

SISTEMAS COMPLETOS PARA CADA CONSULTORIO



**MYOFUNCTIONAL
RESEARCH CO.**

www.myoresearch.com

a **BETTER** way

Myofunctional Research Co. ha desarrollado un rango de aparatos intraorales sencillos y efectivos para la corrección de los hábitos miofuncionales, para el alineamiento dental, y el tratamiento de la ATM.



“Cada día me
veo mejor”

EL SISTEMA
TRAINER™

Corrección de los
hábitos antes, durante y
después del tratamiento.

T4K

T4B

T4CII

T4A



“Ahora tengo
una opción”

EL SISTEMA
MYOBACE®

Un nuevo concepto
en el tratamiento
Ortodóntico.

myobrace



“Alivio inmediato
de los síntomas”

EL SISTEMA
TMJ™

Diagnóstico y
tratamiento inmediato
y efectivo.

THE
TMJ
APPLIANCE

THE
TMJ.MBV
APPLIANCE

TMD
APPLIANCE

LÍDERES MUNDIALES EN TECNOLOGIA DE INNOVACION DENTAL

DISFUNCIÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS

Introducción

La respiración bucal, el empuje lingual, la deglución incorrecta y otros hábitos miofuncionales pueden causar **MALOCCLUSIÓN, FALTA DE DESARROLLO FACIAL Y RECIDIVA.**

La Disfunción de los Tejidos Blandos también puede causar inestabilidad en el tratamiento Ortodóntico y Desórdenes de la ATM.

La influencia de los hábitos miofuncionales sobre el desarrollo craneo-facial y su relación con los problemas ortodónticos han sido frecuentemente reportados en publicaciones desde el tiempo de Edward Angle. Estudios mas recientes muestran que los dientes apiñados y las discrepancias mandibulares no son siempre hereditarias sino que pueden ser causadas por la manera en que el niño traga o respira.

Los tejidos blandos controlan la posición dental y por esta razón deben ser tratados junto con cualquier terapia ortodóntica. La investigación muestra que la posición de los dientes está determinada por los labios y la lengua.

¿Cuanta fuerza se necesita para mover un diente anterior?

1.7grms

¿Cuanta fuerza ejerce el labio inferior?

100-300 grms

¿Cuanta fuerza puede ejercer la lengua?

hasta 500 grms

0grms 100grms 200grms 300grms 400grms 500grms

Para mayor información visite www.myoresearch.com

Causas de la maloclusión

Tamaño de la arcada en relación con los dientes



ARCADA SUPERIOR NORMAL



ARCADA SUPERIOR APIÑADA

Una arcada superior debe verse así. Se forma de esta manera porque la lengua descansa en esta área entre los dientes superiores. Ahí contrarresta la presión de los carrillos, de otra manera, la arcada y los dientes serían empujados hacia adentro. Pero, cuando el niño succiona su dedo o respira por la boca, la lengua descende hacia el piso de la boca y el arco superior es presionado por las mejillas causando apiñamiento dental.

NOTESE: EL TAMAÑO DE LOS DIENTES NO HA CAMBIADO

Caso de estudio: Mikela (usando el SISTEMA TRAINER™)

ANTES



DESPUES



- Apiñamiento causado por falta de desarrollo del maxilar inferior.
- La causa es una deglución atípica.
- La respiración bucal reduce aún más el desarrollo de la arcada.

- Los dientes se han alineado al desarrollar su arcada inferior.
- Su cara cambio al mejorar su forma de respirar.
- El cambio en la posición de la lengua produce expansión pasiva del arco.

Hábitos Incorrectos

En una **CLASE I NORMAL**, la lengua descansa sobre el paladar. Esto produce un desarrollo dental y facial correcto, sin apiñamiento.

DEGLUCIÓN NORMAL

La punta de la lengua se posiciona hacia la pre-maxila, seguida por el cuerpo de la lengua que presiona contra el maxilar superior. Esto crea una forma correcta de arco y un buen alineamiento dental.

Esto crea una forma correcta de arco y un buen alineamiento dental.

DEGLUCIÓN ATÍPICA

La deglución atípica se caracteriza por los labios separados y muchísima actividad del labio inferior y el área mentoniana. Los dientes ya no están en contacto y generalmente están separados por la lengua. La mandíbula se mueve hacia atrás durante esta deglución.

