



Mon bébé respire par la bouche
et pas par le nez.
Est-ce grave?

Mon bébé respire par le nez mais
il grince les dents.
Dois-je m'inquiéter?

MFS POLAND

 **PHILOSOPHY**

INFORMATION POUR LES PARENTS ET LES PATIENTS MFS

Les stimulateurs pour le traitement
des troubles de motricité bucco-faciale



Le traitement qui aide les patients du monde entier.

Qu'est-ce que c'est le système MFS?

C'est un ensemble de stimulateurs en silicone utilisés pour rééduquer les fonctions motrices les plus importantes de la cavité buccale telles que:

- la respiration
- la déglutition
- le tonus musculaire massetaire et péri-oral affaibli ou augmenté.

Pourquoi la respiration nasale est si importante?

En respirant par le nez, l'air atteint les sinus paranasaux: maxillaire, frontal, sphénoïdal, ethmoïdal.

Ce sont des cavités remplies d'air, situées dans le squelette facial. Lorsqu'on inspire, la pression atteignant ces sinus diminue et pendant l'expiration, il augmente au-dessus de la pression atmosphérique. Ce changement de pression est un facteur qui, en période de croissance et de développement de l'enfant, conditionne la croissance correcte de l'os cranio-facial.

Grâce à la fonction du nez, l'air chauffé, nettoyé et hydraté, passe en continue par les voies respiratoires.



Que puis-je faire pour aider mon enfant à respirer par le nez?

Il faut diagnostiquer l'enfant pour savoir s'il existe un obstacle dans les voies respiratoires, par exemple les amygdales obstructives.

Si les voies respiratoires sont normales et que l'enfant respire encore par la bouche, c'est ce qu'on appelle la respiration buccale habituelle.

On l'observe souvent chez les enfants qui respirent par la bouche pendant un certain temps (par exemple pendant une infection) et après ils ne reprennent pas le bon modèle respiratoire.

Les raisons sont doubles: premièrement - la respiration par le nez est plus difficile, elle est associée à un effort musculaire supérieur à celui de respirer par la bouche, deuxièmement, le muscle circulaire de la bouche s'est affaibli.

La distance de la bouche à l'arbre bronchique est plus courte et donc plus facile à surmonter, en conséquence, les enfants ne reprennent souvent pas la respiration correcte.

Quelles sont les conséquences d'une respiration buccale habituelle?

À la suite d'une respiration habituelle par la bouche à long terme, il peut se produire:

- l'affaiblissement du muscle circulaire de la bouche et le déséquilibre des muscles autour de la bouche.
- le manque d'équilibre des muscles quittant et soulevant la mâchoire inférieure et le cou qui sont aussi des antagonistes des muscles quittant la mâchoire inférieure, en conséquence, la tête prend une position rectale;
- pas de position de repos de la langue sur le palais;
- la déglutition incorrecte;
- le faible développement transversal de la mâchoire;
- les infections et le rhume – le manque de pré-filtrage, le chauffage de l'air dans la cavité nasale;
- la tendance à la croissance cranio-faciale, appelée syndrome de long visage (dolichocéphale);
- l'altération de la parole résultant de modifications anatomiques, fonctionnelles et occlusales..



On a diagnostiqué chez mon enfant une déglutition infantile.

Les troubles de la déglutition, appelés déglutition infantile, sont des troubles qui doivent être absolument traités car ils ont un impact direct sur le développement du palais, sur les défauts d'occlusion et de prononciation.

Les troubles de la déglutition peuvent être dus, entre autres, à une respiration habituelle par la bouche, à la mobilité réduite de la langue causée par le frein lingual court.



Szymon

- wzmoczone napięcie mięśniowe, zgrzytanie zębami w nocy, zaburzenie w wyrzynaniu kłów. Użytkował **Stymulator odciążający**.

Martynka

- zgrzyz otwarty na tle nawykowego oddychania ustami, skróconego wędzidełka podjęzykowego, atypowego połykania. Wykonano zabieg frenotomii wędzidełka, użytkowała: **Obturator ust**, **Stymulator nosowy**, **Stymulator do leczenia zgrzyzu otwartego**.



