

MANUAL DE PROCEDIMENTOS

MANUAL DO MYOBRACE™

Índice	Página
Definindo o Myobrace™	2
Indicações de uso	4
Seleção de pacientes	5
Seleção de casos	5
Casos iniciais	6
Casos típicos	6
Utilizando o Myobrace™ após outros aparelhos ortodônticos	7
Apresentando o Myobrace™ Starter (MBS™)	7
Consultas de acompanhamento	8
Aplicações mais amplas	9
Cobrando o paciente	9
Comparação com o Sistema Trainer™	10
Sistema completo	10
Referências	11

Este manual apresenta informações mais detalhadas que as do folheto sobre o Sistema MYOBRACE™.

Solicite informações dos cursos sobre TRATAMENTO ORTODÔNTICO / MIOFUNCIONAL em sua região.

Todos os direitos reservados para **MYOFUNCTIONAL RESEARCH CO.**

Maiores informações – BRASIL:

Telefone: 0800 510 3001

E-mail: atendimento@orthosource.com.br

www.orthosource.com.br

www.trainer.com.br

www.myoresearch.com

www.myobrace.com



**MYOFUNCTIONAL
RESEARCH CO.**

www.myoresearch.com

a **BETTER way**

MANUAL DE PROCEDIMENTOS DO MYOBRACE™

DEFININDO O MYOBRACE™

Posicionadores existem há quase tanto tempo quanto a Ortodontia. Eles normalmente são utilizados para contenção, e, mais recentemente, para completar o tratamento ortodôntico. Aparelhos funcionais também têm uma longa história, na mesma tentativa de serem a resposta completa. Todos eles têm vantagens e desvantagens. Assista ao vídeo sobre o MYOBRACE™ no cdrom ou em www.myobrace.com para mais informações.

Em 1991, o Sistema TRAINER™ foi introduzido primeiramente com o TRAINER™ Pré-Ortodôntico (T4K™). O Sistema se expandiu para o T4B™ e o T4A™, para uso com e sem braquetes na dentição permanente. Efetivamente, o Sistema foi projetado para correção de hábitos, com algumas propriedades de alinhamento dentário associadas. Não podia ser definido como um posicionador nem como aparelho funcional, embora partilhasse de algumas características de ambos ancestrais.

Em 2004, o MYOBRACE™ foi projetado de forma totalmente diferente. Ele emprega o conceito dos posicionadores, aprimora-o para melhor cooperação do paciente e alinhamento dentário, e ainda, adiciona o que se aprendeu sobre correção de hábitos com o Sistema TRAINER™, usado por mais de uma década.

Um novo conceito em ortodontia

Muitos, inclusive Graber, dizem que a Ortodontia tem dependido demais dos braquetes, como se estes fossem a solução perfeita.

Após sua introdução por Angle, há 100 anos atrás, passando pela era tecnológica, aparelhos com diferentes tipos de braquetes ainda apresentam muitas desvantagens. Uma das principais é a recidiva, que atormenta os ortodontistas.

O princípio de movimentação dentária é bem conhecido. Forças leves, de inclinação e torque, junto com a correção da forma do arco para ganhar em comprimento. As extrações realmente não auxiliam na estabilidade, como Little já demonstrou, mas são empregadas pela conveniência de ganho de espaço.

Quando os princípios ortodônticos são avaliados em seu nível mais básico, fica claro que há métodos alternativos para obtenção do alinhamento dentário que não através de sistemas de braquetes. A correção simultânea de hábitos dos tecidos moles, tais como interposição lingual e deglutição atípica, têm, recentemente, recebido atenção renovada. A MRC voltou suas atenções para essa área, insistindo que esta é a chave para melhorar a estabilidade.