El cuerpo de la lengua baja alejándose del maxilar superior y acompaña a la mandíbula hacia atrás.

Con esta acción, la lengua disminuye su estímulo sobre el arco superior causando apiñamiento y una falta de desarrollo facial.

La lengua también se posiciona entre los dientes anteriores causando apiñamiento y una maloclusión Clase II. La ATM es comprimida a medida que el cóndilo se mueve hacia atrás durante cada movimiento de la deglución atípica.

RESPIRADOR BUCAL

El respirador bucal, típicamente tiene los labios abiertos la mayor parte del tiempo. **Esto produce un desarrollo facial con arcos angostos y largos.**

La punta de la lengua empuja hacia adelante generalmente entre los dientes los cuales no se tocan durante la deglución. El resultado será una arcada superior en forma de V y con apiñamiento. Típicamente, se desarrollará una Clase II Div. 1 con mordida abierta, la cual es causada por la acción de la lengua. El movimiento posterior de la mandíbula causará problemas en la ATM.

Disfunción de los Tejidos Blandos

Desarrollo Normal



- No hay actividad muscular



- Posición normal de la lengua
- Forma correcta de la arcada

Desarrollo Pobre



- Fuerte contracción del mentoniano

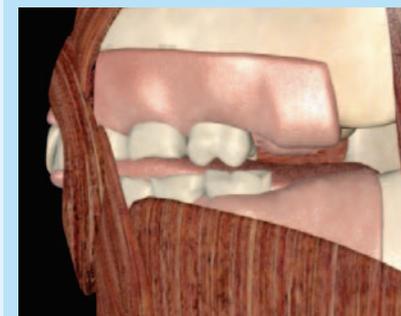


- Posición baja de la lengua
- Forma de la arcada angosta
- Apiñamiento

Postura de Boca Abierta



- Posición baja de la lengua



- Deglución con empuje lingual
- Falta de desarrollo facial
- Apiñamiento
- La mala deglución afecta la ATM

La importancia en corregir la Disfunción de los Tejidos Blandos

“Es imperativo que el Ortodoncista evalúe la actividad muscular”

AM J Orthod Dentofac Orthop 1963 Jun; 418-450 Graber –
Editor en jefe de la revista: American Journal of Orthodontics

Es imperativo tratar la Disfunción de los Tejidos Blandos tan pronto como ésta sea reconocida por las siguientes razones:

- El tratamiento Ortodóntico no puede ser estable.
- El desarrollo facial estará muy afectado.
- Se desarrollará una Disfunción de la ATM, causando dolor.

Existen otros beneficios al corregir la forma de la respiración, como son el crecimiento y desarrollo craneofacial, mejora la postura corporal y contribuye a una mayor salud general.

EL SISTEMA TRAINER™

CORRECCIÓN DE LOS HÁBITOS ANTES,
DURANTE Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

Caras mas bonitas



Introducción

El SISTEMA TRAINER™ fue desarrollado para incorporar la filosofía de la terapia miofuncional y el alineamiento dentario usando un aparato de un tamaño único y fácil de usar. Todos los aparatos han sido diseñados para re-educar de manera activa la lengua, los músculos peribucales, corregir los hábitos de respiración y alinear la dentición anterior. En la dentición mixta, esto es de gran ayuda tanto para el desarrollo dental como para el desarrollo facial.

Características del Aparato del Sistema TRAINER™



- 1 CANALES DENTALES**
ALINEAMIENTO DE DIENTES ANTERIORES
- 2 LENGUETA**
POSICIONA LA LENGUA
- 3 PROTECTOR DENTAL**
EVITA EL EMPUJE LINGUAL
- 4 PANTALLA LABIAL**
DISMINUYE LA HIPER-ACTIVIDAD
- 5 CLASE I BORDE A BORDE**
COMO EN LOS APARATOS FUNCIONALES
- 6 BASE AERODINÁMICA**
DESCOMPRIE LA ARTICULACIÓN

TODOS LOS APARATOS DEL SISTEMA TRAINER™ PRESENTAN LOS TRES BENEFICIOS PRINCIPALES DEL EFECTO MIOFUNCIONAL: ALINEAMIENTO DENTAL, ENTRENAMIENTO MIOFUNCIONAL, Y POSICIÓN MANDIBULAR.

