de cinco anos. Também não devem ser aplicados a pacientes que respiram pela boca se a causa desse problema ainda persistir (bloqueio da respiração nasal).

6. AVISOS

Os obturadores bucais não devem entrar em contacto com fontes de calor, pois seriam deformados e perderiam as suas características de elasticidade.

7. OBSERVAÇÕES

Os obturadores possuem a função dupla de controlar a passagem de ar pela boca e de estimular os músculos dos lábios. Estes efeitos produzem-se de forma progressiva e é necessário esperar algum tempo para os avaliar clinicamente.

ESTIMULADOR LABIAL



1. O QUE É?

Com uma forma oval e rebordos anteriores (superior e inferior) o estimulador labial actua no fundo do vestibulo mandibular sobre os músculos orbiculares. A sua estimulação provoca um movimento de aproximação dos lábios que provoca o alargamento do lábio superior e a correcção da incompetência labial. Indirectamente, os exercícios de oclusão labial favorecem o reposicionamento da língua para atrás, o que facilita a reeducação da deglutição atípica.

2. INDICAÇÕES

A utilização dos estimuladores labiais está indicada em pacientes com incompetência labial (lábios separados), com um lábio superior curto que favorece o “sorriso gengival” e/ou com uma deglutição atípica na qual a língua avança e pressiona os incisivos.

3. QUANDO E COMO USAR

A utilização do estimulador deve ser feita da seguinte forma:

1. Dentro da boca ou através de modelos feitos ao paciente, mede-se o perímetro existente entre os primeiros molares permanentes.
2. De acordo com esta medida, selecciona-se o tamanho adequado para o estimulador labial, optando por um tamanho menor em caso de dúvida.
3. Uma vez colocado o estimulador labial na boca, deverá notar-se que o paciente exercita os lábios sem que o profissional o tenha pedido previamente. Isto indica que a estimulação dos lábios funciona e o paciente produz um efeito de fecho labial.
4. Pede-se ao cliente que utilize o estimulador em regime nocturno; caso não se acostume bem ao início, aconselha-se a utilização durante o dia em casa.
5. Quando seja necessário reeducar uma posição baixa e avançada da língua, é necessário ter em conta os seguintes aspectos:
 - a. Eliminar qualquer possível impedimento que possa evitar o reposicionamento da língua: freio da língua.
 - b. Utilizar os estimuladores labiais até a posição da língua retroceder.
 - c. Colocar nas faces palatinas dos incisivos ou caninos uns botões linguais de odontologia para criar um “estímulo palatino

anterior” que favoreça a elevação da ponta da língua. Também se pode colocar um fio dental entre os dois botões, para obter um estímulo mais localizado.

- d. Passados três meses, colocam-se na boca botões linguais a nível dos pré-molares (estímulo palatino posterior) para que o dorso da língua suba até ao paladar durante a deglutição.

Método de utilização: ver página 0, fig. 4

4. RESULTADOS

1. Após quatro meses de utilização, os efeitos obtidos serão os seguintes:
 - a. Oclusão dos lábios (competência labial)
 - b. Alongamento do lábio superior
 - c. Recuo da língua. Este efeito dá-se devido aos exercícios de aproximação dos lábios, com a boca entreaberta, que cria um efeito sobre a musculatura que coloca a língua em repouso.

5. TAMANHOS

Existem seis tamanhos, numerados de um a seis, sendo os menores para pacientes jovens e os maiores para a população adulta.

O efeito estimulador destes dispositivos deve-se à forma arredondada dos rebordos das fitas superior e inferior que actuam mais através da sua própria forma do que pela aplicação de uma força determinada. O tamanho recomendado deve ser escolhido tendo isso em conta.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não é conveniente utilizar os estimuladores labiais em pacientes menores de cinco anos de idade.

7. AVISOS

Os estimuladores labiais não devem entrar em contacto com fontes de calor, pois seriam deformados e perderiam as suas características de elasticidade.

8. OBSERVAÇÕES

Os efeitos clínicos do estimulador labial sobre a forma e posição dos lábios é relevante, estando a sua utilização indicada em estética facial como tonificante dos lábios.

Este dispositivo médico pode ser utilizado em conjunto com um tratamento com aparelhos fixos.

RELAXANTE MUSCULAR



1. O QUE É?

O relaxante muscular é um dispositivo médico dentro da linha MFS que pode ser utilizado de forma isolada ou em combinação com o plano de mordida.

Devido ao seu design especial, o relaxante muscular pode ter diversas funções na boca:

- Relaxar os músculos da mastigação através dos discos laterais, que apresentam uma dimensão vertical elevada e mantêm a boca entreaberta, mantendo os extensores musculares mastigatórios esticados e com menor tono.
- Relaxar os músculos bucinadores através da pressão que exerce para fora ao nível das bochechas.
- Relaxar os músculos orbiculares dos lábios através da pressão para a frente que exerce sobre os lábios.

2. INDICAÇÕES

Especialmente indicado em pacientes com uma musculatura intensa (braquicéfalos) e em sujeitos com contracturas musculares peribucais. O dentista deverá fazer um diagnóstico completo do caso e prescrever este tratamento, em combinação com outros ou de forma individual.

- Pacientes com musculatura de mastigação intensa (braquicéfalos)
- Pacientes com lábios contracturados
- Pacientes com contracturas musculares periorais

3. QUANDO E COMO USAR

O modo de utilização do relaxante muscular é o seguinte:

1. Dentro da boca ou através de modelos feitos ao paciente, mede-se o perímetro existente entre os primeiros molares permanentes.
2. De acordo com esta medida, selecciona-se o tamanho adequado para o relaxante muscular, optando por um tamanho menor em caso de dúvida.

3. O dispositivo médico deve situar-se de forma passiva ao nível do vestíbulo mandibular do paciente, por fora das arcadas.
4. Indica-se ao paciente que o utilize em regime nocturno, mas também pode começar por utilizá-lo durante o dia, para se acostumar mais facilmente.

Método de utilização: ver página 0, fig. 5

4. RESULTADOS

Os efeitos clínicos devem ser visíveis após seis meses de utilização.

5. TAMANHOS

Existem seis tamanhos (números um a seis), sendo os menores para pacientes jovens e os maiores para a população adulta.

A escolha do tamanho determina-se na boca, medindo o contorno dental entre os primeiros molares permanentes superiores.

Os relaxantes musculares actuam através de uma ligeira pressão aplicada sobre as bochechas e os lábios, com o objectivo de relaxar a musculatura perioral; o tamanho recomendado deve ser escolhido tendo isso em conta.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não utilizar em pacientes de cara longa (dolicocefalos). Não utilizar em pacientes com menos de cinco anos.

7. AVISOS

O relaxante muscular não deve entrar em contacto com fontes de calor, pois seria deformado e perderia as suas características de elasticidade.

8. OBSERVAÇÕES

O relaxante muscular pode ser utilizado de forma isolada ou em combinação com o plano de mordida. A primeira opção é mais indicada em pacientes com uma musculatura moderadamente intensa, enquanto a segunda opção é ideal nos casos que apresentam um padrão muscular extremo e em pacientes com bruxismo.

Este dispositivo pode ser utilizado em conjunto com um tratamento de aparelhos fixos.

PLACA DE MORDIDA



1. O QUE É?

O plano ou placa de mordida utiliza-se sempre em combinação com o relaxante muscular, formando assim o Antibruxismo MFS. O plano de mordida tem o efeito de um plano anterior de elevação de mordida (comum em odontologia), corrigindo a sobremordida anterior pela extrusão dos dentes posteriores e pela rotação posterior da mandíbula.

2. INDICAÇÕES

A placa de mordida utiliza-se sempre em combinação com o relaxante muscular e está indicado para combater o bruxismo e para os pacientes que apresentem uma intensa sobremordida anterior.

O dentista deverá fazer um diagnóstico completo do caso e prescrever este tratamento, em combinação com outros ou de forma individual.

3. QUANDO E COMO USAR

A placa de mordida (em conjunto com o relaxante muscular) forma o dispositivo antibruxismo e é utilizado em regime nocturno. Coloca-se na boca de forma a que o relaxante muscular fique situado entre os dentes, as bochechas e os lábios; por outro lado, o plano de mordida coloca-se entre os incisivos.

