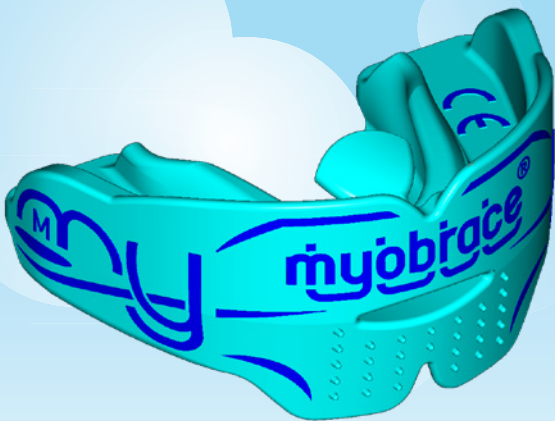


# myobrace®

STRAIGHT TEETH THE NATURAL WAY

## DLA DZIECI Z DYSFUNKCYJNYM ODDECHEM

### PRZEDSTAWIAMY APARAT MYOBRACE® K0 ZAPEWNIAJĄCY FUNKCJONALNE DROGI ODDECHOWE



Wraz z **MYOVOSA®**

Otworem o zmiennym kącie otwarcia

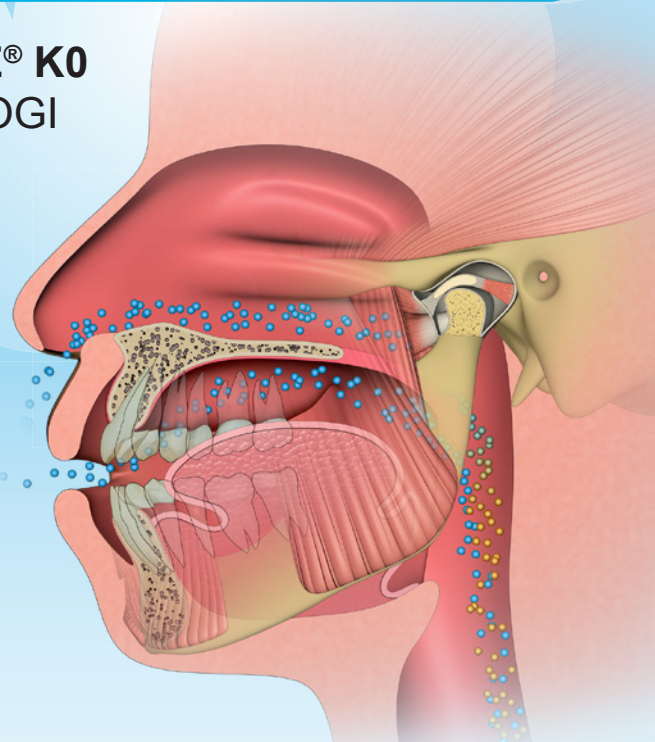
Patenty zatwierdzone i oczekujące na zatwierdzenie  
na całym świecie

MRC opracowała system *Myobrace®* do korekcji oddechu w jamie ustnej i nawyków miofunkcyjnych, co z kolei promuje prawidłowy wzrost żuchwy i naturalnie wyrównuje zęby. W ciągu ostatnich 30 lat system zawsze uwzględniał ocenę oddychania jako priorytet i pierwszy cel leczenia.

Wraz ze wzrostem świadomości występowania zaburzeń oddychania związanych ze snem (ang. sleep-related breathing disorders - SRBD) u dzieci, Światowa Federacja Dentystyczna (FDI), Amerykańskie Stowarzyszenie Stomatologiczne (ADA) i Amerykańskie Stowarzyszenie Ortodontów (AAO) zaleciły prowadzenie badań przesiewowych pod kątem SRBD u wszystkich dzieci. Można to osiągnąć za pomocą miofunkcyjnej oceny ortodontycznej (MOE) z MRC.

