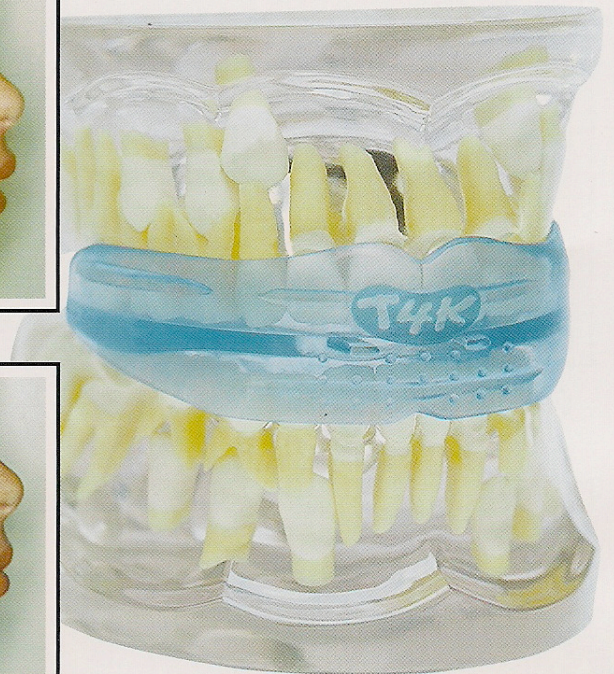
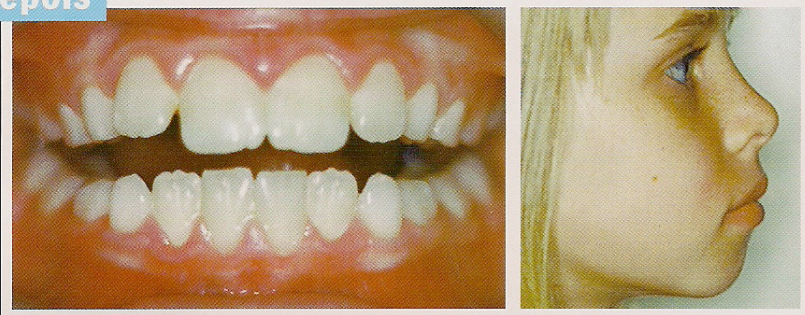


Tratando maloclusão em crianças com dentição mista

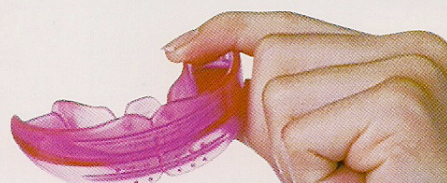
Antes



Depois



- O apinhamento e a má formação da mandíbula podem aparecer quando a segunda dentição estiver erupcionando em crianças em crescimento;
- Respiração pela boca, chupar dedo e deglutição atípica contribuem para tais problemas;
- O Pre-Orthodontic TRAINER™ pode corrigir maus hábitos miofuncionais e alinhar o desenvolvimento dos dentes.



T4K™

THE PRE-ORTHODONTIC
TRAINER

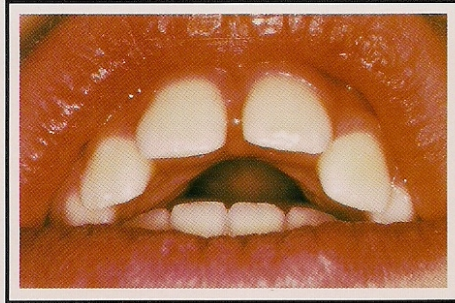
by MYOFUNCTIONAL RESEARCH CO. Europe - USA - Australia
- designers and manufacturers of innovative dental appliances -

O que fazer com pacientes com maloclusão entre 6 e 10 anos?

A MAIORIA DAS MALOCLUSÕES SÃO CAUSADAS POR HÁBITOS MIOFUNCIONAIS INCORRETOS



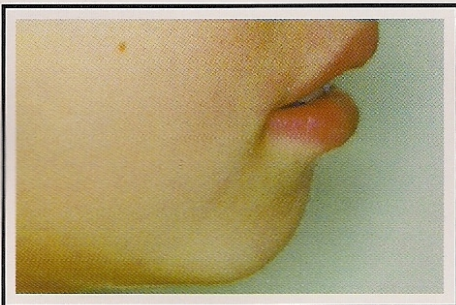
Apinhamento anterior inferior
...causado pela super atividade dos músculos mentonianos.