La Corrección de Hábitos Mejora el Desarrollo Facial y Dental

El Efecto Miofuncional™ está incluido en cada aparato del Sistema TRAINER™.

Los terapeutas miofuncionales, cuando diagnostican una disfunción miofuncional, inician el tratamiento colocando la punta de la lengua en una posición correcta durante el reposo (sobre la pre-maxila). El corregir la deglución empieza a partir de este ejercicio. La lengüeta estimula este ejercicio, dado que cuando el aparato está en boca, se pide al paciente que coloque su lengua en contra de ella, estimulándola que vaya hacia esta posición superior.

El protector dental evita que la lengua se posicione entre los dientes. Esto, combinado con una pantalla labial, evita el contacto entre la lengua y el labio inferior durante la deglución, disminuyendo la actividad del mentoniano presente durante la deglución atípica.

Además, el paciente tiene que respirar por la nariz, reforzando aun más la lengua en su posición correcta, hacia arriba contra el paladar, y reposiciona la mandíbula en una correcta posición Clase I



EL APARATO T4K™ EN EL TIPODONTO

Motivación y Cooperación

El resultado con los aparatos diseñados por MRC depende de la motivación del paciente para usarlos y de sus padres. Es importante usar el aparato a diario durante actividades tales como ver la TV, jugar en la computadora y hacer las tareas.

En la noche, el aparato debe colocarse, inmediatamente después de lavarse los dientes, o mientras se lee en cama antes de dormir.

Muchos doctores no realizan estos tipos de tratamiento aduciendo falta de cooperación de algunos pacientes. Sin embargo, es importante ofrecerle a cada paciente la opción del Sistema TRAINER™, el Sistema MYOBRACE®, y el Sistema TMJ™.

Aunque algunos pacientes obtendrán resultados mínimos cuando la cooperación no es buena, los resultados de un paciente cooperador pueden exceder aquellos alcanzados con aparatos convencionales, con mejor estabilidad y sin riesgo de daños a las raíces y al esmalte (un problema frecuente en la aparatología fija).

AUTORIZACION FIRMADA: El paciente siempre deberá estar informado de los riesgos asociados con los aparatos fijos. Los aparatos MRC no tienen riesgos, y deben ser ofrecidos a los pacientes como una buena opción. También, la recidiva a largo plazo puede ser evitada.



EL TRAINER™ RE-EDUCANDO LA LENGUA Y ALINEANDO LOS DIENTES.

El T4K™: Dentición Mixta

T4K

AGE
6-12



El T4K™ (TRAINER™ para Niños) es el más efectivo en el tratamiento de la dentición mixta temprana para guiar la erupción y corregir los hábitos miofuncionales. Los canales dentales y el protector dental guían la dentición en erupción/desarrollo, llevándola a un alineamiento correcto, mientras la lengüeta y las pantallas labiales tratan los hábitos miofuncionales. La base llega hasta los primeros molares únicamente. Empieza (fase 1) con un T4K™ suave (Silicón) y se termina (fase 2) con un T4K™ duro (Poliuretano).

El T4B™: Con los Brackets.

#T4B#

AGE
10-15+

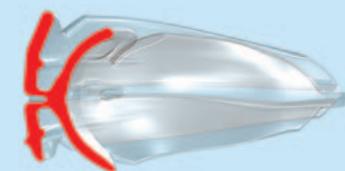


El T4B™ (TRAINER™ para Brackets) ha sido diseñado para proteger la mucosa oral mientras se ajusta al uso de aparatología fija completa. Corrige de manera simultánea los hábitos miofuncionales y el tratamiento de la ATM durante el tratamiento ortodóntico, no causa molestias y es fácil de usar. El T4B™ también acelera el tratamiento ortodóntico, y mejora la estabilidad. El T4B™ tiene canales superiores e inferiores para cubrir los brackets y se recomienda que se use de manera rutinaria con un paciente que acaba de recibir sus brackets. Su base se extiende hasta los segundos molares.