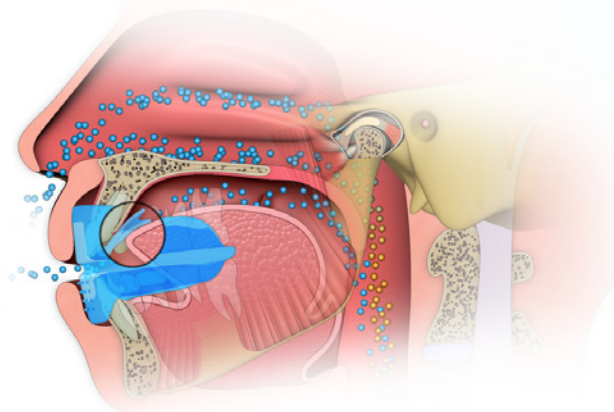
U dzieci, które mają poważniejsze objawy związane z oddychaniem i snem, może dochodzić do ograniczonej drożności dróg oddechowych lub częściej do łatwo zapadających się dróg oddechowych. W związku z tym muszą być traktowane inaczej niż zwykły pacjent *Myobrace®*.

Po zidentyfikowaniu określonych oznak i objawów priorytetem jest następnie ustanowienie lepszej funkcji dróg oddechowych poprzez otwarcie dróg oddechowych w dzień i w nocy, co skutkuje późniejszym przejściem dziecka z oddychania przez usta na oddychanie przez nos.



### PRIORYTET LECZENIA Zapewnienie funkcjonalnych dróg oddechowych

Pierwszym priorytetem jest zapewnienie lepiej funkcjonujących dróg oddechowych, aby dziecko mogło oddychać bez ograniczeń. *Myobrace® K0* jest zalecany jako pierwszy aparat, który należy stosować przed rozpoczęciem pozostałej części programu, ponieważ priorytetem leczenia jest ustanowienie funkcjonalnej drogi oddechowej dla pacjenta z objawami zaburzeń oddychania i snu.



*Myobrace® K0* zapewnia funkcjonalne drogi oddechowe przez usta i nos, umożliwiając jednocześnie przejście na oddychanie przez nos.

# BADANIE PRZESIEWOWE I OCENA POD KĄTEM ZABURZEŃ ODDYCHANIA I SNU U DZIECI

Rodzice mogą zabrać swoje dziecko do stomatologa lub ortodonta z zamiarem oceny wyłącznie ich problemów ortodontycznych. Jednak Światowa Federacja Dentystyczna (FDI), Amerykańskie Stowarzyszenie Stomatologiczne (ADA) i Amerykańskie Stowarzyszenie Ortodontów (AAO) mają teraz dyrektywę, zgodnie z którą:

- Uniwersytety i krajowe stowarzyszenia stomatologiczne mają zapewnić studentom i dentystom podstawową wiedzę na temat ważnej roli stomatologii w zapobieganiu i leczeniu SRBD, w szczególności wczesnego wykrywania u dzieci i zapobiegania późniejszym, bardziej zaawansowanym postaciom SRBD. Może to obejmować również bezpośrednie leczenie; Światowa Federacja Dentystyczna (<https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements/dentistry-and-sleep-related-breathing-disorders>)
- Wszystkie formularze dotyczące zdrowia jamy ustnej i zdrowia ogólnego zawierają pytania dotyczące jakości snu pacjenta i powiązanych danych w celu wykonania badań przesiewowych SRBD;
- Stomatolodzy zapewniają pacjentom odpowiednie informacje w celu zrozumienia procesu badań przesiewowych, opcji leczenia i roli podmiotów zaangażowanych w świadczenie opieki; Światowa Federacja Dentystyczna (<https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements/dentistry-and-sleep-related-breathing-disorders>)
- Zachęca się dentystów do badania przesiewowego pacjentów w kierunku SRBD w ramach obszernego wywiadu lekarskiego i stomatologicznego w celu rozpoznania objawów; Amerykańskie Stowarzyszenie Stomatologiczne ([https://www.ada.org/~media/ADA/Member%20Center/Files/The-Role-of-Dentistry-in-Sleep-Related-Breathing-Disorders.pdf](https://www.ada.org/~/media/ADA/Member%20Center/Files/The-Role-of-Dentistry-in-Sleep-Related-Breathing-Disorders.pdf))
- U dzieci badanie przesiewowe poprzez wywiad i badanie kliniczne może zidentyfikować oznaki i objawy niedoboru wzrostu i zaburzeń rozwoju lub inne czynniki ryzyka, które mogą prowadzić do problemów z drogami oddechowymi. Jeśli zostanie określone ryzyko SRBD, interwencja poprzez skierowanie do lekarza/dentysty lub leczenie oparte na dowodach może być odpowiednie, aby pomóc w leczeniu SRBD i/lub w uzyskaniu optymalnych fizjologicznych dróg oddechowych i wzorca oddychania; Amerykańskie Stowarzyszenie Stomatologiczne ([https://www.ada.org/~media/ADA/Member%20Center/Files/Role\\_of\\_Dentistry\\_in\\_the\\_Treatment\\_of\\_Sleep\\_1-5.pdf](https://www.ada.org/~media/ADA/Member%20Center/Files/Role_of_Dentistry_in_the_Treatment_of_Sleep_1-5.pdf))