Mordida aberta anterior
...causada pela pressão lingual



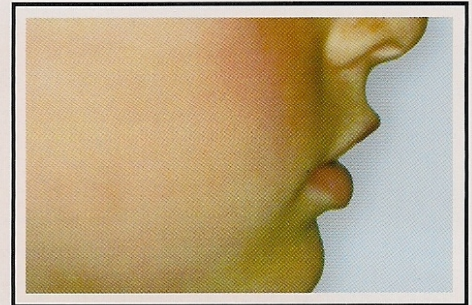
Mordida profunda Classe II Divisão 2
...causada pela respiração bucal



(veja página 6 "Mikaela")



(veja página 4 "Mary")

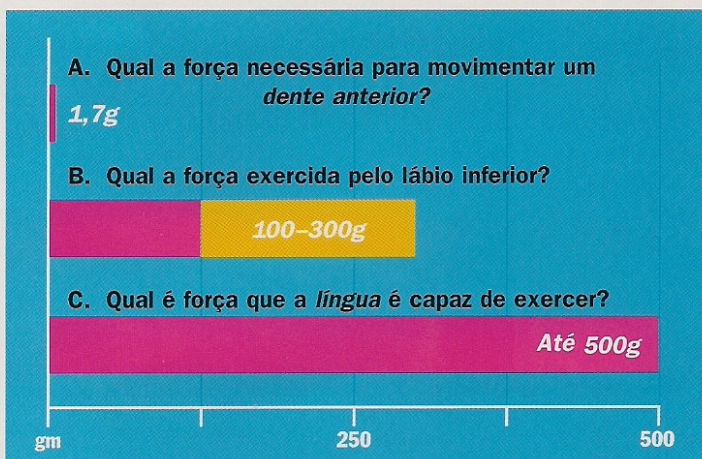


(veja página 5 "Jessica")

PESQUISA MOSTRA QUE A POSIÇÃO DOS DENTES É DETERMINADA PELOS LÁBIOS E LÍNGUA

Pesquisa mostra que a posição dos dentes é determinada pelos lábios e língua "cada vez mais se tem reconhecido que as peculiaridades da função dos lábios podem ser as causas do mal posicionamento dos dentes."

Dr. E. H. Angle. The Treatment of Malocclusion of the Teeth. Edição 7, capítulo 2. Philadelphia, 1907.



A. "Somente 1,7g de pressão labial acima do valor de repouso é necessário para movimentar os dentes."

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

B. "Estima-se que a pressão labial exercida contra o bumper labial varia entre 100 e 300g."

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

C. "Ao engolir, a força de 500g pode ser exercida contra os dentes anteriores."

Proffit W. R. Lingual pressure patterns in the transition from tongue thrust to adult swallowing. Arch Oral Biol. 17: 555-63, 1972.

NENHUM TRATAMENTO ORTODÔNTICO FUTURO TERÁ SUCESSO SEM CORRIGIR ESSES HÁBITOS MIOFUNCIONAIS

O Pre-Orthodontic TRAINER™, além de tratar o mau hábito miofuncional, alinha dentes em erupção

Características

ORIENTAÇÃO DENTÁRIA

Pré-moldado na seção anterior (semelhante ao arco ortodôntico).

1. CANAIS DENTÁRIOS;

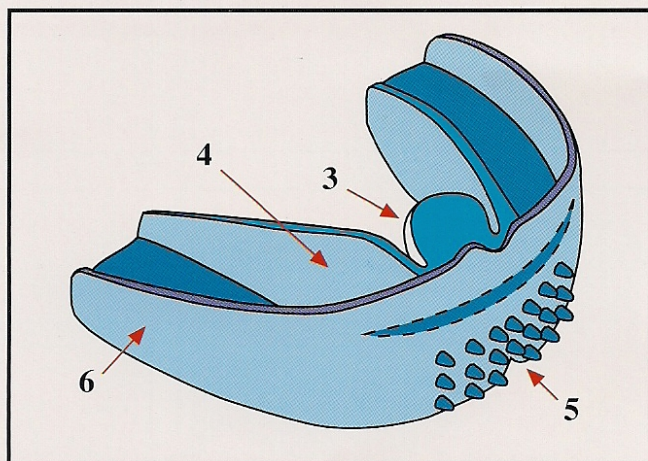
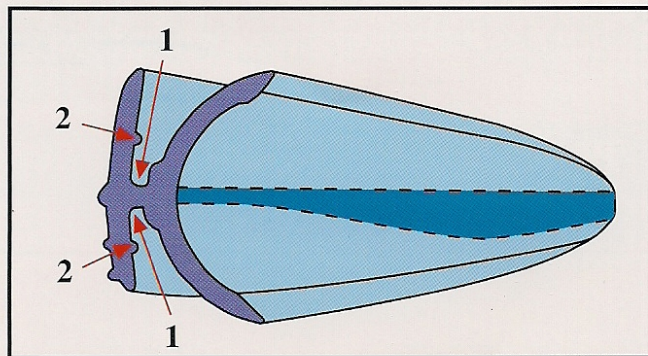
2. ARCO LABIAL exerce uma leve força sobre os dentes anteriores desalinhados, conforme seu desenvolvimento.

