



Mi hijo respira por la boca.
Eso importa?

Mi hijo respira por la nariz,
pero aprieta y rechina los dientes.
Tengo que preocuparme por ello?

 **FILOSOFÍA**

INFORMACIÓN PARA PADRES Y PACIENTES
Un sistema de estimuladores
para el tratamiento de las disfunciones motoras orales



El tratamiento que ayuda a los pacientes de todo el mundo.

Qué es el sistema MFS?

Es un conjunto de estimuladores de silicona utilizados para reeducar las funciones motoras más importantes de la cavidad oral, tales como:

- respiración nasal
- tragar
- tono debilitado o aumentado del músculo masetero y de los músculos periorales

Por qué es tan importante la respiración nasal?

Cuando se respira a través de la nariz, el aire llega a los senos paranasales: Maxilar, frontal, esfenoidal, etmoidal.

Estos son espacios aéreos ubicados dentro del esqueleto craneofacial. Durante la inhalación, la presión que alcanzan los senos paranasales disminuye, y aumenta por encima de la presión atmosférica en la exhalación.

Durante el período de crecimiento y desarrollo, este cambio de presión es un factor que condiciona el crecimiento adecuado dentro del área craneofacial.

Cuando la nariz está limpia por dentro, el aire caliente y húmedo pasa al tracto respiratorio, tanto durante el día como durante la noche.



Qué puedo hacer para ayudar a mi bebé a respirar por la nariz?

Primero se debería diagnosticar la obstrucción en el tracto respiratorio en el niño. Por ejemplo, podría ser un adenoide demasiado grande. Si la vía aérea es normal y el niño sigue respirando a través de la boca, esto se denomina respiración habitual por la boca. A menudo se observa en niños que, después de respirar por la boca (por ejemplo, después de una infección) no vuelven al patrón de respiración correcto.

Las razones son dobles: Primero, la respiración nasal es más difícil, implica más esfuerzo muscular que la respiración de la boca. Segundo, el músculo circular de la boca se ha debilitado. El camino desde la boca hasta el árbol bronquial es más corto y, por lo tanto, más fácil de cubrir.

Como resultado, los niños a menudo no pueden reanudar la respiración normal.

También puede estar causada por un frenillo lingual demasiado corto.

Cuáles son las consecuencias de la respiración prolongada por la boca?

Como resultado de una respiración prolongada por la boca, ocurre lo siguiente:

- atrofia del músculo orbicular de la boca y desequilibrio de los músculos periorales.
- desequilibrio en los músculos de la mandíbula y los músculos posteriores del cuello que también son antagonistas de los músculos que sirven para abrir y cerrar la mandíbula.

Como resultado, la cabeza toma:

- posición hiperextendida,
- falta de posición de reposo de la lengua en el paladar,
- deglución atípica,
- desarrollo debilitado del maxilar
- tendencia a infecciones y resfriados - sin filtración preliminar.
Calentamiento del aire en la cavidad nasal,
- una tendencia al crecimiento craneofacial llamada síndrome de cara larga (dolicocephalic),
- alteraciones del habla debido a cambios anatómicos, funcionales y oclusales.



A mi hijo se le ha diagnosticado un tipo atípico de deglución (tipo infantil de deglución).

Los trastornos de la deglución, conocidos como deglución atípica o infantil, son trastornos que deben tratarse ya que afectan directamente al desarrollo del paladar y a la formación de maloclusión y trastornos del habla.

Las dificultades para tragar pueden ser el resultado de, entre otras cosas, respiración persistente por la boca, reducción de la movilidad de la lengua debido a un frenillo lingual más corto.



Antes de usar Después de su uso

Martina

- mordedura abierta con respiración habitual por la boca.
- Frenillo sublingual acortado, deglución atípica. Se realizó la frenotomía.
- Martina utilizó: **Obturador para la boca, estimulador nasal, estimulador para el tratamiento de la mordedura abierta.**



Antes de usar

Después de su uso
(Con el estimulador)

Simón

- aumento de la tensión muscular, aprieta y rechina los dientes por la noche, caninos impactados. Estaba usando el **Antibruxismus Stimulator.**



Mi hijo respira por la nariz, pero aprieta y rechina los dientes por la noche. Podría esto tener alguna consecuencia y causar maloclusión en el futuro?

Por desgracia, sí.

En los pacientes con aumento de la tensión muscular, que rechinan y aprietan los dientes, las fuerzas generadas en los molares y premolares pueden ser extremadamente grandes. Esas fuerzas limitarán el crecimiento de los procesos alveolares en dimensión vertical. Según muchos investigadores, incluyendo Creekmore, el crecimiento del proceso alveolar representa aproximadamente el 70 %, 1/3 de la longitud de la cara, logrado durante el crecimiento y el desarrollo. Dependiendo de la longitud e intensidad de la parafunción, nos enfrentaremos al tipo de crecimiento craneofacial facial conocido como el síndrome de "cara corta".

El estrés estimula el sistema límbico en los seres humanos, que es responsable de las emociones. El sistema límbico sobreestimulado envía impulsos a la formación reticular del cerebro. La formación reticular normalmente controla el trabajo correcto de los músculos maseteros. El sistema límbico excesivamente estimulado causa disfunción de la formación reticular como resultado del estrés. Como consecuencia, los músculos de la mandíbula experimentan contracciones constantes y crecientes.

La terapia en pacientes con aumento del tono muscular o que rechinan o aprietan los dientes, debe centrarse en la reducción del factor de estrés. Esto no siempre es posible.

Otra forma de reducir los efectos negativos de la sobreexposición de la tensión muscular es interrumpir la información de los receptores situados alrededor de los dientes a la formación reticular y, por lo tanto, reducir la actividad de los músculos maseteros.