## BADANIE PRZESIEWOWE I OCENA

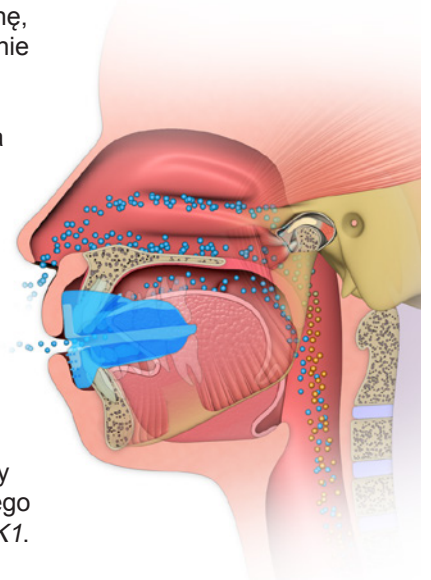
Indicators of Breathing Disordered Sleep (BDS)

- Wskaźniki zaburzeń oddychania w czasie snu (BDS)
- Przewlekłe oddychanie przez usta i pozycja otwarta ust;
- Chrapanie częściej niż raz w tygodniu;
- Głośne oddychanie w ciągu dnia;
- Niespokojny sen przez większość czasu;
- Budzenie się wiele razy w nocy;
- Zmęczenie w godzinach porannych;
- Słaba koncentracja w szkole;
- Zatrzymanie oddechu w nocy;
- Słabo rozwinięta szczęka i cofnięta zuchwa.

- Zdecydowanie zaleca się, aby ortodonta badali pacjentów pod kątem oznak i objawów OSA. Dokładny wywiad i badanie kliniczne są niezwykle ważne, ponieważ pozwalają ustalić obecność istniejących wcześniej schorzeń, stanowią podstawę do postawienia diagnozy, potrzebę skierowania i punkt odniesienia do oceny efektów leczenia.

American Association of Orthodontists (<https://www1.aaoinfo.org/wp-content/uploads/2019/03/sleep-apnea-white-paper-amended-March-2019.pdf>)

K0 posiada unikalną cechę, która umożliwia oddychanie przez usta i pomaga w przejściu na oddychanie przez nos w ciągu dnia, a z czasem w trakcie nocy. Poprawia także drogi oddechowe podczas snu, jednocześnie pozwalając na oddychanie przez usta, które stanowi podstawową cechę dzieci z zaburzeniami snu. Sukces leczenia w przypadku dziecka mierzy się możliwością wygodnego przejścia na *Myobrace*® K1.



*Aparaty Myobrace® i Myosa® wykazały skuteczność w zmniejszaniu objawów zaburzeń snu w badaniu opublikowanym w Journal of Clinical Pediatric Dentistry w marcu 2018. Istotnie statystycznie obniżenie AHI u badanych osób obliczono pod koniec okresu leczenia.*

Podsumowanie: Obecne wyniki sugerują, że aparat miofunkcyjny *Myobrace*®/*Myosa*® może być alternatywą w leczeniu łagodnego do umiarkowanego OSA u dzieci.