Mon enfant respire par le nez mais il grince des dents pendant la nuit. Est-ce que cela pourrait affecter la morsure incorrecte à l'avenir?

Malheureusement oui.

Chez les patients qui ont du tonus musculaire augmenté et qui serrent et grincent les dents, des forces élevées se créent au niveau des molaires et des prémolaires ce qui limite des processus alvéolaires. La croissance alvéolaire, selon de nombreux recherches, notamment de Creekmore, représente environ 70 % de la hauteur de 1/3 de la hauteur de la face inférieure obtenues pendant la croissance et le développement. Au cas où la paraphonction est intense et dure longtemps, nous observerons le développement du visage connu sous le nom de "syndrome du visage court" - type de croissance brachycéphale.

Le stress stimule le système limbique responsable des émotions.

Le système limbique stimulé envoie des impulsions stimulantes à la formation de structure réticulaire dans le cerveau.

Dans des conditions normales, la formation réticulaire gère le travail harmonieux des muscles masséters.

Un système limbique surstimulé en raison du stress provoque un dysfonctionnement régulateurs de la formation réticulaire et des muscles soulevant et abaissant la mâchoire inférieure subissent des contractions constantes et accrues.

La thérapie des patients avec le tonus musculaire augmenté, qui serrent et grincent les dents, devrait consister en une réduction du facteur de stress. Ce n'est pas toujours possible.

Une autre façon de la réduction des effets négatifs du tonus musculaire augmenté est l'interruption de l'information qui entre des récepteurs situés autour des dents jusqu'à la formation réticulaire et réduisant ainsi l'activité du muscle masséter. Nous y parvenons en utilisant la plaque à mordre pour qu'elle élimine le contact des prémolaires et des molaires.

Le stimulateur de déchargement MFS est utilisé à cet effet.

Si les dents de la partie postérieure ne sont pas en contact, elles ne se frottent pas et les crêtes alvéolaires peuvent croître en hauteur, en outre, il n'y a pas de tension musculaire excessive des muscles masséters, sterno-claviculaire-mammaires, d'arrière-cou et scalènes.



Il y a des contre-indications à l'utilisation des stimulateurs?

La contre-indication à l'utilisation des stimulateurs est l'âge très jeune du patient et la fermeture complète des voies respiratoires supérieures par les amandes hypertrophiées.

A partir de quel âge peut-on utiliser des stimulants?

Les stimulants peuvent être utilisés à partir de 5 ans. En disposant de la possibilité du réglage des stimulateurs selon l'anatomie orale, avec une bonne coopération des patients et une grande implication des parents, ils peuvent même être portés par les petits enfants.

Madzia

-zdiagnozowano słaby rozwój łuków zębowych, skrócone wędzidełko podjęzykowe, zaburzenie wyrzynania kłów, zgrzytanie zębami w nocy. Obecnie po zabiegu frenotomii wędzidełka podjęzykowego, od niedawna nosi częściowy aparat stały i **Stymulator odciążający** w nocy.



En quoi consiste le diagnostic?

Le thérapeute devrait effectuer un certain nombre de tests, en principe:

- un test de perméabilité des voies aériennes,
- de la taille des narines,
- de la mobilité de la langue, la fonction de déglutition,
- d'une bonne posture
- de la prononciation
- de l'usure des dents,
- de l'apparence de la muqueuse des joues en recherchant de signes de morsures.

Enfin, il interrogera ses parents.

Qui a créé le système.

Le professeur **Jose Duran Von Arx** est le créateur du système MFS.

Il est chef de l'Institut mondial d'orthodontie à Barcelone.

Le fondateur et le chef du département d'orthodontie de l'hôpital pour enfants de Barcelone.

L'ancien chef du département d'orthodontie de l'Université de Barcelone pendant de nombreuses années, maintenant en retraite.

L'auteur de plusieurs publications et des articles scientifiques et quatre livres sur l'orthodontie.