TREINAMENTO MIOFUNCIONAL

3. SUPORTE PARA A LÍNGUA treina o posicionamento da ponta da língua, tal como em terapias miofuncionais e de fonoaudiologia;

4. ANTEPARO LINGUAL impede a pressão lingual sobre os dentes e força o paciente a respirar pelo nariz;

5. BUMPER LABIAL impede a super atividade dos músculos mentonianos.



POSICIONAMENTO DA MANDÍBULA

6. A POSIÇÃO DA MANDÍBULA, CLASSE I, DE PONTA A PONTA é produzida quando o aparelho estiver em posição (como na maioria dos aparelhos funcionais). Além de impedir que a língua empurre os dentes e de forçar a criança a respirar pelo nariz, produz correções de Classe II (veja página 5 "Jessica").

Porque esperar, se VOCÊ PODE fazer alguma coisa AGORA?

O Pre-Orthodontic TRAINER™ é um posicionador dental de tamanho único, desenvolvido por computador, pronto para ser usado e que agrega a característica **MIOFUNCIONAL**.

Por ser pré-fabricado, não precisa **MOLDAR** e pode ser usado em crianças a partir de 6 anos, o que **REDUZ O TEMPO NA CADEIRA DO DENTISTA**.

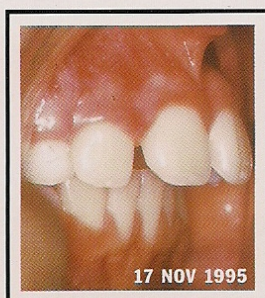
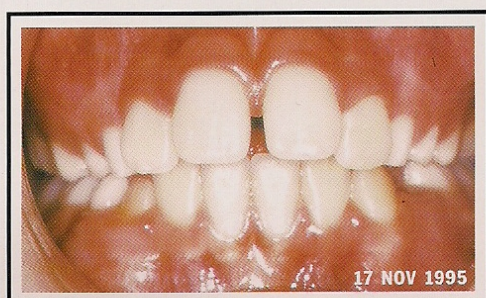
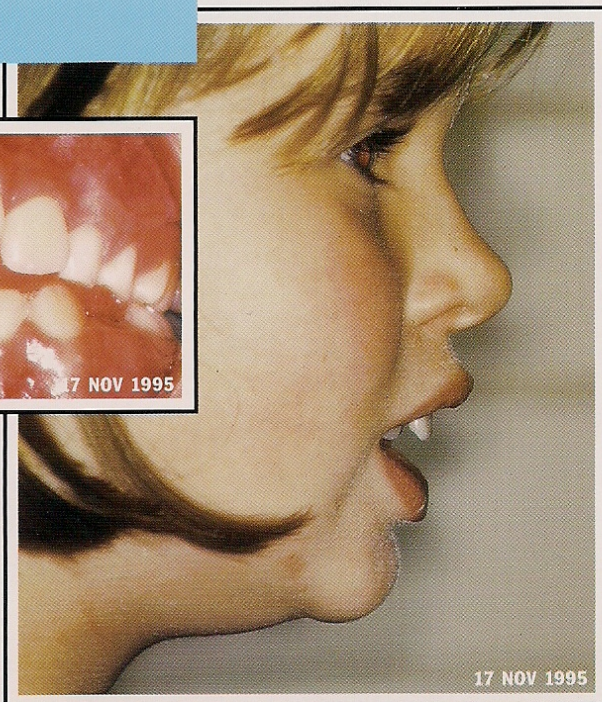
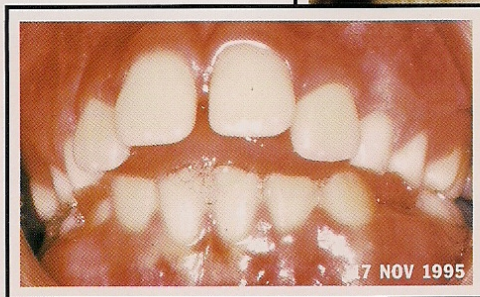
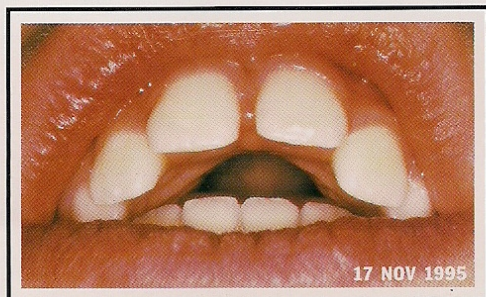
O programa de duas fases do TRAINER™ é especificamente para **TRATAMENTO DE DENTIÇÃO MISTA**, quando os dentes permanentes estiverem erupcionando e a criança em período de crescimento.