Journal of Clinical Pediatric Dentistry: 2018, Tom 42, Nr 3, str. 236-239

## WSKAZANIA DO STOSOWANIA K0 PRZED LECZENIEM MYOBACE® K1 lub T1

Dzieci, które mają pozytywne oznaki możliwych zaburzeń snu w oparciu o miofunkcyjną ocenę ortodontyczną (ang. Myofunctional Orthodontic Evaluation – MOE)

Niedrożność dróg oddechowych zgodnie z diagnozą laryngologiczną lub oceną CBCT

Wynik testu tempa i oddychania przez nos (NBTen) 20 lub mniej

Migdałki stopnia 2-3

Dzieci, które nie mogą utrzymać K1 na miejscu podczas snu w nocy

Co najmniej jedno z powyższych kryteriów może wywołać podejrzenie zaburzeń oddychania w czasie snu. W pierwszej kolejności należy zapewnić funkcjonalne drogi oddechowe za pomocą aparatów *Myobrace*® lub *Myosa*®.



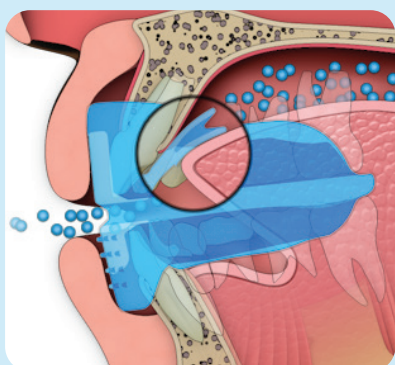
# JAK KORZYSTAĆ Z MYOBACE® K0

Myobrace® K0 pomaga dziecku oddychającemu ustami w przejściu na oddychanie przez nos, poprawiając jednocześnie funkcję dróg oddechowych. Używany jest początkowo tylko w ciągu dnia przez pierwsze dwa tygodnie, aby umożliwić oddychanie przez usta. Jednak po zamknięciu otworu MYOVOSA® znajdującego się z przodu aparatu, następuje zmiana na oddychanie przez nos. Kiedy dziecko odczuje potrzebę oddychania przez usta, po prostu przestaje zagryzać aparat, a otwór MYOVOSA® ulega otwarciu umożliwiając oddychanie przez usta. Należy powtarzać ten krok podczas 1-godzinnej codziennego stosowania przez 1-2 tygodnie, a następnie łączyć stosowanie w ciągu dnia i w nocy. W nocy

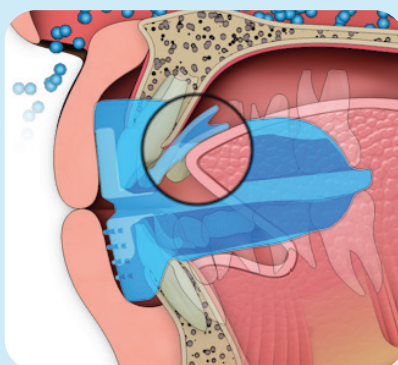
oddychanie ustami będzie nieograniczone, a drogi oddechowe pozostaną otwarte poprzez przytrzymanie żuchwy w pozycji do przodu, kiedy grubsza podstawa będzie otwierała drogi oddechowe. Dodatkowo, zakładka językowa zachęca język do odpoczynku w pozycji do przodu, poza drogami oddechowymi.

Naciskanie językiem: Dziecko może ćwiczyć aktywnie naciskanie językiem zakładki językowej i utrzymywanie ucisku przez trzy oddechy przed rozluźnieniem, poprawiając siłę i ułożenie języka. Ćwiczenie można również ukończyć ze zmianą pochylecia głowy, poprawiając siłę mięśni w okolicy gardła.

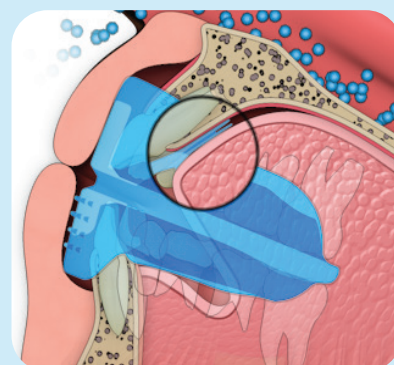
## SEKWENCJA TRZECH APARATÓW



Po umieszczeniu w jamie ustnej dziecko może oddychać przez usta wraz z językiem umieszczonym na zakładce językowej.