El T4A™: Dentición Permanente

T4A

AGE
12-15+

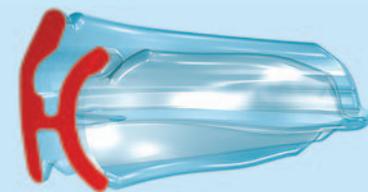


El T4A™ (TRAINER™ para Alineamiento) es similar al T4K™, pero ha sido diseñado para pacientes en la dentición permanente. Tiene contornos más altos en la región del canino para alinear los caninos en erupción y sus terminaciones distales son más largas para albergar a los segundos molares. La combinación de arcos y canales dentales con la dureza de las dos fases (Poliuretano) proporcionan un buen alineamiento de los dientes anteriores. El Efecto Miofuncional™ también restringe la musculatura oral haciéndolo un aparato ideal para corregir casos menores de recidiva.

El T4CII™: Con los Brackets.

T4CII

AGE
10-15+



El T4CII™ (TRAINER™ para Clase II) es más grueso y más alto que el T4B™, haciéndolo un aparato más robusto y específico para el tratamiento de la clase II antes y durante el tratamiento fijo. Presenta los canales para los brackets superiores con más altura para poder tener una mayor retención. El T4CII™ puede ser usado también con aparatos inferiores. Los hábitos miofuncionales asociados con las maloclusiones son tratados con el T4CII™ y su borde premoldeado lleva al paciente a una posición anterior borde a borde, es decir Clase I. La base se extiende para cubrir los segundos molares.

EL SISTEMA MYOBPACE™

MÁS OPCIONES

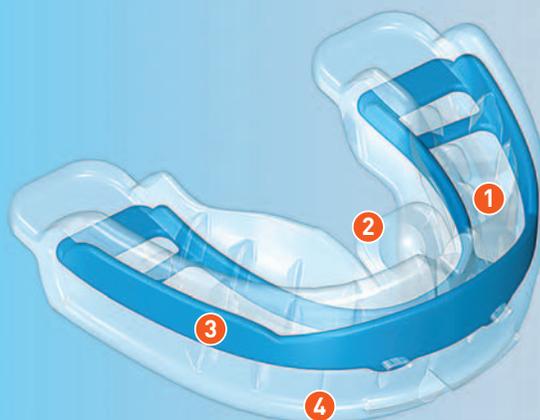
MYOBPACE®



Introducción

El MYOBPACE® es un Nuevo desarrollo en el tratamiento ortodóntico basado en principios comprobados con el tiempo que sustentaron el concepto del posicionador. Incorporando la más reciente tecnología CAD y el doble modelado, del cual Myofunctional Research Co es pionera, el MYOBPACE® presenta características de diseño de alta tecnología para alinear los dientes anteriores y llevar la mandíbula a una Clase I.

El Aparato MYOBPACE®



- 1 **INDENTACIONES INDIVIDUALES**
(NO EN EL MBST™)
- 2 **LENGÜETA**
RE-ENTRENAMIENTO ACTIVO DE LA LENGUA
- 3 **DYNAMICORE™**
DESARROLLO ACTIVO DE LOS ARCOS
- 4 **CUBIERTA DE SILICÓN**
MÁXIMA COOPERACIÓN



EL MYOBPACE® PRESENTA DOS ELEMENTOS PRINCIPALES: UNA ZONA EXTERNA SUAVE Y OTRA INTERNA MÁS DURA – EL DYNAMICORE™. LA FORMA DE LA ARCADA PREMOLDEADA DE DYNAMICORE™, PRODUCE UN DESARROLLO DE LA ARCADA CORRIGIENDO LA FORMA ANTERIOR DE LA MISMA.

Información para la Selección del Paciente

Este aparato intraoral presenta indentaciones individuales y DynamiCore™, el cual produce un desarrollo controlado de la arcada.

El MYOBPACE® es adecuado para la mayoría de los niños en dentición mixta o en dentición permanente con maloclusiones ligeras ó moderadas.

Motivación

Debido a que es un aparato removible, la cooperación del paciente es esencial. Por lo tanto es importante elegir únicamente a pacientes y padres motivados. Cuando la motivación es un problema, será mejor usar aparatos fijos convencionales en lugar del MYOBPACE®.