Método de utilização: ver página 0, fig. 6

4. TAMANHOS

Existem seis tamanhos (numerados de um a seis), sendo os menores para pacientes jovens e os maiores para a população adulta. Os tamanhos dos planos de mordida são equivalentes aos do relaxante muscular.

A placa de mordida tem uma acção passiva, interpondo-se entre os incisivos superiores e inferiores; o tamanho recomendado deve ser escolhido tendo isso em conta.

O tamanho deve ser escolhido a partir dos modelos da arcada inferior.

5. CONTRA-INDICAÇÕES

Não utilizar em pacientes de cara longa (dolicocefalos). Não utilizar em pacientes com menos de cinco anos.

6. AVISOS

Não deve entrar em contacto com fontes de calor, pois seria deformado e perderia as suas características de elasticidade.

7. OBSERVAÇÕES

Embora a placa de mordida seja utilizado em conjunto com o relaxante muscular para combater o bruxismo, é conveniente que o paciente consulte o dentista para obter um correcto diagnóstico do seu problema.

DISPOSITIVO ANTIBRUXISMO



1. O QUE É?

O dispositivo antibruxismo MFS consiste na utilização combinada do relaxante muscular com o plano ou placa de mordida. Estes dois elementos fixam-se entre si encaixando as patilhas do plano de mordida ao sulco rectangular do relaxante muscular, que se encontra na sua parte média anterior.

O dispositivo antibruxismo MFS actua de acordo com os seguintes efeitos clínicos:

- Por parte do relaxante muscular:
 - Relaxa os músculos da mastigação através dos discos laterais (que têm uma dimensão vertical elevada e mantêm a boca entraberta), mantendo os extensores musculares da mastigação esticados e com menos tono.
 - Relaxa os músculos bucinadores através da pressão para o exterior ao nível das bochechas.
 - Relaxa os músculos orbiculares dos lábios pelo efeito de pressão para a frente que exerce sobre os lábios.
- Por parte do plano de mordida:
 - Corrige a sobremordida anterior
 - Potencia a extrusão dos dentes posteriores da oclusão
 - Facilita uma rotação posterior da mandíbula

2. INDICAÇÕES

O dispositivo antibruxismo MFS está indicado em:

- Pacientes com bruxismo
- Pacientes com um padrão de mastigação intenso (braquicéfalos)
- Pacientes com uma intensa sobremordida; pode ser utilizado em combinação com aparelhos fixos, sendo muito mais confortável do que os métodos normalmente utilizados em odontologia.

3. QUANDO E COMO USAR

Descrição da utilização do dispositivo antibruxismo MFS:

1. Utilizando os modelos feitos ao paciente, selecciona-se o tamanho do relaxante muscular a utilizar no conjunto do dispositivo antibruxismo MFS.
2. Monta-se o dispositivo antibruxismo, encaixando o plano ou placa de mordida no sulco anterior do relaxante muscular.

3. Coloca-se o dispositivo médico na boca do paciente, colocando a parte correspondente ao relaxante muscular ao nível do vestibulo da mandíbula, entre os dentes e os lábios. O plano ou placa de mordida deve estar colocado entre os incisivos.
4. Indica-se ao paciente que o utilize em regime nocturno, mas também pode começar por utilizá-lo durante o dia, para se acostumar mais facilmente.

Método de utilização: ver página 0, fig. 7

4. RESULTADOS:

Os efeitos clínicos podem ser visíveis:

- a. Imediatamente, nos pacientes com bruxismo
- b. Passados aproximadamente seis meses nos pacientes com uma intensa sobremordida anterior e um padrão muscular intenso.

5. TAMANHOS

Existem seis tamanhos (numerados de um a seis), sendo os menores para pacientes jovens e os maiores para a população adulta.

Não existem indicações precisas relativamente a este aspecto, mas seria possível indicar que, enquanto o plano de mordida é passivo, o relaxante muscular actua de forma activa sobre a musculatura da bochecha e dos lábios, expulsando-a para fora.

6. CONTRA-INDICAÇÕES

Não utilizar em pacientes de cara longa (dolicocefalos). Não utilizar em pacientes com menos de cinco anos.

7. AVISOS

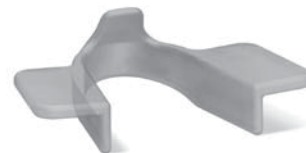
Não deve entrar em contacto com fontes de calor, pois seria deformado e perderia as suas características de elasticidade.

8. OBSERVAÇÕES

Na medida do possível, é conveniente separar os dois elementos (relaxante muscular e plano de mordida) quando o aparelho antibruxismo não estiver a ser utilizado. Deve-se proceder assim para manter a forma aplanada do relaxante muscular, para que este tenha a máxima eficácia quando for novamente colocado na boca.

Pode ser utilizado em pacientes que utilizem aparelhos fixos de odontologia.

MORDIDA ABERTA



1. O QUE É?

Este dispositivo médico bucal indicado para a mordida aberta tem as seguintes funções:

- Estimula os músculos da mastigação com as tábuas laterais, que devem ser mordidas pelo paciente. Se os músculos da mastigação aumentam de tono, verifica-se uma intrusão dos dentes do sector posterior da oclusão e uma diminuição da dimensão vertical posterior da oclusão.
- Controla o impulso anterior da língua através do escudo anterior do aparelho.

2. INDICAÇÕES

O dispositivo médico de mordida aberta está especialmente indicado para:

- Pacientes com mordida aberta anterior, com musculatura de mastigação fraca e uma língua adiantada que se interpõe entre os dentes.
- Pacientes com musculatura de mastigação fraca (dolicocefalos) com tendência a ter cara longa.

3. QUANDO E COMO USAR

Para utilizar o aparelho de mordida aberta, deve-se proceder da seguinte forma:

1. Sobre os modelos feitos ao cliente, selecciona-se o tamanho do aparelho de mordida aberta.
2. Coloca-se o aparelho na boca do paciente, por dentro da arcada inferior.
3. Os planos laterais do aparelho cobrem os pré-molares e molares inferiores.

4. Indica-se ao paciente que utilize o aparelho em regime nocturno, mas também pode começar por utilizá-lo durante o dia, para se acostumar mais facilmente.
5. Num período de seis a doze meses, os efeitos clínicos devem ser visíveis, com a oclusão da dentada aberta.
6. Pode ser utilizado em pacientes que utilizem aparelhos fixos de odontologia.

Método de utilização: ver página 0, fig. 8

4. TAMANHOS

Existem seis tamanhos, numerados de um a seis, sendo os menores para pacientes jovens e os maiores para a população adulta.

Este dispositivo médico para a mordida aberta tem uma acção passiva e não exerce qualquer pressão; o tamanho recomendado deve ser escolhido tendo isso em conta.

5. CONTRA-INDICAÇÕES

Não se deve utilizar em pacientes com cara curta (braquicefalos).

6. AVISOS

Não deve entrar em contacto com fontes de calor, pois seria deformado e perderia as suas características de elasticidade.

7. OBSERVAÇÕES

Em pacientes com uma mobilidade lingual limitada ou com amígdalas hipertróficas, é conveniente solucionar estes problemas antes de utilizar o aparelho, para um melhor funcionamento do mesmo.

NASENSTIMULATOREN



1. BESCHREIBUNG

Nasenstimulatoren sind zwei Röhrchen, die über ein Halteband miteinander verbunden sind. Ihr flacher Bereich liegt an Nasenscheidewand auf, während durch ihre externe Wölbung die Nasenflügel angespannt werden. Gleichzeitig reizt eine Lasche die Muskelansätze auf Höhe des Nasenflügels. Durch den Stopper am äußeren Rand wird verhindert, dass die Röhrchen zu weit in die Nase eingeführt werden. Es gibt sie in sieben Größen: zwei für Kinder (00 und 01), und fünf für Jugendliche bzw. Erwachsene (1, 2, 3, 4 und 5).