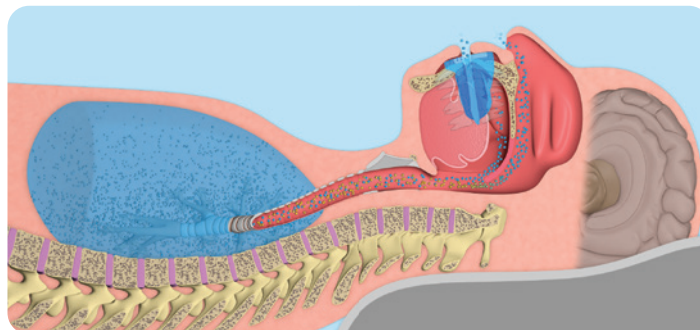
Dziecko może następnie zamknąć zęby przednie, częściowo lub całkowicie blokując otwór oddechowy, aby ułatwić oddychanie przez nos.



Dziecko może aktywnie naciskać na zakładkę językową, aby poprawić siłę języka.

Kiedy K0 jest używany podczas snu, pomaga on otworzyć drogi oddechowe i przytrzymać żuchwę do przodu, jednocześnie umożliwiając oddychanie przez usta. Dopuszczenie oddychania przez usta zwiększa utrzymanie aparatu podczas snu, ponieważ osoby oddychające przewlekłe przez usta są w stanie dalej oddychać nawykowo przez usta podczas snu i przejść na oddychanie przez nos we własnym tempie.

Ponadto nowa opatentowana zakładka językowa służy do poprawy siły języka. Protokół leczenia łączy K0 z Myotalea® i Myolay® w celu przejścia w ciągu 4-6 miesięcy do Myobrace® K1 i kontynuacji z zastosowaniem systemu Myobrace®.



K0 utrzymuje żuchwę do przodu, umożliwiając ciągłe oddychanie przez usta podczas snu.

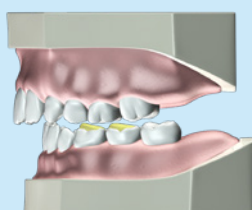
## PROTOKÓŁ KLINICZNY

**myobrace®**  
STRAIGHT TEETH THE NATURAL WAY



Zapewnienie funkcjonalnych dróg oddechowych

**myolay**



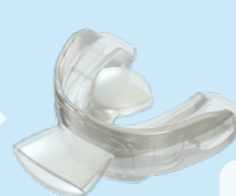
Wysunięcie żuchwy

**myobrace®**  
STRAIGHT TEETH THE NATURAL WAY



Zapewnienie oddychania przez nos

Dodatkowe leczenie wspomagające



**myoTAREA®**  
TONGUE AND LIP EXERCISE APPLIANCE

Aktywna terapia miofunkcjonalna mięśni warg, języka, żuchwy i gardła.

KONTYNUOWAĆ PROTOKÓŁ MYOBACE® K1, K2 i K3 lub T1BWS, T2, T3 i T4 W ZALEŻNOŚCI OD UZĘBIENIA

4-6 MONTHS

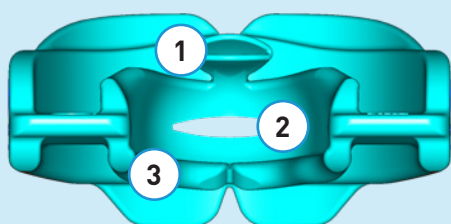
# UNIKALNE CECHY BUDOWY MYOBACE® FOR KIDS K0

*Myobrace® K0* jest nowatorskim aparatem zaprojektowanym specjalnie dla dziecka oddychającego ustami, które wykazuje oznaki i objawy zaburzonego oddychania w czasie snu – BDS.

*K0* ma specyficzne cechy budowy, zapewniając:

- Otwarcie dróg oddechowych umożliwiając lepsze oddychanie w ciągu dnia i nocy;
- Przejście z oddychania przez usta na oddychanie przez nos, aby umożliwiając ciągłe leczenie *Myobrace®*;
- Prawidłową pozycję spoczynkową języka i poprawę siły języka;
- Dobrą tolerancję przez pacjentów przewlekle oddychających przez usta.