O TRAINER™ "starting" (1ª fase) é macio, flexível e é apropriado para a maioria dos desalinhamentos mais severos e **ELIMINA OS MAUS HÁBITOS MIOFUNCIONAIS** (uso de 6 a 8 meses).

O TRAINER™ "finishing" (2ª fase) é rígido, **CORRIGE O ALINHAMENTO DENTAL** e continua corrigindo o mau hábito miofuncional.

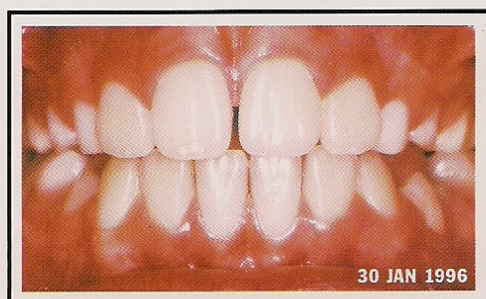
CLASSE II ANTERIOR – MORDIDA ABERTA

PRIMEIRO DIA – AVALIAÇÃO / INÍCIO



Diagnóstico: Classe II má oclusão (esqueletal); pressão lingual; traspasse sagital (projeção 7mm); dimensão vertical de 2mm.

TRATAMENTO APÓS 3 E 11 MESES



- Dimensão vertical quase desapareceu;
- Projeção reduziu para 4mm;
- Molar passou para Classe I;
- 8 de Outubro de 1996 – projeção reduziu para 2mm.



1 ANO APÓS O FINAL DO TRATAMENTO



- Remoção do TRAINER™ em Agosto de 1997;
- Não é necessária contenção;
- Classe I com traspasso e projeção normais.

Pre- Orthodontic TRAINER™ - Estudo de caso - "Jessica"- início aos 9 anos

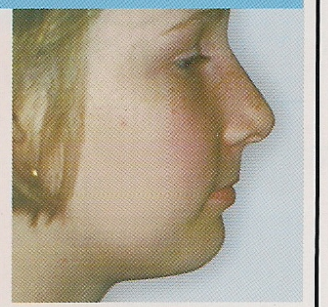
CLASSE II – MORDIDA PROFUNDA (Caso Retrognático)

- Crescimento mandibular em razão da mudança de respiração;
- Expansão maxilar passiva obtida devido a mudança da posição da língua e da dimensão vertical;
- Numerosas pesquisas demonstram que a mudança de respiração, de bucal para nasal, em crianças, aumenta o crescimento horizontal da mandíbula e normaliza a posição dos incisivos.

PRIMEIRO DIA – AVALIAÇÃO / INÍCIO



APÓS 16 MESES DE TRATAMENTO COM TRAINER™



Referências

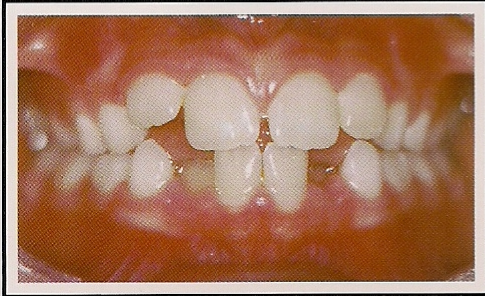
Am J. Orthod. Dentofac. Orthop. Mandibular and maxillary growth after changed mode of breathing]. 100:1-18, 1991.

Am J. Orthod. Dentofac. Orthop. Normalization of incisor position after adenoidectomy+. 103:412-27, 1993.

