



Moje dziecko oddycha przez usta,
a nie nosem.
Czy to ma znaczenie ?

Moje dziecko oddycha przez nos,
ale zgrzyta zębami.
Czy należy się tym przejmować ?

MFS POLAND

 **PHILOSOPHY**

INFORMACJE DLA RODZICÓW I PACJENTÓW
System stymulatorów do leczenia
zaburzonych funkcji motorycznych jamy ustnej



Leczenie, które pomaga pacjentom na całym świecie.

Co to jest system MFS?

Jest to zestaw silikonowych stymulatorów

służących do reedukacji najważniejszych funkcji motorycznych jamy ustnej takich jak:

- oddychanie
- połykanie
- osłabione lub wzmożone napięcie mięśni żwaczy i okołoustnych
- zgodnie z koncepcją funkcji motorycznych jamy ustnej, która stawia na czele funkcję oddychania przez nos

Dlaczego oddychanie przez nos jest takie ważne?

Powietrze w trakcie oddechu przez nos dociera do zatok obocznych nosa: szczękowej, czołowej, klinowej, sitowych.

Są to przestrzenie powietrzne zlokalizowane w obrębie twarzoczaszki.

W trakcie wdychania ciśnienie docierające do tych zatok zmniejsza się,

a w trakcie wydechu zwiększa się powyżej ciśnienia atmosferycznego.

Ta zmiana ciśnień jest czynnikiem, który w okresie wzrostu i rozwoju warunkuje prawidłowy wzrost w obrębie kości twarzoczaszki.

Dzięki funkcji nosa oczyszczone, ogrzane i nawilżone powietrze dostarczane jest do dróg oddechowych, zarówno w dzień jak i w nocy.



Co mogę zrobić, aby pomóc mojemu dziecku oddychającemu przez usta?

Dziecko powinno zostać zdiagnozowane, czy nie ma przeszkody na drodze oddechowej, na przykład może to być przerośnięty migdałek gardłowy.

Jeżeli drożność dróg oddechowych jest w normie, a dziecko mimo to oddycha ustami, jest to tak zwane nawykowe oddychanie przez usta.

Obserwuje się je często u dzieci, które po pewnym czasie oddychania przez usta (np. po infekcji) nie wracają do prawidłowego toru oddychania.

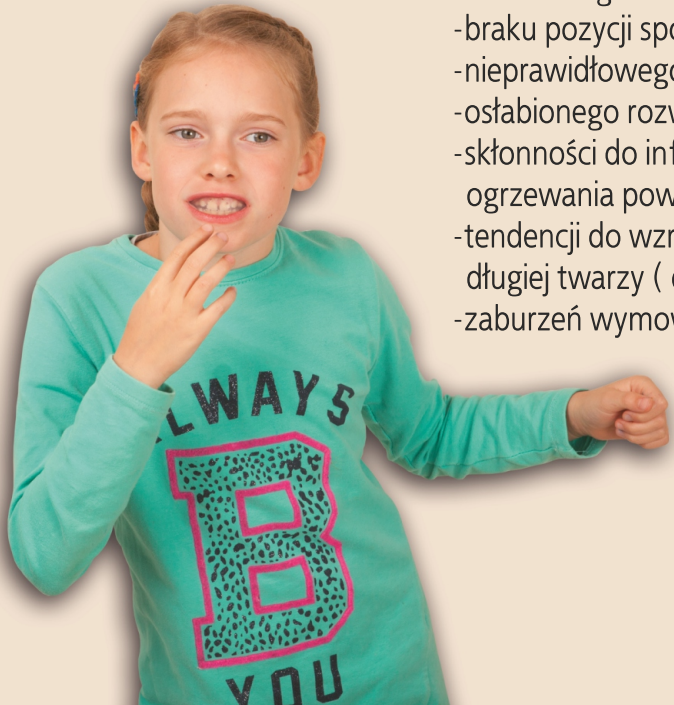
Przyczyny są dwojakie: po pierwsze - oddychanie przez nos jest trudniejsze, wiąże się z większym wysiłkiem mięśniowym aniżeli oddychanie przez usta, po drugie - mięsień okrężny ust uległ osłabieniu.

Droga z ust do drzewa oskrzelowego jest krótsza i dlatego łatwiejsza do pokonania, skutkiem tego dzieci często nie powracają do prawidłowego oddychania .