Sie stimulieren die Ansätze der perinasalen Muskeln auf Höhe des Nasenflügels, fördern den Luftfluss entlang der Nasenhöhlen und modellieren die Nasenknorpel zu einem harmonischen Nasendreieck. Die Stimulatoren werden zur Verbesserung des Luftflusses durch die Nase bei Patienten mit folgenden Symptomen genutzt:

- Kollaps der Nase beim Einatmen
- Mundatmen
- Schnarchen
- Apnoe oder Atemstillstand

2. ANZEIGEN

Besonders für Patienten mit Nasenflügelkollaps und dem entsprechend eingeschränkten Luftfluss durch die Nasenhöhlen angezeigt. Empfohlen für Patienten, die durch den Mund atmen, um die Atmung durch die Nase zu fördern. Aufgrund der Förderung des Luftflusses durch die Nasenhöhlen sind die Stimulatoren für Schnarchpatienten geeignet, da durch die Verbesserung des Luftflusses durch die Nasenhöhlen auch die Sauerstoffversorgung der Lungen verbessert und das Schnarchen gelindert wird.

Ihr Kieferorthopäde nimmt eine umfassende Diagnose vor und verschreibt Ihnen dieses Element ggf. einzeln oder in Kombination mit anderen Artikeln.

3. ZEITPUNKT UND FORM DER ANWENDUNG

Die Nasenstimulatoren sind wie folgt zu verwenden:

1. Durch Messung des Durchmessers der dilatierten Nasenlöcher mithilfe eines KFO-Nonius wird die entsprechende Stimulatorgröße ausgewählt.
2. Der Nasenstimulator sollte den gleichen Durchmesser wie der Durchschnitt der Nasenlöcher bzw. im Zweifelsfall die jeweils kleinere Größe haben.
3. Die gewählten Stimulatoren werden in die Nasenhöhlen eingeführt. Nutzen Sie dazu etwas Vaseline.
4. Der Patient wird angewiesen, die Stimulatoren nachts zu nutzen.
5. Nach ein paar Monaten wird dem Patienten die nächst größere Größe eingesetzt usw., bis die maximale Ausdehnung der Nasenhöhlen erreicht ist.

Anwendung: s. S. 0, fig. 1

4. ERGEBNISSE

1. Als unmittelbares Ergebnis ist die Zunahme des Luftstroms durch die Nase mit folgenden positiven Konsequenzen zu merken:
 - a. Atmung durch die Nase
 - b. Linderung von Schnarchen und Apnoe
2. Langfristig (nach 7-9 Monaten) ist eine verbesserte Dilatation der Nasenflügel beim Einatmen zu verzeichnen, die auf die verstärkte Tätigkeit der perinasale Muskeln, die durch den Apparat angeregt wurden, zurückzuführen ist.
3. Nach neun Monaten kann die Wirkung der Nasenstimulatoren wieder zurückgehen. Daher empfiehlt es sich:
 - a. Die Verwendung der Nasenstimulatoren bei Schnarchproblemen, insbesondere bei Patienten, die auch unter Apnoe leiden, weiter fortzusetzen;
 - b. Bei Mundatmung: Sie alle sechs Monate – über einen Zeitraum von drei Monaten – zu nutzen, bis das Problem sich vollständig normalisiert hat.
4. Bei Apnoe-Patienten kann das Problem ganz oder teilweise durch die Nasenstimulatoren gelöst werden, und in einigen Fällen wird sich auch ein „Kiefernchieber“ zum Verschieben der Zunge empfehlen.

5. GRÖSSEN

Es gibt fünf Größen für Erwachsene und zwei für junge Patienten (ab 5 Jahre). Die Größen sind wie folgt nummeriert: 00 und 0 – für junge Patienten – bzw. 1, 2, 3, 4, und 5 für Patienten ab 12 Jahren.

Größenempfehlung: Zunächst wird für jeden Patienten eine kleinere Größe genutzt, die stufenweise erhöht wird, damit sich die Nasenstimulatoren allmählich anpassen können und eine schrittweise Wirkung auf die Nase erreicht wird, die für den Patienten angenehmer ist.

Dieses Gerät kann zusammen mit einem festsitzenden Apparat genutzt werden.

6. GEGENANZEIGEN

Nicht für Patienten unter fünf Jahren geeignet.

7. WARNHINWEISE

Die Nasenstimulatoren dürfen nicht mit einer Hitzequelle in Kontakt kommen. Durch Wärme verformen sie sich und büßen ihre Elastizität ein.

8. ANMERKUNGEN

Die durch den nächtlichen Einsatz der Nasenstimulatoren erzielte Wirkung ist durch ihre unmittelbare und mittelfristige Wirkung klinisch von signifikanter Bedeutung für das funktionale Umlernen bei Mundatmungspatienten und bei Nasenflügelkollapsen.

MUNDVERSCHLÜSSE



1. BESCHREIBUNG

Mundverschlüsse werden zum Verschließen des Mundes genutzt, um allmählich die Mundatmung als Ursache für verschiedene Fehlverschlüsse sowie mögliche Rückfälle nach einer Kieferbehandlung zu verhindern. Mundverschlüsse sind einfache Plättchen, die es Mundatmungspatienten langsam verhindern, Luft durch den Mund ein- und auszuatmen.

Diese Mundverschlüsse sind so ausgeführt, dass sie sich an die Mundwölbung anpassen und wie eine Barriere verhindern, dass durch den Mund geatmet wird. Die Einfassungen bzw. Verdickungen am oberen und unteren Rand zwingen den Patienten dazu, seine Lippen zu bewegen, was sehr wichtig für die Normalisierung der Nasenatmung ist.

Es gibt drei Arten von Mundverschlüssen, die sich durch ihre unterschiedlich große Perforation und die dementsprechende Durchlässigkeit (durchlässig, halbdurchlässig und undurchlässig) unterscheiden. Alle drei Typen liegen in je sechs Größen vor.

- Durchlässige Mundverschlüsse mit großen Löchern, die in eingeschränktem Maße Luft durchlassen
- Halbdurchlässige Mundverschlüsse mit kleineren Löchern, die den Luftein- und -ausgang stärker kontrollieren und einschränken
- Undurchlässige Mundverschlüsse ohne Löcher, die das Atmen durch den Mund völlig verhindern.

2. ANZEIGEN

Die Mundverschlüsse sind für Mundatmungspatienten angezeigt, um das Problem über das schrittweise Umlernen des Atmens von der Mund- zur Nasenatmung zu beheben.

Ihr Kieferorthopäde nimmt eine umfassende Diagnose vor und verschreibt Ihnen dieses Element ggf. einzeln oder in Kombination mit anderen Artikeln.

3. ZEITPUNKT UND FORM DER ANWENDUNG

Sie werden in Kombination mit den Nasenstimulatoren genutzt, um das Gefühl der Atemnot durch den Patienten zu vermeiden. Sie sollten außerdem verwendet werden, nachdem physikalische Ursachen der Mundatmung ausgeschlossen wurden: Schnupfen, Verschiebung der Nasenscheidewand, vergrößerte Drüsen oder Mandeln u.a.

Die Mundverschlüsse sind wie folgt zu verwenden:

1. Im Mund oder an den Abdrücken des Patienten wird der Abstand zwischen den ersten bleibenden Backenzähnen gemessen.
2. Anhand dieses Maßes wird der Mundverschluss in der richtigen Größe gewählt. Im Zweifelsfall die jeweils kleinere Größe bevorzugen.

3. Zunächst wird ein durchlässiger Verschluss eingesetzt, um die Normalisierung des Atemmusters einzuleiten. Er muss unbedingt in Kombination mit dem Nasenstimulator verwendet werden.
4. Der Patient setzt den Verschluss im Mundvorhof zwischen den Vorderzähnen und den Lippen bzw. den Wangen ein. Er wird angewiesen, den Verschluss nachts zu tragen. Bei Eingewöhnungsschwierigkeiten sollte er ihn anfänglich tagsüber zuhause einsetzen.
5. Wenn sich der Patient gut an den durchlässigen Verschluss gewöhnt hat, wird er nach drei bis vier Monaten angewiesen, den halbdurchlässigen Verschluss zu tragen.
6. Weitere drei bis vier Monate später sollte er sich den undurchlässigen Verschluss einsetzen.
7. Daneben wird die Verbesserung der Lippenfähigkeit klinisch beurteilt. Sollte sich diese nicht zur Zufriedenheit einstellen, sollte ein Lippenstimulator eingesetzt werden.
8. Dieses medizinische Gerät kann zusammen mit einem festsitzenden Apparat genutzt werden.