Le spécialiste de la pratique et le chercheur extrêmement apprécié en domaine de l'orthodontie, connu en Espagne et dans le monde.



Les stimulateurs sont-ils sûrs?

Les stimulateurs utilisés conformément à la recommandation sont sûrs et possèdent un certificat CE, qui est une déclaration selon laquelle le produit est conforme aux exigences de la directive de l'Union Européenne en matière de sécurité d'utilisation, de protection de la santé et de l'environnement.

Comment prendre soin du stimulateur?

Après l'utilisation, le stimulateur doit être soigneusement rincé à l'eau courante, puis désinfecter avec un produit dédiée au système MFS-Velox, après 30 secondes, rincez à nouveau à l'eau courante. Il faut le tenir dans un endroit sec dans une boîte speciale. Ne pas plier, ni mordre ou tenir près de sources de chaleur, ne pas mettre dans l'eau bouillante.

Quelle est la durée de vie des stimulateurs?

La durée de vie des stimulateurs est de 6 à 7 mois.

Combien d'heures par jour il est recommandé de porter un stimulateur?

Pour obtenir l'effet, les stimulateurs devrait être porté la nuit et quelques heures pendant la journée.

Quand puis-je remarquer les premiers effets?

Les premiers effets seront visibles après seulement 3 mois d'utilisation.



Combien de temps dure la thérapie par stimulateur?

La durée du traitement dépend du nombre de troubles et de l'âge du patient. La thérapie commencée tôt, c'est mieux pour l'enfant. S'il a de nombreux problèmes, par exemple des problèmes respiratoires, de déglutition, de tension musculaire, la thérapie appliquée doit prendre en compte l'ordre des troubles rééduqués.

La thérapie commence toujours par une rééducation de la respiration.

Ce n'est que lorsque les lèvres sont tendues que le vide nécessaire est créé à l'intérieur de la bouche pour assurer le bon fonctionnement de la langue, effectuer la fonction de déglutition correcte et tonus musculaire normal chez les patients présentant une tension réduite.

Où puis-je acheter un stimulateur?

Le stimulateur peut être acheté dans des cabinets certifiés après le diagnostic et en choisissant la bonne taille.

Możesz polegać na wiedzy i doświadczeniu terapeutów.

Grupa szczególnie polecanych terapeutów powstała w oparciu o osoby z doświadczeniem w pracy z systemem, które aktywnie użytkują system MFS oraz o osoby, które ukończyły szkolenie modułowe z systemu MFS i są w pełni kompetentne do pracy z systemem (szerokie omówienie zagadnień wzrostu i rozwoju oraz negatywnego wpływu zaburzeń oddychania i napięcia mięśniowego w tym okresie u pacjentów).



Natałka

- nosi **Stymulator odciążający**, aby zmniejszać napięcie mięśniowe w nocy (zgrzyta zębami) i stymulować prawidłowy rozwój łuków zębowych.

Szymuś

- zdiagnozowano tyłozgryz, skrócone wędzidełko podjęzykowe, obecnie po zabiegu frenotomii wędzidełka podjęzykowego, nosi **Stymulator ust**.



Diagnoza i terapia.

Na więcej pytań odpowiedzą Terapeuci Funkcji Ortodontycznych MFS.

Szukaj gabinetów na stronie www.mfs-poland.com

w zakładce lista polecanych certyfikowanych gabinetów leczenia zaburzonych funkcji motorycznych jamy ustnej systemem MFS.

Przygotowała i opracowała (w konsultacji z profesorem Jose Duranem von Arx)

lek.stom. Monika Ośko

Master Universitario di Secondo Livello in Orthognatodonzia Clinica Avanzata,

Diplomat Orthodontic , Orthodontic Senior Instructor.

Prowadzi szkolenia z systemu MFS od 2013 roku.

Opracowanie powstało w oparciu o medyczną wiedzę i aktualne badania z tego zakresu.

Stymulatory systemu:



Stymulator nosowy



Obturator



Stymulator ust



Stymulator odciążający



Stymulator do leczenia zgryzu otwartego