Jakie są konsekwencje długotrwałego oddychania przez usta?

W wyniku długotrwałego nawykowego oddechu przez usta dochodzi do:

- osłabienia mięśnia okrężnego ust i braku równowagi mięśni otoczenia szpary ust.
- braku równowagi mięśni opuszczających i unoszących żuchwę oraz tylnych szyi, które są również antagonistami mięśni opuszczających żuchwę, w efekcie głowa przyjmuje pozycję przeprostań;
- braku pozycji spoczynkowej języka na podniebieniu;
- nieprawidłowego połykania ;
- osłabionego rozwoju poprzecznego szczęki ;
- skłonności do infekcji i przeziębień - braku wstępnego filtrowania, ogrzewania powietrza w jamie nosowej;
- tendencji do wzrostu twarzoczaszki, określanego syndromem długiej twarzy (dolichocephalic);
- zaburzeń wymowy w wyniku zmian anatomicznych , czynnościowych i zgryzowych.



U mojego dziecka zdiagnozowano infantylny typ połykania.

Zaburzenia połykania, określane mianem infantylnego bądź niemowlęcego typu połykania, należą do zaburzeń, które należy bezwzględnie leczyć, ponieważ mają one bezpośredni wpływ na rozwój podniebienia oraz powstawanie wad zgryzu i wymowy.

Zaburzenie połykania może być wynikiem między innymi utrzymującego się oddychania przez usta, zmniejszonej ruchomości języka na tle skróconego wędzidełka językowego.



Martyna

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



Szymon

- wzmożone napięcie mięśniowe, zgryzanie zębami w nocy, zaburzenie w wyrzynaniu kłów. Użytkował **Stymulator odciążający**.



Moje dziecko oddycha nosem, ale w nocy zgrzyta zębami. Czy to może mieć wpływ w przyszłości na nieprawidłowy zgryz?

Niestety tak.

U pacjentów ze wzmożonym napięciem mięśniowym, zaciskających zęby, zgrzytających zębami powstają duże siły w obrębie zębów trzonowych i przedtrzonowych, które będą ograniczały wzrost wyrostków zębodołowych na wysokość.

Wzrost wyrostka zębodołowego według wielu badaczy, m.in. Creekmore, stanowi ok.70 procent wartości wysokości 1/3 dolnej wysokości twarzy, osiąganey w trakcie wzrostu i rozwoju.

W zależności od długości i nasilenia parafunkcji będziemy mieć do czynienia z rozwojem twarzy określanej syndromem "krótkiej twarzy" - tzw. typ wzrostu brachycephalic.

Stres pobudza układ limbiczny u człowieka, który jest odpowiedzialny za emocje.

Pobudzony układ limbiczny wysyła pobudzające impulsy do tworów siatkowatych znajdujących się w mózgu.

Twór siatkowaty w normalnych warunkach zawiaduje harmonijną pracą mięśni żwaczy.

Nadmiernie pobudzony układ limbiczny w wyniku stresu powoduje zaburzenie funkcji regulacyjnych ze strony tworów siatkowatych i mięśnie unoszące i opuszczające żuchwę ulegają stałym i wzmożonym skurczom.

Terapia pacjentów ze wzmożonym napięciem mięśniowym, zaciskających i zgrzytających zębami powinna polegać na zmniejszeniu czynnika stresogennego.

Nie zawsze jest to możliwe.

Innym sposobem, aby zmniejszyć negatywne skutki nadmiernego napięcia mięśniowego, jest przerwanie informacji biegnącej z receptorów zlokalizowanych wokół zębów do tworów siatkowatych i tym samym zmniejszenie aktywności mięśni żwaczy.

Osiągamy to przez zastosowanie przedniej płytki nagryzowej, co powoduje wyeliminowanie kontaktu zębów przedtrzonowych i trzonowych. Służy do tego stymulator odciążający MFS.

Jeżeli zęby w tylnym odcinku się nie kontaktują nie dochodzi do ich ścierania i wyrostki zębodołowe mogą rosnąć na wysokość, ponadto nie powstaje nadmierne napięcie mięśni żwaczy, mostkowo-obojczykowo-sutkowych, tylnych szyi, pochyłych.



Czy istnieją przeciwwskazania do zastosowania stymulatorów?

Przeciwwskazaniem do zastosowania stymulatorów jest bardzo młody wiek pacjenta oraz całkowite zamknięcie górnych dróg oddechowych przez przerośnięty migdał gardłowy.