Selección por edad

El MYOBPACE® puede ser usado a cualquier edad, durante la dentición mixta o permanente. La edad óptima es durante la erupción y en el crecimiento del paciente durante la dentición mixta tardía. Mientras mayor sea el paciente, menos eficaz sera el MYOBPACE®. Sin embargo, factores tales como la cooperación, el grado de corrección miofuncional y la maloclusión, influyen sobre el resultado. El uso del MYOBPACE®, siempre mejorará el alineamiento dental y tratará los hábitos miofuncionales en cualquier etapa del desarrollo. Por lo tanto es necesario realizar una evaluación individual.

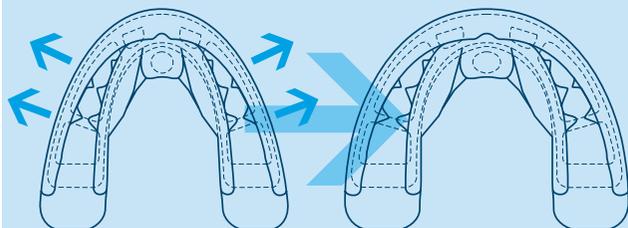
Objetivos del diseño

Los odontólogos y ortodoncistas ya están familiarizados con los posicionadores prefabricados con indentaciones individuales hechos como aparatos de retención. Estos aparatos removibles, como los posicionadores, los alineadores, y otros aparatos premoldeados disponibles en el mercado han demostrado cierto grado de eficacia en los últimos años.

Todos estos aparatos tradicionales tienen un factor que los limita: el material con el que han sido construidos. Un aparato demasiado duro no es cómodo para el paciente aunque pueda ser efectivo. Un aparato suave es cómodo y flexible para el paciente pero no es eficiente al tratar de desarrollar la arcada y alinear los dientes.

Los procesos de fabricación son caros por lo que una elaboración individual de los mismos sería incosteable para muchos pacientes.

DynamiCore™



El DynamiCore™ estimula el desarrollo de la arcada y alinea los dientes. Su doble moldeo soluciona los problemas asociados con los posicionadores prefabricados, y estimula la cooperación del paciente proporcionando así un movimiento ortodóntico activo que sí funciona. También tiene incorporadas las características que sirven para el entrenamiento miofuncional proporcionando así el Efecto Miofuncional™.

MBS™ de Inicio

Cuando los casos son demasiado severos para iniciar con el MYOBRACE® (más de 4-6mm de apiñamiento, o 4-5 mm de sobremordida vertical/horizontal, puede ser difícil que se adapte al aparato). Para estos casos está disponible el MYOBRACE® INICIAL (MBS™) como opción del tratamiento. Las indentaciones han sido eliminadas, es decir, no tiene tamaños específicos y el cuerpo interno es más suave y por tanto proporciona más flexibilidad.



MYOBRACE® INICIAL (MBS™):
DISPONIBLE EN AZUL (SUAVE) Y ROJO (RÍGIDO)

Más información

¿Cual Maloclusión?

El MYOBRACE® es adecuado para la mayoría de las maloclusiones ligeras ó moderadas. Es eficaz en casos falta de espacio, apiñamientos entre 4 a 6 mm, y sobremordida vertical/horizontal (casos Clase II). Valore el caso individualmente en base tanto a la edad como a la cooperación del paciente.

Un criterio básico es el que la dentición del paciente quepa en el MYOBRACE®. Cuando no puede mantenerse en la boca con los labios en contacto, será necesario usar otro aparato antes del MYOBRACE®.

Tratamiento sin brackets

El MYOBRACE® ha sido diseñado para jugar un papel activo en los tratamientos de ortodoncia entre los 11 y los 14 años de edad, en aquellos niños que no desean usar brackets y presentan problemas de mal-posición dentaria. El MYOBRACE® trata efectivamente las causas de la maloclusión proporcionando entrenamiento miofuncional junto con el desarrollo de los arcos y el alineamiento individual de los dientes.

La mayoría de los niños prefieren ser tratados sin brackets siempre que esto sea posible.