S. Linder-Aronson[+ , D. G. Woodside*+, E. Hellsing+, W. Emerson+, A. Lundstrom* e J. McWilliam*.

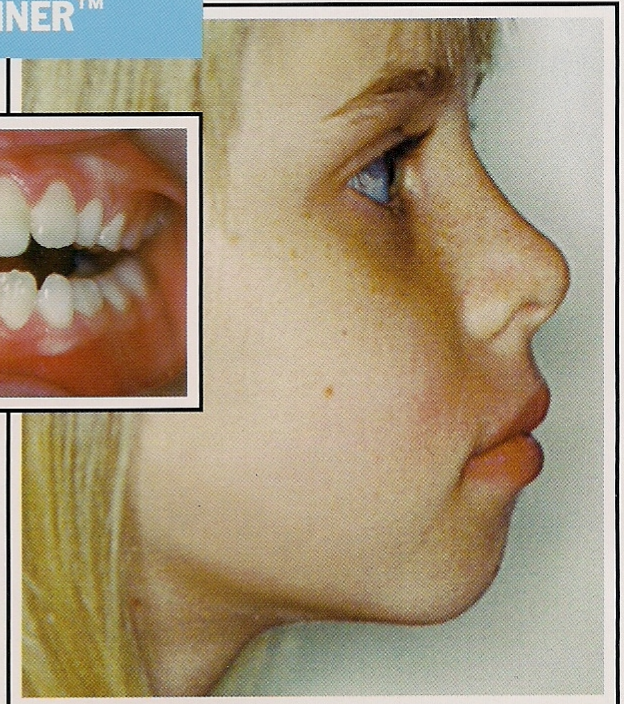
APINHAMENTO ANTERIOR INFERIOR

PRIMEIRO DIA – AVALIAÇÃO / INÍCIO



- Apinhamento causado pelo subdesenvolvimento do arco mandibular anterior;
- Super atividade mentoniana causada por deglutição atípica;
- Respiração bucal reduz o desenvolvimento do arco.

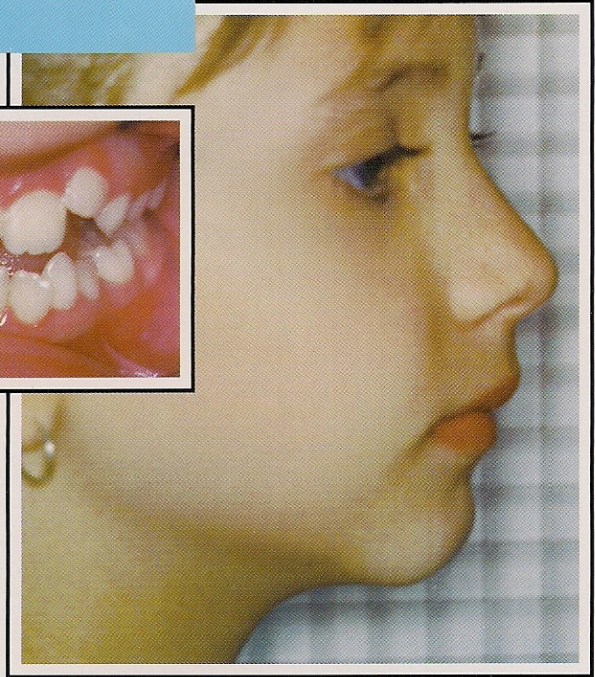
APÓS 13 MESES DE TRATAMENTO COM TRAINER™



- Aumento da extensão da arcada através da redução da super atividade dos músculos mentonianos;
- Melhora facial em razão da mudança de respiração;
- Expansão passiva da arcada por causa da mudança da posição da língua;
- 1 hora de uso diário do TRAINER™ – e durante a noite.