Verschlussstypen: s. S. 0, fig. 2

Anwendung: s. S. 0, fig. 3

4. GRÖSSEN

Die Verschlüsse werden in sechs verschiedenen Größen (von 1 bis 6) angeboten. Die ersten drei sind vor allem für Kinder und die größeren drei für erwachsene Patienten gedacht.

Die empfohlene Größe leitet sich daraus ab, dass die Mundverschlüsse passiv wirken, d.h., sie üben keine Kraft aus, da ihr Hauptziel die allmähliche Einschränkung des Luftdurchlasses durch den Mund ist.

5. GEGENANZEIGEN

Nicht für Patienten unter fünf Jahren geeignet. Ebenso wenig sollten sie bei Mundatmungspatienten eingesetzt werden, bei denen die Ursache ihrer Mundatmung sprich die Blockierung der Nasenatmung noch anhält.

6. WARNHINWEISE

Die Mundverschlüsse dürfen nicht mit einer Hitzequelle in Kontakt kommen. Durch Wärme verformen sie sich und büßen ihre Elastizität ein.

7. ANMERKUNGEN

Die Mundverschlüsse erfüllen eine zweifache Funktion: Kontrolle des Luftdurchflusses durch den Mund und Anregung der Lippenmuskeln. Diese Wirkungen stellen sich allmählich ein, und es bedarf einer gewissen Zeit, bis sie klinisch festzustellen ist.

LIPPENSTIMULATOR



1. BESCHREIBUNG

Durch seine ovale Form und den oberen und unteren Vorderrand wirkt der Lippenstimulator in der Mundvorhalle auf die orbikularen Muskeln ein. Ihre Stimulierung bewirkt eine Bewegung der Annäherung der Lippen, die wiederum zu einer Verlängerung der Oberlippe und zum Ausgleich der Lippeneinschränkung führt. Indirekt führen die Lippenschlussbewegungen dazu, dass die Zunge nach hinten geschoben wird, was ideal zum Umerziehen bei abweichendem Schluckverhalten ist.

2. ANZEIGEN

Lippenstimulatoren sind bei Patienten mit Lippeneinschränkung (auseinander stehende Lippen) mit kurzer Oberlippe und unfreiwilligem Lächeln bzw. anormalem Schlucken, bei dem die Zunge nach vorne stößt und auf die Schneidezähne drückt, angezeigt.

3. ZEITPUNKT UND FORM DER ANWENDUNG

Der Lippenstimulator ist wie folgt zu verwenden:

1. Im Mund oder an den Abdrücken des Patienten wird der Abstand zwischen ersten bleibenden Backenzähnen gemessen.
2. Anhand dieses Maßes wird der Lippenstimulator in der richtigen Größe gewählt. Im Zweifelsfall die jeweils kleinere Größe bevorzugen.
3. Nach dem Einsetzen des Lippenstimulators im Mund muss sich feststellen lassen, dass der Patient die Lippen bewegt, ohne dazu angehalten zu werden. Das bedeutet, dass die Lippenstimulation funktioniert und der Patient die Lippen schließt.
4. Der Patient wird angewiesen, den Stimulator nachts zu nutzen. Manchmal kann der Patient ihn zur Eingewöhnung anfänglich nur tagsüber zuhause nutzen.
5. Wenn eine niedrige und vorgeschobene Zungenposition ausgeglichen werden soll, ist Folgendes zu beachten:
 - a. Alle Hindernisse, die eine Neupositionierung der Zunge beeinträchtigen können, ausschalten: Zungenbändchen .
 - b. Die Lippenstimulatoren solange benutzen, bis die Zunge nach hinten geschoben wurde.
 - c. Auf der Gaumenbeinseite der Vorder- oder Eckzähne KFO-Zungenplättchen befestigen, um einen Reiz an der vorderen Gaumenseite zu schaffen, der das Anheben der

Zungenspitze fördert. Es kann auch ein Stück Zahnseide zwischen die beiden Plättchen gesetzt werden, um einen konzentrierteren Reiz zu erreichen.

- d. Nach drei Monaten werden Zungenplättchen im Mund, auf Höhe der Prämolarkzähne angebracht (Reiz am hinteren Gaumen), damit die Zungenrückseite sich beim Schlucken Richtung Gaumen hebt.

Anwendung: s. S. 0, fig. 4

4. ERGEBNISSE

1. Die Ergebnisse des Apparates stellen sich nach vier bis sechs Monaten ein und sind:
 - a. Schließung der Lippen (Lippenfähigkeit)
 - b. Verlängerung der Oberlippe
 - c. Rückwärtigere Zungenposition. Diese Folgen stellen sich durch die Annäherung der Lippen bei halboffenem Mund ein, wobei so auf die Muskulatur eingewirkt wird, dass die Zunge sich in Ruhestellung positioniert.

5. GRÖSSEN

Es gibt sechs von 1 bis 6 nummerierte Größen. Die kleineren sind für junge Patienten und die größeren für Erwachsene.

Der stimulierende Effekt dieser Vorrichtungen wird durch die geschwungene Form des Ober- und Unterrandes erreicht, die allein durch die Form, mehr als durch Kraftauswirkung, wirken, so dass die optimale Größe dementsprechend zu wählen ist.

6. GEGENANZEIGEN

Die Lippenstimulatoren sind nicht für Patienten unter fünf Jahren geeignet.

7. WARNHINWEISE

Die Lippenstimulatoren dürfen nicht mit einer Hitzequelle in Kontakt kommen. Durch Wärme verformen sie sich und büßen ihre Elastizität ein.

8. ANMERKUNGEN

Die klinische Auswirkung des Lippenstimulators auf die Form und Position der Lippen ist ausgezeichnet, so dass sein Einsatz auch zur Tonisierung der Lippen in der Gesichtsästhetik angezeigt ist.

Dieses medizinische Gerät kann zusammen mit einem festsitzenden Apparat genutzt werden.

MUSKELENTSPANNER



1. BESCHREIBUNG

Der Muskelentspanner ist eine medizinische Vorrichtung der MFS-Linie, die alleine oder zusammen mit der Bissfläche eingesetzt werden kann.

Aufgrund seiner besonderen Ausführung erfüllt der Muskelentspanner mehrere Funktionen im Mund:

- Entspannung der Beißmuskeln durch die Seitenscheiben, die vertikal erhöht sind und den Mund so halbgeöffnet halten indem sie die Beißmuskelfasern gedehnt und weniger angespannt lassen
- Entspannung des Backenmuskels oder Musculus buccinator durch Druck nach außen auf Wangenhöhe
- Entspannung der orbikularen Muskeln der Lippen durch Druck nach vorne auf die Lippen

2. ANZEIGEN

Besonders für Patienten mit ausgeprägter Muskulatur (Brachycephalie) und Personen mit peribukalen Muskelanspannungen geeignet. Ihr Kieferorthopäde nimmt eine umfassende Diagnose vor und verschreibt Ihnen dieses Element ggf. einzeln oder in Kombination mit anderen Artikeln.

- Patienten mit intensivem Biss (Brachycephalie)
- Patienten mit angespannten Lippen
- Patienten mit Verspannungen der perioralen Muskulatur

3. ZEITPUNKT UND FORM DER ANWENDUNG

Der Muskelentspanner ist wie folgt zu verwenden:

1. Im Mund oder an den Abdrücken des Patienten wird der Abstand zwischen ersten bleibenden Backenzähnen gemessen.
2. Anhand dieses Maßes wird der Muskelentspanner in der richtigen Größe gewählt. Im Zweifelsfall die jeweils kleinere Größe bevorzugen.

3. Das medizinische Gerät muss passiv in den Mundvorhof des Patienten, außerhalb seines Zahnbogens eingeführt werden.

4. Der Patient wird angewiesen, ihn nachts zu tragen. Zur Eingewöhnung kann er mit dem Tragen tagsüber beginnen.

Anwendung: s. S. 0, fig. 5

4. ERGEBNISSE

Die klinische Wirkung sollte nach sechs Monaten zu merken sein.

5. GRÖSSEN

Es gibt sechs von 1 bis 6 nummerierte Größen. Die kleineren sind für junge Patienten und die größeren für Erwachsene.

Die Größe wird per Messung im Mund, konkret durch Vermessen des Zahnumfangs zwischen den ersten bleibenden Backenzähnen oben, bestimmt.