Casos Adecuados



DESARROLLO DE LA ARCADA



CLASE II



APIÑAMIENTO



CASOS DE ESTUDIO

Para mayor información visite nuestra página: WWW.MYORESEARCH.COM

Clase II/Mordida Abierta: Renee

TRATAMIENTO CON EL SISTEMA TRAINER™: PRIMER DÍA



DESPUÉS DE 24 MESES DE USO DEL SISTEMA TRAINER™



- Se cerró la mordida abierta.
- Se corrigió la Clase II.
- El desarrollo de la arcada es evidente.
- Mejoró la pérdida de espacio y el alineamiento dental.
- Las características faciales del niño son más atractivas.
- Note el cambio en la actividad del mentoniano.

Mordida Profunda: Jessica

TRATAMIENTO CON EL SISTEMA TRAINER™: PRIMER DÍA



DESPUÉS DE 16 MESES DE USO DEL SISTEMA TRAINER™



- Crecimiento mandibular logrado por el cambio en la forma de respiración.
- Expansión maxilar pasiva lograda por el cambio en la posición de la lengua más un levante de mordida.
- Muchas investigaciones demuestran, que el cambio de respiración bucal a nasal aumenta el crecimiento horizontal de la mandíbula y mejora la posición incisiva.

REFERENCIAS:

Crecimiento mandibular y maxilar después de cambiar la forma de la respiración*Am J Orthod Dentofac Orthop 1991;100:1-18.

Normalización de la posición de los incisivos después de la adenoidectomía*Am J Orthod Dentofac Orthop 1993;103:412-27.

S. Linder-Aronson*†, D.G. Woodside*†, E. Hellsing†, W. Emerson†, A. Lundstrom*, and J. McWilliam*.

POR FAVOR REVISE LA BIBLIOGRAFÍA EN LA PORTADA POSTERIOR.

Apiñamiento: Clare

TRATAMIENTO CON EL SISTEMA TRAINER™: PRIMER DÍA



- Un caso con problemas de mal-posición de los dientes anteriores y pérdida de espacio del "C" inferior derecho.
- Los padres del paciente fueron aconsejados de realizarle extracciones de premolares ya que éstas serían inevitables.
- Note la curva invertida en la arcada inferior a consecuencia de la hiperactividad del mentoniano dando una apariencia de apiñamiento.

DESPUÉS DE 15 MESES DE USO DEL SISTEMA TRAINER™



- EL SISTEMA TRAINER™ previno la necesidad de realizar las extracciones al corregir los hábitos miofuncionales.
- Un caso ortodóntico difícil se convirtió en un caso simple sin extracciones al corregir la hiperactividad del mentoniano.
- Note la forma de la arcada inferior correcta y pasiva con la que se eliminó el apiñamiento aparente.

Mordida Abierta / Clase II: Mary

TRATAMIENTO CON EL SISTEMA TRAINER™: PRIMER DÍA



DIAGNÓSTICO: Maloclusión Clase II (esqueletal); empuje lingual; sobremordida sagital (horizontal de 7mm) mordida abierta de 2mm.

DESPUÉS DE UTILIZAR 12 MESES EL SISTEMA TRAINER™



- El tratamiento se finalizó en Agosto de 1997
- No necesitó retención.
- Oclusión Clase I con sobremordida vertical y horizontal normal.

SISTEMA TMJ™

INMEDIATO Y EFECTIVO
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Inmediato y efectivo

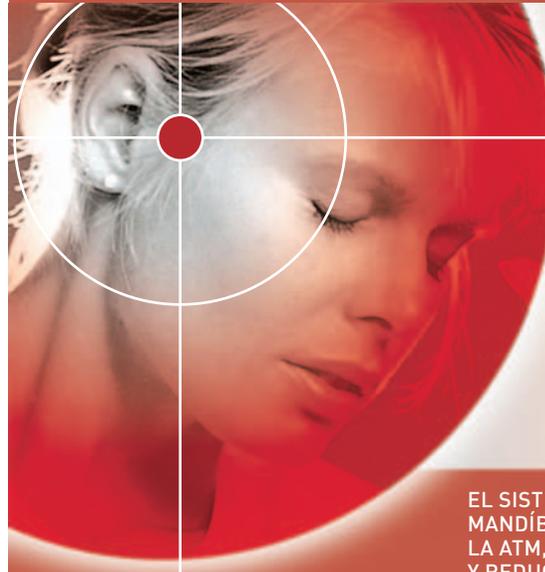


Introducción

Los estudios demuestran que el 35% de la población incluyendo los adolescentes sufren de desórdenes en la Articulación Temporomandibular. Generalmente no se diagnostica correctamente a estos pacientes cuando acuden a los odontólogos y médicos buscando ayuda para eliminar la sintomatología.