Od jakiego wieku mogą być zastosowane stymulatory?

Stymulatory mogą być stosowane od 5 roku życia, jednak przy możliwości dopasowania stymulatora w oparciu o anatomie jamy ustnej, dobrej współpracy pacjenta i zaangażowaniu rodziców można je zakładać nawet u dzieci młodszych.

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.



Na czym polega diagnoza?

Terapeuta wykona szereg badań, głównie:

- badanie pod kątem drożności dróg oddechowych,
- wielkości otworów nosowych,
- zakresu ruchomości języka, funkcji połykania,
- prawidłowej postawy,
- wymowy,
- starcia zębów,
- wyglądu błony śluzowej policzków pod kątem śladów świadczących o przygryzaniu policzków lub języka.

Na koniec przeprowadzi wywiad z rodzicami.

O twórcy systemu.

Twórcą systemu MFS jest profesor **Jose Duran Von Arx**.

Szef Światowego Instytutu Ortodoncji w Barcelonie.

Fundator i kierownik oddziału ortodontycznego szpitala dziecięcego w Barcelonie.

Emerytowany wieloletni szef katedry ortodoncji na Uniwersytecie w Barcelonie.

Autor szeregu publikacji i ponad 300 artykułów naukowych oraz czterech książek o ortodoncji.

Wyjątkowo ceniony specjalista praktyk i badacz z zakresu ortodoncji znany zarówno w Hiszpanii jak i na świecie.



Profesor Dr. José Durán von Arx



Pytania i odpowiedzi:

Czy stymulatory są bezpieczne ?

Stymulatory stosowane zgodnie z zaleceniem są bezpieczne posiadają certyfikat CE, który jest deklaracją, że dany wyrób spełnia wymogi Dyrektywy Unii Europejskiej dotyczące bezpieczeństwa użytkowania, ochrony zdrowia i środowiska.

Jak dbać o stymulator ?

Stymulator po użyciu należy dokładnie opłukać pod bieżącą wodą, a następnie zdezynfekować preparatem dedykowanym do systemu MFS- Velox spray, po 30 sekundach ponownie opłukać pod bieżącą wodą. Przechowywać w suchym środowisku, w specjalnym etui. Nie zginać, nie gryźć, nie przechowywać przy źródłach ciepła, nie wyparzać w gorącej wodzie.

Jaka jest trwałość stymulatorów?

Trwałość stymulatorów wynosi 6-7 miesięcy.

Ile godzin w ciągu doby należy nosić stymulator?

Aby osiągnąć efekt, stymulatory należy zakładać na noc oraz na kilka godzin w ciągu dnia.

Kiedy zauważę pierwsze efekty ?

Pierwsze efekty będą widoczne już po 3 miesiącach użytkowania.



Jak długo trwa terapia stymulatorami?

Czas trwania terapii zależy od mnogości zaburzeń oraz od wieku pacjenta, w którym rozpoczęto leczenie. Im wcześniej terapia jest rozpoczęta, tym lepiej. Jeżeli dziecko ma wiele zaburzeń, np. zaburzenia oddychania, połykania, napięcia mięśniowego, to terapia musi uwzględnić kolejność reedukowanych zaburzeń.

Terapię zawsze zaczyna się od reedukacji oddychania.

Dopiero przy szczelnie zwartych ustach we wnętrzu jamy ustnej wytwarza się podciśnienie niezbędne do zapewnienia prawidłowej pracy języka, realizowania prawidłowej funkcji połykania i prawidłowego napięcia mięśni w przypadku pacjentów z osłabionym napięciem.

Gdzie zakupię stymulator

Stymulator można nabyć w certyfikowanych gabinetach, po dokonaniu diagnozy i dobraniu odpowiedniego rozmiaru.

Możesz polegać na wiedzy i doświadczeniu Terapeutów Funkcji Ortodontycznych MFS.

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).

Mapę Certyfikowanych Gabinetów znajdziesz na stronie
www.mfs-poland.com



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)

MFS Ambassador - 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.

Wydanie: X.2020r.

Stymulatory systemu:



Stymulator nosowy



Obturator



Stymulator ust



Stymulator odciażający



Stymulator do leczenia zgryzu otwartego



Przemysław
Rudyła
SKŁAD I DRUK