Die Muskelentspanner üben einen leichten Druck auf die Wangen und die Lippen aus, um die periorale Muskulatur zu entspannen. Daraus ergibt sich die empfohlene Größe.

6. GEGENANZEIGEN

Nicht bei langköpfigen (dolichocephalen) Patienten anwenden. Nicht für Patienten unter fünf Jahren geeignet.

7. WARNHINWEISE

Nicht an eine Hitzequelle nähern. Durch Wärme verformen sie sich und verlieren ihre Eigenschaften.

8. ANMERKUNGEN

Der Muskelentspanner kann alleine oder zusammen mit der Bissebene genutzt werden. Die erste Option empfiehlt sich für Patienten mit gemäßigt starkem Biss, während die zweite bei extremer Muskeltätigkeit und Patienten mit Bruxomanie angezeigt ist.

Dieses Gerät kann zusammen mit einem festsitzenden Apparat genutzt werden.

BISSFLÄCHE



1. BESCHREIBUNG

Die Bissfläche oder -platte wird nicht alleine sondern immer zusammen mit dem Muskelentspanner genutzt. Diese Kombination bildet die MFS-Bruxomanievorrichtung. Die Bissebene wirkt als vordere Ebene zum Anheben des Bisses und wird normalerweise in der Kieferorthopädie bei Überbiss durch Extrusion der Hinterzähne der Kieferokklusion und -Hinterrotation verwendet.

2. ANZEIGEN

Die Bissfläche wird nicht alleine sondern immer zusammen mit dem Muskelentspanner genutzt und ist zur Linderung von Bruxomanie (Zähknirschen) sowie bei Patienten mit starkem Überbiss angezeigt.

Ihr Kieferorthopäde nimmt eine umfassende Diagnose vor und verschreibt Ihnen dieses Element ggf. einzeln oder in Kombination mit anderen Artikeln.

3. ZEITPUNKT UND FORM DER ANWENDUNG

Zusammen mit dem Muskelentspanner bildet die Bissebene die Bruxomanievorrichtung, die nachts zu tragen ist. Sie wird so in den Mund eingesetzt, dass der Muskelentspanner sich zwischen Zähnen, Wangen und Lippen befindet, während die Bissebene zwischen die Vorderzähne gesetzt wird.

Anwendung: s. S. 0, fig. 6

4. GRÖSSEN

Es gibt sechs von 1 bis 6 nummerierte Größen. Die kleineren sind für junge Patienten und die größeren für Erwachsene. Die Größen der Bissebenen entsprechen denen des Muskelentspanners.

Die Bissebene wirkt passiv durch ihren Sitz zwischen den oberen und unteren Vorderzähnen. Entsprechend sollte ihre Größe gewählt werden.

Die Auswahl der GröÙte sollte möglichst an den Abgüssen des unteren Zahnbogens vorgenommen werden.

5. GEGENANZEIGEN

Nicht bei langköpfigen (dolichocephalen) Patienten anwenden. Nicht für Patienten unter fünf Jahren geeignet.

6. WARNHINWEISE

Nicht an eine Hitzequelle nähern. Durch Wärme verformen sie sich und verlieren ihre Eigenschaften.

7. ANMERKUNGEN

Obwohl die Bissfläche zur Linderung der Bruxomanie zusammen mit dem Muskelentspanner genutzt wird, sollte der Patient seinen Zahnarzt aufsuchen, um sein Problem richtig diagnostizieren zu lassen.

BRUXOMANIEVORRICHTUNG



1. BESCHREIBUNG

Das MFS-Bruxomanieelement entspricht der Kombination aus Muskelentspanner und Bissebene oder -platte. Die beiden Elemente werden mit Klipps aneinander befestigt, die an der Bissebene angebracht sind, so dass diese in die längliche Vorderrille am mittleren Vorderstreifen des Muskelentspanners eingesetzt werden kann.

Die MFS-Bruxomanievorrichtung erzeugt folgende Wirkungen:

- Durch den Muskelentspanner:
 - Entspannung der Beißmuskeln durch die Seitenscheiben, die vertikal erhöht sind und den Mund so halbgeöffnet halten, indem sie die Beißmuskelfasern gedehnt und weniger angespannt lassen
 - Entspannung des Backenmuskels oder Musculus buccinator durch Druck nach außen auf Wangenhöhe
 - Entspannung der orbikularen Muskeln der Lippen durch Druck nach vorne auf die Lippen
- Durch die Bissebene:
 - Korrektur des Überbisses
 - Extrusion der Hinterzähne der Okklusion
 - Hinterrotation des Kiefers

2. ANZEIGEN

Die MFS-Bruxomanievorrichtung ist angezeigt bei:

- Patienten mit Bruxomanie
- Patienten mit intensivem Bissmuster (Brachycephalie)
- Patienten mit starkem Überbiss. Die Vorrichtung kann zusammen mit einem festsitzenden Apparat verwendet werden und ist wesentlich bequemer als die normalerweise in der KFO genutzten Methoden.

3. ZEITPUNKT UND FORM DER ANWENDUNG

Das MFS-Bruxomanieelement ist wie folgt zu verwenden:

1. Innerhalb der verschiedenen Modelle wählen wir die Größe des Muskelentspanners, der zusammen mit dem MFS-Bruxomanieelement verwendet werden soll.
2. Wir bilden das MFS-Bruxomanieelement durch Einklicken der Bissebene oder -platte in die Vorderrille des Muskelentspanners.

3. Wir setzen die medizinische Vorrichtung in den Mund des Patienten. Dabei wird der Teil des Muskelentspanners vor die Zähne in den Mundvorhof gesetzt. Die Bissebene oder -platte muss zwischen den Vorderzähnen sitzen.
4. Der Patient wird angehalten, die Vorrichtung nachts zu tragen. Zur Eingewöhnung sollte der sie jedoch tagsüber zuhause tragen.

Anwendung: s. S. 0, fig. 7

4. ERGEBNISSE

Die klinischen Auswirkungen lassen sich

- a. bei Bruxomanie-Patienten sofort und
- b. bei Patienten mit starkem Überbiss und intensiver Muskeltätigkeit nach sechs Monaten zu merken.

5. GRÖSSEN

Es gibt sechs von 1 bis 6 nummerierte Größen. Die kleineren sind für junge Patienten und die größeren für Erwachsene.

Größenempfehlung: Es gibt keine Hinweise zu diesem Punkt. Allerdings ist zu bedenken, dass die Bissebene zwar passiv wirkt, der Muskelentspanner jedoch aktiv auf die Wangen- und Lippenmuskeln einwirkt und diese nach außen drückt.

6. GEGENANZEIGEN

Nicht bei langköpfigen (dolichocephalen) Patienten anwenden. Nicht für Patienten unter fünf Jahren geeignet.

7. WARNHINWEISE

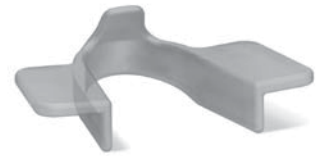
Nicht an eine Hitzequelle nähern. Durch Wärme verformen sie sich und verlieren ihre Eigenschaften.

8. ANMERKUNGEN

Soweit möglich sollten die beiden Elemente (Muskelentspanner und Bissebene) immer voneinander getrennt werden, wenn der Bruxomanie-Apparat nicht genutzt wird. Auf diese Weise wird die abgeflachte Form des Muskelentspanners beibehalten und dieser bewahrt seine volle Wirkung, wenn er erneut in den Mund eingesetzt wird.

Kann bei Patienten genutzt werden, die einen festsitzenden KFO-Apparat (Zahnklammer o.ä.) verwenden.

OFFENE BISSSCHIENE



1. BESCHREIBUNG

Diese medizinische Vorrichtung zur Öffnung des Bisses übt folgende Funktionen im Mund aus:

- Anregung der Beißmuskeln durch die seitlichen Täfelchen, auf die der Patient beißt. Wenn der Tonus der Beißmuskeln zunimmt, werden die Zähne im hinteren Okklusionsbereich eingeschoben und das vertikale Ausmaß der hinteren Okklusion nimmt ab.
- Kontrolle des Vorschiebens der Zunge durch den Vorderschild des Apparates.