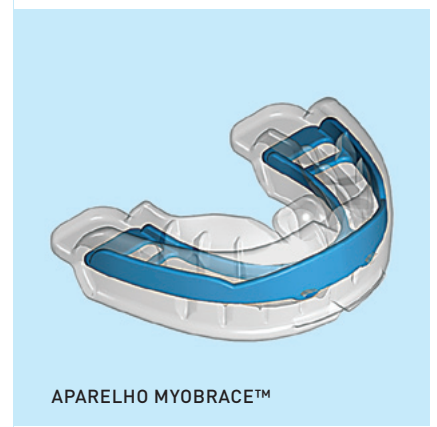
Objetivos do design

A Odontologia já está familiarizada com posicionadores pré-fabricados, com canais dentários individuais, feitos para alinhar ou conter os dentes. Estes dispositivos removíveis, assim como os posicionadores, alinhadores, aparelhos pré-moldados e as diversas variações disponíveis no mercado, demonstraram graus variados de efetividade nos últimos anos.

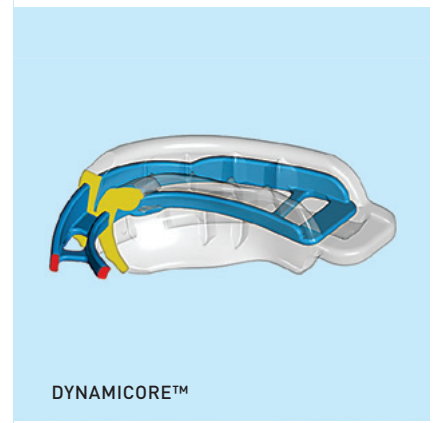
Todos esses aparelhos tradicionais têm um fator limitante: são construídos por um único material. Um aparelho muito rígido apresenta um bom nível de resistência, mas perde em conforto para o paciente. Um material mais macio traz flexibilidade e conforto para o paciente, mas perde em forças suficientes para desenvolvimento do arco e alinhamento dentário.



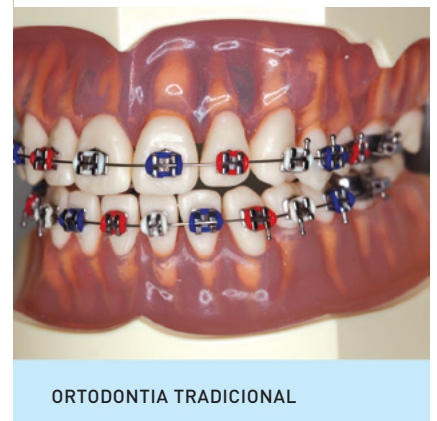
APARELHO MYOBRACE™



APARELHO MYOBRACE™



DYNAMICORE™



ORTODONTIA TRADICIONAL

De volta aos princípios com o Myobrace™

Você pode enxergar o MYOBRACE™ a partir dos princípios básicos. A estrutura interna age como o “fio” e a área externa atua sobre os dentes como os “braquetes”. Caso os dentes estejam mal-alinhados, você começa o tratamento com um fio mais leve (MBS™ Azul) e alguma expansão de arco (DynamicoCore™). A posição mandibular pré-moldada em Classe I (como qualquer posicionador ou aparelho funcional) permite a correção das Classes II ou III se o tratamento for precoce (precoce para Classe III significa entre 6-8 anos). A vantagem adicional está nos dispositivos miofuncionais como o anteparo lingual e o bumper labial, para correção de hábitos que causam maloclusões. Estes foram incorporados a partir do Sistema TRAINER™. Pesquisas com o Sistema TRAINER™ mostram que ele reposiciona a mandíbula (Usumez, 2004), expande o arco, corrige a Classe II e melhora o alinhamento na maioria dos casos (Ramirez-Yañez, 2005a; Quadrelli, 2002). Todas essas características foram incorporadas ao Sistema MYOBRACE™.

Muitos profissionais ainda não aceitam a grande influência da língua e dos lábios na causa das maloclusões. Se for este o caso, sugerimos que visite a sessão de disfunção dos tecidos moles no website www.myoresearch.com e conheça mais sobre este importante causador de anomalias ortodônticas. Atualmente, a quantidade de informações é enorme (Ramirez-Yañez, 2005b).