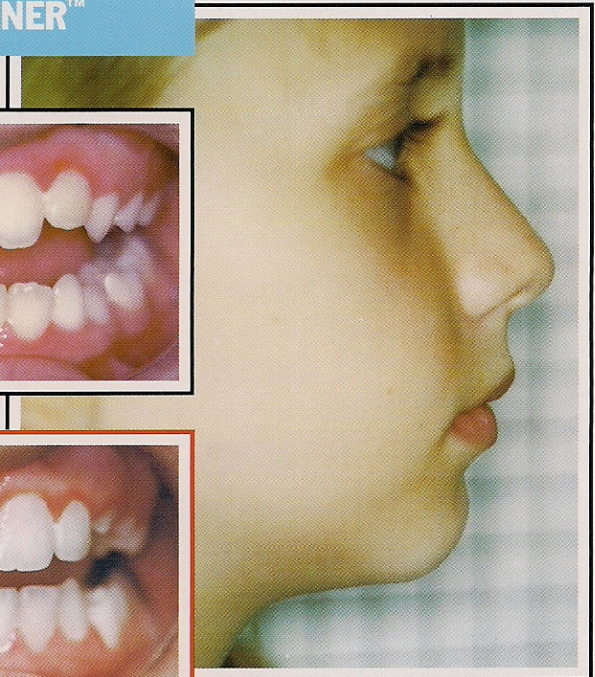
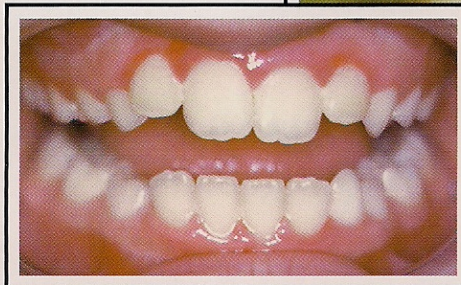
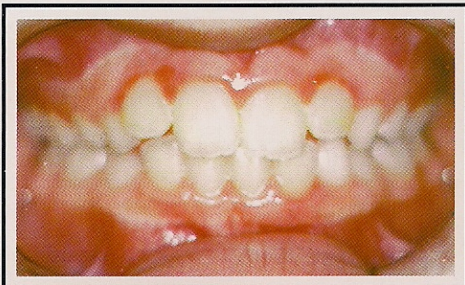
CLASSE II DIVISÃO 2 (com perda de espaço)

PRIMEIRO DIA – AVALIAÇÃO / INÍCIO



- Caso com sério problema de alinhamento anterior e perda de espaço "C" inferior direito;
- Os pais da criança foram avisados de que, posteriormente, seria necessária a extração dos pré-molares permanentes;
- Arcada inferior apresenta curva reversa com apinhamento em razão da super atividade dos músculos mentonianos.

APÓS 15 MESES DE TRATAMENTO COM TRAINER™



- TRAINER™ evitou a necessidade de extrações, corrigindo os hábitos miofuncionais;
- Um caso ortodôntico difícil se torna simples, sem extrações, pois a super atividade dos músculos mentonianos foi corrigida;
- A correção da arcada inferior e a sua expansão passiva resultaram na eliminação do apinhamento;

- Tratamento completado com um aparelho sagital inferior, para recuperar o espaço perdido.

O programa TRAINER™ é especificamente indicado para tratamento de crianças com dentição mista

TEMPO MÍNIMO DE USO DE 1 HORA POR DIA E DURANTE A NOITE

Starting TRAINER™

(1ª Fase)

Elimina problemas miofuncionais



TRAINER™ Starting (azul) é macio, de fácil adaptação e flexível, indicado para desalinhamentos severos.

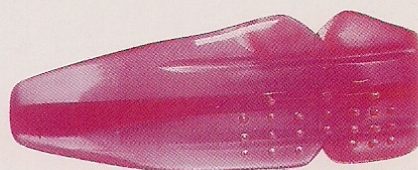
Mostra-se para a criança onde está o suporte para língua. É nessa posição que a língua deve permanecer quando o aparelho for colocado. A própria criança deve colocar o aparelho na boca. Ninguém deve tentar colocá-lo.

O aparelho deve ser usado por 1 hora diariamente e durante a noite. O TRAINER™ Starting é utilizado de 6 a 8 meses.

Finishing TRAINER™

(2ª Fase)

Corrige alinhamento dentário



Depois que houver melhora no alinhamento dentário, o TRAINER™ rígido (vermelho) é usado. Esse aparelho é muito mais rígido (o mesmo princípio que o arco ortodôntico).

Depois que os dentes estiverem posicionados, mais força pode ser aplicada para obter o alinhamento. As características miofuncionais são as mesmas que as do TRAINER™ Starting.

O uso do finishing TRAINER™ é de mais 6 a 12 meses. Períodos maiores de uso dependem do resultado e da fase subsequente do tratamento ortodôntico.



THE PRE-ORTHODONTIC
TRAINER

T4B™ TRAINER PARA BRAQUETES – TREINAMENTO MIOFUNCIONAL EM CONJUNTO COM APARELHO FIXO



MYOFUNCTIONAL RESEARCH CO.

- designers e fabricantes de aparelhos dentais inovadores -

www.myoresearch.com

HOME OFFICE: PO Box 14 Helensvale Q4212 AUSTRALIA **Tel:** 61 7 5573 5999 **Fax:** 61 7 5573 6333 **Email:** info@myoresearch.com