2. ANZEIGEN

Die medizinische Vorrichtung zur Bissöffnung ist besonders angezeigt bei:

- Patienten mit offenem Vorderbiss: mit schwacher Beißmuskulatur und einer vorgeschobenen Zunge, die sich zwischen die Zähne drängt
- (Dolichocephale) Patienten mit schwacher Beißmuskulatur, die zu Langköpfigkeit neigen.

3. ZEITPUNKT UND FORM DER ANWENDUNG

Der Offene Biss-Schiene ist wie folgt zu verwenden:

1. Innerhalb der verschiedenen Modelle wählen wir die Größe des Bissöffners.
2. Er wird von innen hinter den unteren Zahnbogen gesetzt.
3. Die Seitenebenen des Gerätes müssen die unteren Prämolaren- und Backenzähne bedecken.

4. Der Patient wird angewiesen, die Vorrichtung nachts zu nutzen. Bei anfänglichen Eingewöhnungsschwierigkeiten kann er sie tagsüber tragen.
5. Nach sechs bis zwölf Monaten müsste eine Schließung des offenen Bisses zu beobachten sein.
6. Dieses Gerät kann zusammen mit einem fest-sitzenden Apparat genutzt werden.

Anwendung: s. S. 0, fig. 8

4. GRÖSSEN

Es gibt sechs von 1 bis 6 nummerierte Größen. Die kleineren sind für junge Patienten und die größeren für Erwachsene.

Diese medizinische Vorrichtung zum Öffnen des Bisses ist völlig passiv und übt keinerlei Kraft aus. Entsprechend sollte die Größe gewählt werden.

5. GEGENANZEIGEN

Nicht bei kurzköpfigen Patienten (Brachycephalie) verwenden.

6. WARNHINWEISE

Nicht an eine Hitzequelle nähern. Durch Wärme verformen sie sich und verlieren ihre Eigenschaften.

7. ANMERKUNGEN

Bei Patienten mit eingeschränkter Zungenbeweglichkeit oder mit hypertrophen Mandeln sollten zunächst diese Probleme gelöst werden, bevor der Apparat eingesetzt wird, um eine optimale Wirkung zu erreichen.

НОСОВОЙ СТИМУЛЯТОР



1. ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Носовые стимуляторы представляют собой две трубки, соединенные стабилизирующей переключкой; плоская зона трубок прилегает к носовой перегородке; выпуклость по окружности напрягает крылья носа; язычок стимулирует мускулы на уровне крыла носа, а выступ на внешнем крае помогает избежать чрезмерного ввода трубок вглубь носа. Размерный ряд представлен семью размерами: два для детей (00 и 01) и пять для подростков и взрослых (1, 2, 3, 4 и 5).

Стимулирует прикрепление мышц носа на уровне крыла носа, позволяет прохождение воздуха через полость носа и преобразует хрящи носа, нормализуя форму пирамиды носа. Применяется для улучшения прохождения воздуха через полость носа у пациентов со следующими расстройствами:

- Узость носовых ходов при вдохе
- Ротовое дыхание
- Храп
- Пациенты с апноэ

2. ПОКАЗАНИЯ

Прежде всего рекомендуется к применению у пациентов с коллапсом крыльев носа, который препятствует прохождению воздуха через полость носа. Показан пациентам с ротовым дыханием для установки носового дыхания. Т.к. данные устройства улучшают прохождение воздуха через полость носа, то они рекомендуются лицам, страдающим храпом, для облегчения данного расстройства. Этот же эффект позволяет улучшить поток воздуха в носовой полости и, как следствие, улучшить оксигенацию альвеол легких.

Назначать к применению данное устройство, как индивидуально, так и в сочетании с другими методами лечения, должен одонтолог после постановки диагноза в каждом случае.

3. КОГДА И КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ

Использовать носовые стимуляторы следующим образом:

1. Выбрать соответствующий размер носового стимулятора, для чего штангенциркулем измеряется диаметр раскрытых ноздрей.
2. Выбрать подходящий носовой стимулятор, который имеет такой же диаметр, как и ноздря, или, если возникнут сомнения, рекомендуется выбрать меньший размер.
3. Чтобы облегчить ввод в ноздри носовых стимуляторов, они смазываются вазелином.
4. Следует объяснить пациенту, что они применяются во время ночного сна.
5. Через несколько месяцев пациент может перейти к стимулятору большего размера и так до достижения максимального раскрытия носовых ходов.

Способ применения: см. стр. 0, fig. 1

4. РЕЗУЛЬТАТЫ

1. Наблюдаемый непосредственный результат — увеличение объема воздуха, проходящего через носовую полость, что вызывает улучшения следующих расстройств:
 - a. Носовое дыхание
 - b. Храп и апноэ
2. Отдаленные результаты (7-9 месяцев) — большее расширение носовых ходов при вдохе, которое происходит благодаря лучшей активности мышц носа под действием стимулятора.
3. По прошествии девяти месяцев эффект действия носового стимулятора может снизиться, поэтому рекомендуется следующее:
 - a. Продолжать применение носового стимулятора у пациентов, страдающих храпом, прежде всего у тех, кто также страдает от апноэ.
 - b. Использовать каждые шесть месяцев (в течение периода в три месяца) пациентам с ротовым дыханием, пока проблема полностью не нормализуется.
4. У пациентов с апноэ носовые стимуляторы могут частично или даже полностью вылечить это расстройство. В некоторых случаях также рекомендуется использовать аппарат для нижнечелюстного перемещения, чтобы язык выдвинулся вперед.

5. РАЗМЕРЫ

Выпускается пять размеров для взрослых и два размера для детей (от 5 лет). Размеры нумеруются следующим образом: 00 и 0 — для детей; 1, 2, 3, 4, и 5 — для пациентов от 12 лет.

Рекомендуемые размеры: Следует начинать с самого меньшего размера и далее постепенно его увеличивать. Это служит для постепенной адаптации носовых стимуляторов, появлению поэтапных результатов и большего комфорта для пациента.

Данное устройство может применяться одновременно с ортодонтическим лечением с помощью несъемных аппаратов.

6. ПРОТИВПОКАЗАНИЯ

Не использовать у детей младше пяти лет.

7. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Носовые стимуляторы держать вдали от источника тепла, т.к. это может привести к их деформации и потере эластичности.

8. ПРИМЕЧАНИЯ

Результаты применения носовых стимуляторов во время ночного сна имеют клиническое значение для функционального переобучения ротового дыхания и коллапса крыльев носа благодаря немедленному улучшению и действию в средней перспективе.

РОТОВЫЕ ОБТУРАТОРЫ



1. ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Ротовые обтураторы применяются для обтурации рта и постепенного затруднения ротового дыхания, являющегося причиной аномалий окклюзии и рецидива после проведенного ортодонтического лечения. Ротовые обтураторы представляют собой пластины, которые постепенно затрудняют прохождение воздуха через рот у пациентов с ротовым дыханием.

Ротовые обтураторы имеют форму, которая адаптируется к зубным дугам и препятствует ротовому дыханию. Утолщенные края — нижний и верхний — побуждают пациента развивать губы, что является очень важным фактором при нормализации носового дыхания.

Существует три типа обтураторов (проницаемый, полупроницаемый и непроницаемый): с отверстиями большего или меньшего диаметра или же без отверстий. Размерный ряд состоит из шести размеров каждого типа.

- Проницаемые ротовые обтураторы: большие отверстия, которые немного ограничивают прохождение воздуха.
- Полупроницаемые ротовые обтураторы: отверстия меньшего диаметра для контроля и ограничения прохождения воздуха через ротовую полость.
- Непроницаемые ротовые обтураторы: без отверстий, препятствуют прохождению воздуха через ротовую полость.

2. ПОКАЗАНИЯ

Применение ротовых обтураторов показано пациентам с ротовым дыханием для нормализации данного расстройства. Лечение основано на постепенном перенаправлении воздуха не через ротовую полость, а через нос.

Назначать к применению данное устройство, как индивидуально, так и в сочетании с другими методами лечения, должен одонтолог после постановки диагноза в каждом конкретном случае.

3. КОГДА И КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ

Использовать в сочетании с носовыми стимуляторами, чтобы предотвратить эффект «удушья» у пациента. Также необходимо применять после устранения физических причин, вызвавших ротовое дыхание: ринита, искривления носовой перегородки, гипертрофии аденоидов или миндалин, как наиболее частых причин.