**1. Aktywna zakładka językowa** do ćwiczenia mięśni języka.



**2. Otwór do oddychania ustami** z *MYOVOSA®*.

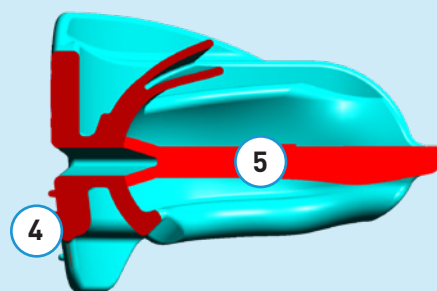
**myobrace®**  
STRAIGHT TEETH THE NATURAL WAY



**K0**  
STOSOWANY PRZED K1

**3. Prowadnica języka** unosi język do właściwej pozycji.

**5. Grubsza podstawa** nad zębami trzonowymi, zapewnia otwarcie dróg oddechowych



**4. Osłony warg** zapewniają trening zmieniający nawyki mięśni warg, powstrzymując wpychanie żuchwy z powrotem do dróg oddechowych.

## SEMINARIA SZKOLENIOWE MRC

Zwiększona świadomość zaburzeń oddychania i snu wśród stomatologów i lekarzy wymusiła zmianę podejścia do ortodoncji, zaburzeń TMJ i rutynowej stomatologii. *Myofunctional Research Co. (MRC)* od 30 lat podkreśla potrzebę oddychania i oceny czynnościowej u wszystkich pacjentów pediatrycznych i dorosłych. Jest częścią zmiany podejścia skoncentrowanego na zdrowiu dla każdego pacjenta.

Firma *MRC* opracowała protokoły leczenia dla każdego aspektu tej rosnącej dziedziny stomatologii, aby umożliwić praktykom zapewnienie efektywnego ekonomicznie leczenia ukierunkowanego na przyczyny wad zgryzu, TMJ i zaburzeń snu.

Weź udział w seminarium szkoleniowym *MRC* i zapoznaj się z podejściem klinicznym do oceny, diagnostyki i leczenia przy użyciu najnowocześniejszych aparatów, protokołów leczenia i technik edukacji pacjentów.

- Naucz się oceniać dzieci pod kątem zaburzeń oddychania i osiągać funkcjonalne drogi oddechowe;
- Zaktualizuj swoją wiedzę na temat ortodoncji miofunkcjonalnej dzięki protokołom *Myobrace®*;
- Poznaj nowy protokół *Myosa®* do leczenia dzieci z problemami z zakresu zaburzeń oddychania w czasie snu (BDS);
- Dowiedz się więcej o tym, jak używać *Myotalea®* w celu poprawy siły mięśni języka, warg i mięśni nadgnykowych.

WIĘCEJ INFORMACJI ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE INTERNETOWEJ [WWW.MYORESEARCH.COM](http://WWW.MYORESEARCH.COM) LUB [WWW.MYOSA.COM](http://WWW.MYOSA.COM)



**AUSTRALIA - HEAD OFFICE**

**MRC Head Office & Training Facility**  
44 Siganto Drive, Helensvale QLD 4212, Australia  
Toll Free: 1800 074 032  
General enquiries: [australia.hq@myoresearch.com](mailto:australia.hq@myoresearch.com)

[www.myobrace.com](http://www.myobrace.com)

PRODUKT CHRONIONY PRZYZNANYMI PATENTAMI I OCZEKUJĄCY NA OPATENTOWANIE.  
WIĘCEJ INFORMACJI NA STRONIE [WWW.MYORESEARCH.COM](http://WWW.MYORESEARCH.COM)

**EUROPE**

**MRC Regional Office & Training Facility**  
Gompensstraat 21c 5145 RM, 5140 AS, Waalwijk, The Netherlands  
Toll Free: 00 800 6962 7223  
General enquiries: [europe.hq@myoresearch.com](mailto:europe.hq@myoresearch.com)

**USA**

**MRC Regional Office & Training Facility**  
9267 Charles Smith Avenue, Rancho Cucamonga CA 91730 USA  
Toll Free: 866 550 4696  
General enquiries: [usa.hq@myoresearch.com](mailto:usa.hq@myoresearch.com)