El Sistema TMJ™ diseñado por la Compañía Myofunctional Research, permite un diagnóstico y tratamiento efectivo para muchos pacientes.

Diagnóstico efectivo de la Disfunción de la ATM



TEMPORAL



PTERIGÓIDEO LATERAL



MASETERO



ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO



TRAPEZIO



ATM

EL SISTEMA TMJ™ :RELAJA LOS MÚSCULOS DE LA MANDÍBULA Y DEL CUELLO, LIBERA LA PRESIÓN SOBRE LA ATM, LIMITA EL BRUXISMO Y EL APRETAMIENTO, Y REDUCE EL DOLOR CRÓNICO EN EL CUELLO.

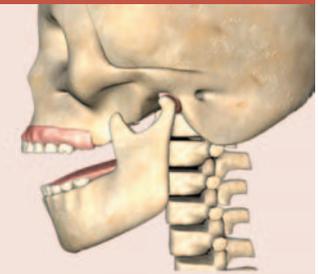
Tratamiento de la ATM y de los músculos Craneo-mandibulares

El uso de estos aparatos ayuda en el tratamiento de los problemas intra y extra capsulares de la ATM. Aunque existen algunas variaciones de este desorden en los pacientes de manera individual, el uso de las dos fases de tratamiento diseñados dentro del Sistema TMJ™, cubre la complejidad en el diagnóstico ya sea que el problema se ubique únicamente en la articulación (intracapsular) – ó en casos de chasquido, dolor en la articulación o limitación en la apertura, sintomatología común para los desordenes craneomandibulares/MPD (extracapsular). Ambos problemas en la ATM frecuentemente están asociados en la mayoría de los pacientes y por lo tanto en muchos casos se observan síntomas de problemas intra y extra capsulares.



EXTRA-CAPSULARES:

EL APARATO TMJ™ funciona mejor para relajar los músculos faciales.



INTRA-CAPSULARES:

EL APARATO TMD™ funciona mejor en síntomas asociados con la articulación misma y sus estructuras óseas.

Información Clínica

Inmediata

El Diagnóstico y tratamiento con los dos aparatos que componen el Sistema TMJ™ requiere de un mínimo de tiempo y puede ser iniciado desde la primera consulta. Esto permite realizar un diagnóstico instantáneo con el procedimiento de palpación muscular y de la ATM.

Cuando los síntomas son chasquido, articulación con dolor o jaqueca crónica y dolor del cuello, el paciente quiere que estos síntomas desaparezcan. El nuevo Sistema TMJ™ desarrollado por MRC resuelve muchos de estos problemas de forma inmediata.

Efectivo

El Sistema TMJ™ tiene dos fases (dura y blanda). El tratamiento se basa en la descompresión de la articulación, relajación de los músculos craneomandibulares y en corregir las causas como son los hábitos miofuncionales y parafuncionales. Un aparato suave es mejor para tratar los músculos craneo-mandibulares (extra-capsulares) mientras uno rígido es mejor para tratar la ATM (intra-capsulares).

Comódo

Los aparatos del SISTEMA TMJ™ tienen características que los hacen fáciles de adaptar y cómodos para el paciente.

El grosor y ajuste del APARATO TMD™ permite facilidad para hablar, es transparente por lo que puede ser usado sin problemas durante el día.

El APARATO TMJ™ es flexible, prefabricado, ideal para usarlo de noche.

El TMJ-MBV™ con pasaje aéreo frontal es ideal para el respirador bucal y el paciente que ronca.

Soluciones ATM:

Durante el día: TMD™

EL APARATO TMD™ es duro, semi-flexible y se adapta a las características de cada paciente. Usando una tecnología de doble capa desarrollada por MRC (capas interna y externa), el APARATO TMD™ permite ajustar la mordida correctamente aún si faltan dientes.