Использовать ротовые обтураторы следующим образом:

1. В ротовой полости или на модели зубов пациента измеряется периметр между первыми постоянными молярами.
2. В соответствии с полученным результатом выбрать соответствующий размер ротового обтуратора, при сомнениях выбрать меньший размер.

3. Чтобы нормализовать паттерн дыхания, сначала помещается проницаемый обтуратор. Обязательным условием является одновременное применение носового стимулятора.
4. Обтуратор помещается в преддверие рта, между зубами и губами и щеками. Пациенту даются указания применять обтуратор во время ночного сна. Если привыкание к аппарату происходит плохо, то следует также носить его днем в домашней обстановке.
5. При хорошей адаптации к проницаемому обтуратору через три-четыре месяца можно переходить к полупроницаемому обтуратору.
6. Через три-четыре месяца после этого начинается применение непроницаемого обтуратора.
7. Также следует клинически оценить результат воздействия на губы (смыкание губ). Если не было достигнуто полного смыкания, то следует применить губные стимуляторы.
8. Данное устройство может применяться одновременно с ортодонтическим лечением с помощью несъемных аппаратов.

Типы обтураторов: см. стр. 0, fig. 2

Способ применения: см. стр. 0, fig. 3

4. РАЗМЕРЫ

Представлены шестью размерами (от 1 до 6), из которых три первых применяются в основном у детей, большие размеры предназначены для взрослых пациентов.

Рекомендуется выбирать размер ротового обтуратора с учетом того, что его действие пассивно, т.е. он не оказывает никакой нагрузки. Главная цель обтуратора — постепенно ограничить прохождение воздуха через рот.

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Не использовать у пациентов младше пяти лет. Не применять у пациентов с ротовым дыханием, у которых все еще не устранена причина ротового дыхания, т.е. заблокировано носовое дыхание.

6. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Ротовые обтураторы держать вдали от источника тепла, т.к. это может привести к их деформации и потере эластичности.

7. ПРИМЕЧАНИЯ

Ротовые обтураторы выполняют двойную функцию: контролируют прохождение воздуха через рот и стимулируют мускулы губ. Эти результаты появляются постепенно и необходимо достаточное количество времени для их клинического подтверждения.

ГУБНОЙ СТИМУЛЯТОР



1. ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Аппарат овальной формы с выпуклыми краями — верхним и нижним. Действует на уровне дна преддверия на круговую мышцу рта. Стимулируется смыкание губ, что приводит к удлинению верхней губы и коррекции аномалии смыкания губ. Косвенно эти упражнения на смыкание губ благотворно влияют на нормализацию положения языка кзади, что необходимо для начала лечения атипичного глотания.

2. ПОКАЗАНИЯ

Применение губных стимуляторов показано пациентам с аномалией смыкания губ (несомкнутые губы), с короткой верхней губой, которая способствует развитию «десневой улыбки» и/или с атипичным глотанием, когда язык подается вперед и упирается в резцы.

3. КОГДА И КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ

Использовать губной стимулятор следующим образом:

1. В ротовой полости или на модели зубов пациента измеряется периметр между первыми постоянными молярами.
2. В соответствии с полученным результатом выбирается соответствующий размер губного стимулятора, если возникнут сомнения, рекомендуется выбрать меньший размер.
3. После размещения губного стимулятора во рту необходимо обратить внимание на то, начал ли пациент упражнять губы без предварительного напоминания медицинского работника. Это означает, что стимуляция губ действует и пациент смыкает губы.
4. Следует объяснить пациенту, что устройство применяется во время ночного сна. Иногда в начале лечения для лучшего привыкания пациент может использовать устройство только днем и в домашней обстановке.
5. Если необходимо нормализовать слишком низкое и выдающееся вперед положение языка, надо иметь в виду следующие моменты:
 - а. Устранить любое возможное препятствие, которое мешает нормализации положения языка: уздечка языка.
 - б. Применять губные стимуляторы до тех пор, пока язык не перестанет выдаваться.
 - в. Прикрепить на небной стороне резцов или клыков лингвальные ортодонтические кнопки, чтобы создать «передний

небный стимул», который способствует поднятию кончика языка. Иногда между двумя кнопками помещается зубная нить, чтобы центрировать стимул.

- d. Через три месяца укрепить в ротовой полости несколько лингвальных кнопок на уровне премоляров (задний небный стимул), чтобы спинка языка поднималась к небу при глотании.

Способ применения: см. стр. 0, fig. 4

4. РЕЗУЛЬТАТЫ

1. Через четыре-шесть месяцев после ношения аппарата проявятся следующие результаты:
 - а. Смыкание губ
 - б. Удлинение верхней губы
 - в. Невыдающееся положение языка. Эти результаты достигаются при выполнении упражнений по смыканию губ при полукрытом рте, что создает нагрузку на мускулатуру, при этом язык помещается в нормальное положение.

5. РАЗМЕРЫ

Существует шесть размеров, от первого до шестого. Меньшие размеры предназначены для детей и подростков, большие размеры — для взрослых пациентов.

Стимулирующий эффект данных аппаратов достигается за счет округлой формы верхнего и нижнего краев. Их действие основано больше на форме, чем на приложении какой-либо нагрузки, что определяет подходящий или рекомендуемый для пациента размер.

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Не использовать губные стимуляторы у детей младше пяти лет.

7. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Губные стимуляторы держать вдали от источника тепла, т.к. это может привести к их деформации и потере эластичности.

8. ПРИМЕЧАНИЯ

Клинические эффекты применения губного стимулятора на форму и положение губ являются обоснованными, поэтому аппарат показан в лицевой эстетике для повышения тонуса губ.

Данное устройство может применяться одновременно с ортодонтическим лечением с помощью несъемных аппаратов.

ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ДЛЯ РАССЛАБЛЕНИЯ МЫШЦ



1. ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Приспособление для расслабления мышц является медицинским устройством, входящим в линию MFS. Он может применяться отдельно или одновременно с накусочной пластиной.

Благодаря своей инновационной форме этот аппарат выполняет несколько функций в ротовой полости:

- Расслабление жевательных мышц при помощи боковых дисков, которые выдаются вверх и поддерживают рот полуоткрытым, растягивая напряженные жевательные мышцы и снижая их тонус.
- Расслабление щечных мышц из-за давления наружу на уровне щек.
- Расслабление круговой мышцы рта посредством давления вперед на губы.

2. ПОКАЗАНИЯ

Прежде всего показано пациентам с развитой жевательной мускулатурой (брахицефалический череп), а также лицам с контрактурой околощечных мышц. Назначать к применению данное устройство, как индивидуально, так и в сочетании с другими методами лечения, должен одонтолог после постановки диагноза в каждом конкретном случае.

- Пациенты с развитой жевательной мускулатурой (брахицефалический череп)
- Пациенты с контрактурами губ
- Пациенты с контрактурами околоротových мышц

3. КОГДА И КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ

Использовать аппарат для расслабления мышц следующим образом:

1. В ротовой полости или на модели зубов пациента измеряется периметр между первыми постоянными молярами.
2. В соответствии с полученным результатом выбирается соответствующий размер аппарата для расслабления мышц, если возникнут сомнения, рекомендуется выбрать меньший размер.

3. Это медицинское устройство нужно пассивно расположить на уровне преддверия рта вне зубных дуг.
4. Объяснить пациенту, что аппарат следует использовать во время ночного сна, хотя в начале лечения для лучшего привыкания можно носить его днем.

Способ применения: см. стр. 0, fig. 5

4. РЕЗУЛЬТАТЫ

Клинические результаты должны наблюдаться через шесть месяцев после начала лечения.

5. РАЗМЕРЫ

Существует шесть размеров, от первого до шестого. Меньшие размеры предназначены для детей и подростков, большие размеры — для взрослых пациентов.

Выбор соответствующего размера зависит от ротовой полости. Для этого необходимо измерить зубной контур между первыми верхними постоянными молярами.

Приспособление для расслабления мышц оказывает легкое давление на щеки и губы, что приводит к расслаблению околоротовой мускулатуры, чем и определяется нужный размер.

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Не использовать у пациентов с удлиненным лицом (долихоцефалический череп) Не использовать у детей младше пяти лет.

7. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Держать вдали от источника тепла, т.к. это может привести к деформации и потере эластичности аппарата.

8. ПРИМЕЧАНИЯ

Приспособление для расслабления мышц может применяться отдельно или одновременно с накусочной пластиной. Первый вариант подходит пациентам со среднеразвитой жевательной мускулатурой, а второй вариант показан в случаях с развитым типом мускулатуры и в случаях бруксизма.

Данное устройство может применяться одновременно с ортодонтическим лечением с помощью несъемных аппаратов.

НАКУСОЧНАЯ ПЛОЩАДКА



1. ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Накусочная площадка не используется отдельно, а только вместе с аппаратом для релаксации мышц, образуя таким образом аппарат против бруксизма MFS. Накусочная пластинка действует как пластинка для повышения прикуса во фронтальном отделе, широко используемая в ортодонтии, корректирует антериальный прикус посредством вытеснения задних зубов из окклюзии и смещением нижней челюсти.

2. ПОКАЗАНИЯ

Накусочная площадка не используется отдельно, а только вместе с аппаратом для релаксации мышц. Показана для пациентов с бруксизмом, а также для пациентов с развитым антериальным прикусом.

Назначать к применению данное устройство, как индивидуально, так и в сочетании с другими методами лечения, должен одонтолог после постановки диагноза в каждом конкретном случае.

3. КОГДА И КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ

Накусочная площадка вместе с аппаратом для релаксации мышц образуют устройство для лечения бруксизма, который применяется во время ночного сна. Расположить устройство в ротовой полости таким образом, чтобы оно оказалось между зубами, щеками и губами, с другой стороны накусочная пластинка помещается между резцами.

Способ применения: см. стр. 0, fig. 6

4. РАЗМЕРЫ

Существует шесть размеров, от первого до шестого. Меньшие размеры предназначены для детей и подростков, большие размеры — для взрослых пациентов. Размеры накусочной пластинки соответствуют размерам аппарата для расслабления мышц.

Накусочная площадка имеет пассивный механизм действия, ставится между нижними и верхними резцами, что определяется рекомендуемым размером.

Выбор размера желательно сделать на моделях нижней зубной дуги.

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Не использовать у пациентов с удлиненным лицом (долихоцефалический череп). Не применять у детей младше пяти лет.

6. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Держать вдали от источника тепла, т.к. это может привести к деформации и потере эластичности аппарата.

7. ПРИМЕЧАНИЯ

Хотя накусочная пластинка используется совместно с аппаратом для расслабления мышц, полезно посетить стоматолога, чтобы он поставил точный диагноз данной проблемы.

АППАРАТ ПРОТИВ БРУКСИЗМА



1. ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Шина от бруксизма MFS представляет собой совместное использование аппарата для релаксации мышц с накусочной пластинкой. Два элемента скрепляются между собой посредством выступов на накусочной пластинке, что позволяет поместить ее в прямоугольную щель на аппарате для расслабления мышц на уровне передней средней перемычки.

Аппарат против бруксизма MFS действует в соответствии со следующими клиническими эффектами:

- Действие аппарата для расслабления мышц:
 - Расслабляет жевательные мышцы при помощи боковых дисков, которые выдаются вверх и поддерживают рот полуоткрытым, растягивая напряженные жевательные мышцы и снижая их тонус.
 - Расслабляет щечные мышцы из-за давления наружу на уровне щек.
 - Расслабляет круговые мышцы рта посредством давления вперед на губы.
- Действие накусочной пластинки:
 - Корректирует антериальный прикус
 - Вызывает вытеснение задних зубов из окклюзии
 - Создает условия для смещения нижней челюсти

2. ПОКАЗАНИЯ

Аппарат против бруксизма MFS показан в следующих случаях:

- Пациенты, страдающие бруксизмом
- Пациенты с сильно развитым типом жевательной мускулатуры (брахицефалический череп)
- Пациенты с очень глубоким прикусом. Можно использовать со съёмными аппаратами, что является более удобным методом, чем обычные методы, применяемые в ортодонтии.

3. КОГДА И КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ

Использовать следующим образом шину MFS против бруксизма:

1. На модели зубного ряда пациента выбрать размер аппарата для расслабления мышц, который будет использован в качестве основы для аппарата MFS против бруксизма.
2. Смонтировать устройство против бруксизма MFS, вставив накусочную пластинку в щель аппарата для расслабления мышц,

3. Поместить устройство в ротовую полость пациента. При этом часть аппарата для расслабления мышц должна находиться на уровне преддверия рта, вне зубов. Накусочная пластинка должна находиться между резцами.
4. Пациенту даются указания применять устройство во время ночного сна. В начале лечения для лучшего привыкания также рекомендуется использовать днем в домашней обстановке.

Способ применения: см. стр. 0, fig. 7

4. РЕЗУЛЬТАТЫ:

Наблюдаемые клинические результаты:

- a. непосредственный результат у пациентов с бруксизмом.
- b. Приблизительно через шесть месяцев результаты наблюдаются у пациентов с антериальным прикусом и развитой жевательной мускулатурой.

5. РАЗМЕРЫ

Существует шесть размеров, от первого до шестого. Меньшие размеры предназначены для детей и подростков, большие размеры — для взрослых пациентов.

Рекомендуемый размер: на этот счет нет никаких указаний. Но следует отметить, что действие накусочной пластинки является пассивным, в то же время аппарат для расслабления мышц активно воздействует на мускулатуру щек и губ, отталкивая ее наружу.

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Не использовать у пациентов с удлинённым лицом (долихоцефалический череп). Не применять у детей младше пяти лет.

7. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Держать вдали от источника тепла, т.к. это может привести к деформации и потере эластичности аппарата.

8. ПРИМЕЧАНИЯ

Когда не применяется аппарат против бруксизма, рекомендуется по возможности разделить его составляющие (аппарат для расслабления мышц и накусочную пластинку), чтобы сохранить плоскую форму аппарата для расслабления мышц. Таким образом при последующих применениях аппарат сохранит максимальную эффективность.

Может применяться пациентами с несъемными ортодонтическими аппаратами.

ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС



1. ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Этот аппарат для исправления открытого прикуса выполняет следующие функции в ротовой полости:

- Стимулирует жевательные мышцы с помощью латеральных пластинок, которые пациент накасывает. При повышении тонуса жевательных мышц, вставляются зубы заднего сегмента окклюзии и снижается вертикальный размер задней окклюзии.
- Контролирует прокладывание языка посредством переднего козырька аппарата.

2. ПОКАЗАНИЯ

Шина для исправления открытого прикуса относится к лечебной аппаратуре и показана следующим пациентам:

- Пациенты с антериальным открытым прикусом: слаборазвитая жевательная мускулатура, прокладывание языка между зубами.
- Пациенты со слаборазвитой жевательной мускулатурой (долихоцефалический череп) с удлинненным лицом.

3. КОГДА И КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ

Использовать капу для открытого прикуса следующим образом:

1. На модели зубных рядов выбрать размер капы.
2. Поместить капу в ротовую полость за нижнюю зубную дугу.
3. Латеральные пластины аппарата должны прикрывать премоляры и нижние моляры.

4. Следует объяснить пациенту, что аппарат применяется во время ночного сна. В начале лечения, если привыкание проходит тяжело, также рекомендуется носить аппарат в течение дня.
5. Через шесть-двенадцать месяцев клинический результат лечения должен быть достигнут и прикус исправлен.
6. Данное устройство может применяться одновременно с ортодонтическим лечением с помощью несъемных аппаратов.

Способ применения: см. стр. 0, fig. 8

4. РАЗМЕРЫ

Существует шесть размеров, от первого до шестого. Меньшие размеры предназначены для детей и подростков, большие размеры — для взрослых пациентов.

Действие капы для открытого прикуса является пассивным, она не оказывает никакой нагрузки, что определяет рекомендуемый размер.

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Не применять у пациентов с коротким лицом, брахицефалическим черепом.

6. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Держать вдали от источника тепла, т.к. это может привести к деформации и потере эластичности аппарата.

7. ПРИМЕЧАНИЯ

У пациентов с ограниченной подвижностью языка или гипертрофией миндалин до применения аппарата рекомендуется устранить данные расстройства.