Esto se consigue utilizando la placa frontal para mordedura, que elimina el contacto de los premolares y molares.

Para ello se utiliza el estimulador MFS Antybruxismus Stimulator.

Si los dientes en el segmento posterior no están en contacto, no hay abrasión y los procesos alveolares pueden crecer en altura. Además, no hay tensión excesiva en los músculos maseteros, esternocleidomastoideo, cuello posterior y músculos escalenos.



Hay alguna contraindicación para el uso de estimuladores?

La edad muy temprana del paciente es una contraindicación en el uso de estimuladores, así como una obstrucción completa del tracto respiratorio superior por una amígdala faríngea demasiado grande.

A partir de qué edad pueden usarse los estimuladores?

Los estimuladores se pueden utilizar a partir de los 5 años. Sin embargo, si se puede emparejar el estimulador basado en la anatomía de la cavidad oral, si hay buena cooperación del paciente y si tenemos la participación de los padres, se puede usar incluso en niños más pequeños.

Madeline

-diagnóstico de mal desarrollo de arcos dentales, frenillo lingual corto, canino de impacto, aprieta y rechina los dientes por la noche. Actualmente, después de la frenotomía, ha estado usando recientemente un aparato fijo parcial y el **Antibruxismus Stimulator** por la noche.



En qué se basa el diagnóstico?

El terapeuta realizará las siguientes pruebas en el paciente, principalmente:

- permeabilidad de las vías respiratorias,
- el tamaño de las fosas nasales,
- rango de movilidad de la lengua, funciones de deglución.
- postura correcta,
- pronunciación,
- desgaste de los dientes,
- la apariencia de la mucosa de la mejilla para encontrar signos de si el paciente se muerde las mejillas o la lengua.

Finalmente, entrevistará a los padres.

Sobre el creador del sistema.

El creador del sistema MFS es el profesor **Jose Duran Von Arx**.

Jefe del Orthodontic World Institute de Barcelona.

Fundador y director del Departamento de Ortodoncia de un hospital infantil de Barcelona.

Fue durante muchos años jefe del Departamento de Ortodoncia de la Universidad de Barcelona.

Autor de varias publicaciones, más de 300 artículos científicos y cuatro libros sobre ortodoncia.

Un profesional e investigador excepcionalmente valorado en el campo de la ortodoncia, conocido tanto en España como en el mundo.



Preguntas y respuestas:

Son seguros los estimuladores?

Los estimuladores, utilizados de conformidad con la recomendación, son seguros y cumplen con la certificación CE, que es una declaración de que el producto cumple los requisitos de la Directiva de la Unión Europea sobre seguridad de uso, salud y protección del medio ambiente.

Cómo limpiar el estimulador?

Después de su uso, el estimulador se debe enjuagar a fondo con agua, y luego desinfectarlo con el sistema de pulverización MFS-Velox. Después de 30 segundos, debe enjuagarse nuevamente bajo el agua. Almacenar en un ambiente seco, en un recipiente especial. No lo doble ni lo muerda, ni lo almacene cerca de fuentes de calor.

Cuánto tiempo duran los estimuladores?

La vida útil de los estimuladores es de 6-7 meses.

Cuántas horas al día deben usarse los estimuladores?

Para lograr el efecto, los estimuladores deben usarse por la noche y unas horas durante el día.

Cuándo notaré los primeros efectos?

Los primeros efectos serán visibles después de 3 meses de uso.



Cuánto dura la terapia con los estimuladores?

La duración de la terapia depende de la patología y de la edad del paciente a la que se inició el tratamiento. Cuanto antes se inicie la terapia, mejor.

Si su hijo tiene múltiples trastornos, como respiración habitual por la boca, problemas con la movilidad de la lengua, deglución atípica, alteración del tono muscular, esta terapia debe tener en cuenta la jerarquía de los trastornos reeducados.

La terapia siempre comienza con la reeducación para respirar.

Para conseguir una presión negativa dentro de la boca se pueden mantener los labios juntos para asegurar el correcto funcionamiento de la lengua, y para corregir la función de deglución y el tono muscular normal en pacientes con un tono debilitado.

Dónde puedo comprar un estimulador?

El estimulador se puede comprar en clínicas certificadas, después del diagnóstico y la elección del tamaño adecuado.

Usted puede confiar en el conocimiento y la experiencia de los terapeutas funcionales de ortodoncia de MFS.

El grupo de terapeutas altamente recomendados se creó a partir de personas con experiencia en el trabajo con este sistema y que están utilizando activamente el sistema MFS; así como para personas que se han certificado en el sistema MFS y que son plenamente competentes para trabajar con este sistema.



Natalie

- Usa un estimulador **Antibruxismus Stimulator** para reducir la tensión muscular por la noche (aprieta y rechina los dientes) y estimular el desarrollo adecuado de los arcos dentales.



Simón

- Maloclusión de segunda clase, problemas de movilidad de la lengua y frenillo lingual corto, actualmente después de la frenotomía lleva un **estimulador del labio**.



Diagnóstico y terapia.

Si tiene más preguntas, no dude en contactar con los terapeutas certificados en MFS.

Puede encontrar un mapa de las oficinas certificadas en el siguiente sitio web:

www.mfs-world.com

Embajadora MFS (en colaboración con el profesor José Duran von Arx)

MFS Ambassador - dentista Monika Osko

Master Universitario di Secondo Livello in Orthognatodonzia Clínica Avanzata.

Diplomada en Ortodoncia, Profesora de Ortodoncia, ponente del Orthodontic World Institute de Barcelona.

El estudio se basó en el conocimiento médico y la investigación actual en este campo.

System stimulators:



Nose
stymulator



Obturator



Lip
stymulator



Muscle
relaxant



Open bite