EL APARATO TMD™

Una vez se calienta el aparato por 2 minutos en agua hirviendo, se ajusta al arco inferior y a la mordida del paciente de acuerdo a los requerimientos de cada individuo. El ajuste apropiado hace sentir al paciente cómodo y le permite hablar claramente. Por esto es ideal usarlo durante el día. El APARATO TMD™ también cuenta con una base resistente, la cual permite la descompresión articular. Se recomienda combinarlo con el APARATO TMJ™ de uso nocturno.



Durante la noche: TMJ™

EL APARATO TMJ™ es prefabricado con un material suave y flexible, fácil de usar y de ajustar directamente por el paciente (tiempo en la silla dental = 0). En conjunto con los procedimientos de palpación muscular y articular, (vea el video en la página web www.myoresearch.com) éste aparato ofrece un diagnóstico inmediato y efectivo para el tratamiento de la DTM. El APARATO TMJ™ ayuda a corregir los hábitos miofuncionales



EL APARATO TMJ™

y parafuncionales. Este aparato produce un efecto de doble guarda oclusal, lo cual controla el bruxismo. El efecto miofuncional que produce la aleta lingual controla el empuje lingual, la deglución atípica y los hábitos de lengua, los cuales son factores que contribuyen a la DTM. El aparato también cuenta con una base resistente para la descompresión articular. Se recomienda usarlo una hora durante el día y en la noche mientras duerme. Es excelente para controlar el dolor muscular y los problemas extra-capsulares.

EL APARATO TMJ-MBV™ es una versión especial del APARATO TMJ™, modificado para los pacientes respiradores orales y los pacientes que roncan. EL TMJ-MBV™ tiene una base más ancha en el área molar, esto abre la mordida aproximadamente 4.5 mm. Además tiene un ducto de aire frontal lo cual permite al paciente respirar por la boca mientras utiliza el aparato.



EL APARATO TMJ-MBV™



TABLA POR EDADES

Edades 6 – 8



Edades 8 – 12



myobrace

Edades 12 – 15



myobrace



APARATOS FIJOS



Mayores de 15



myobrace



APARATOS FIJOS



INVESTIGACIÓN

Desde los tiempos del Dr. Edward Angle, se han publicado durante casi 100 años miles de artículos que demuestran que la posición y función de la lengua, así como las formas de respiración pueden causar un crecimiento facial alterado y una maloclusión.

Artículos más recientes sobre el SISTEMA TRAINER™ han probado su eficacia en el tratamiento de varias maloclusiones.

Visite www.myoresearch.com/research/ para revisar el listado de estos artículos de investigación.

Angle, E.H. Dr. – *The Treatment of Malocclusion of the Teeth*. Ed 7. Chapter 2. Saunders Philadelphia: 1907.

Wienstein S. – *Minimal Forces in Tooth Movement*. American Journal of Orthodontics 1967;53:881-903

Sakuda M. Ishizwa M. – *Study of the Lip Bumper*. J. Dent. Res. 1970;49:667

Profit W.R. – *Lingual Pressure Patterns In The Transition From Tongue Thrust To Adult Swallowing*. Arch Oral Biol. 1972;17:55-63

Linder- Aronson S, Woodside D, Lundstrom A, McWilliam J – *Mandibular and maxillary growth after changed mode of breathing*. Am Journal Orthod Dentofac Orthop 1991;100:1-18.

Ram S, Nanda, Surender K. Nanda. – *Considerations of dentofacial growth in long-term retention and stability: Is active retention needed?* American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics April 1992.

Quadrelli C, Gheorgiu M, Marchetti C, Ghiglione V. – *Early myofunctional approach to skeletal Class II*. Mondo Orthod 2002 2:109-122.

Usumez S, Uysal T, Sari Z, Basitci FA, Karaman AI, Guray E. – *The effects of early preorthodontic Trainer treatment on Class II, division 1 patients*. Angle Orthod 2004 74:605-9.

Ramirez-Yañez, GO, Junior E, Sidlauskas A, Flutter, Farrell. – *Dimensional changes in the dental arches after using a pre-fabricated functional appliance*. J Clin Orthod (in submission) 2005a

© COPYRIGHT MYOFUNCTIONAL RESEARCH CO.
PRODUCTS PROTECTED BY NUMEROUS INTERNATIONAL
AND LOCAL PATENTS: 5,259,762; 5,624,257; 6,637,436 ...