Os braquetes e o fio estão fixos 24hs por dia aos dentes. **Como pode algo de uso intermitente por 2hs diárias, além do uso noturno, ter influência significativa na movimentação dentária e no tratamento das disfunções dos tecidos moles?**

Esta é uma grande preocupação para os dentistas. A literatura científica demonstrou que o paciente precisa usar o aparelho funcional por um breve intervalo de tempo durante o dia para influenciar os músculos de forma a melhorar o padrão neuromuscular mastigatório (Sander, 2001). Além disso, três horas de estimulação contínua são suficientes para mover os dentes no periodonto e promover remodelação do osso alveolar (Roberts, 1997). Portanto, o uso intermitente (2 horas ao dia, associadas ao uso durante toda a noite) recomendado para o Trainer™, incluindo o MYOBRACE™, aplica estímulos suficientes para movimentar os dentes e corrigir a disfunção dos tecidos moles.

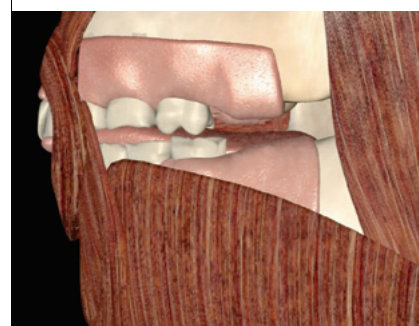
A grande vantagem sobre os outros sistemas tem dois aspectos. Sabemos que posicionadores e aparelhos removíveis podem mover dentes com essa ação intermitente se utilizado diariamente. O MYOBRACE™ tem maior cooperação do paciente por causa da sua tecnologia de dois materiais, e, depois que ele é removido, a língua e os lábios podem continuar o alinhamento devido às características exclusivas de reeducação miofuncional do MYOBRACE™. Observe no diagrama ao lado as forças exercidas pela língua e lábios. Revertendo constantemente a uma situação sem aparelho na boca, naturalmente desenvolve-se uma oclusão com boa função, e o posicionamento dentário tende a seguir a função da língua e do lábio, colocando os dentes e as forças musculares em harmonia. Aparelhos fixos tendem a obrigar os dentes a assumirem uma posição pré-determinada, com a conseqüência de que a remoção dos braquetes resulta no retorno dos dentes para seu posicionamento incorreto inicial. Isto está demonstrado por muitos artigos científicos ao longo dos últimos 50 anos.



POSIÇÃO NORMAL DA LÍNGUA

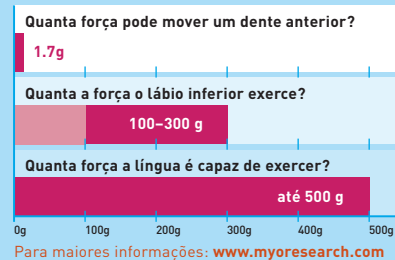


LÍNGUA EM POSIÇÃO ABAIXADA



DEGLUTIÇÃO ACOMPANHADA DE INTER-POSIÇÃO LINGUAL

FORÇAS MIOFUNCIONAIS



FORÇAS NECESSÁRIAS PARA MOVIMENTAR DENTES X FORÇAS EXERCIDAS PELOS TECIDOS MOLES

MANUAL DE PROCEDIMENTOS DO MYOBACE™

INDICAÇÕES DE USO

Há diretrizes a seguir na seleção de pacientes, mas os critérios podem ser razoavelmente variáveis. Desta forma, é importante não eliminar totalmente qualquer paciente da possibilidade de uso do Sistema MYOBACE™.

Qualquer maloclusão, em qualquer idade, pode ser tratada pelo MYOBACE™, desde que o aparelho se encaixe adequadamente na boca. Há uma contra-indicação de utilização do MYOBACE™ em maloclusões mais severas, apenas porque o aparelho não se encaixa adequadamente na boca e, assim, não há controle de melhora do alinhamento dentário.

Por este motivo, o MYOBACE™ Starter (MBS™) foi desenvolvido. Ele apresenta uma estrutura interna mais macia, para melhor adaptação a formas mais variadas de arco e dentes. Para mais informações sobre o MBS™, leia a página 7 deste manual.

Idade ideal

A indicação ideal para uso é o estágio tardio da dentição mista, entre 8-12 anos. Como em qualquer aparelho da família dos posicionadores, a erupção dos dentes permanentes é o momento ideal para mudar a forma do arco e o alinhamento dentário anterior, quando há uma maior dinâmica na dentição. O MYOBACE™ é menos efetivo após a erupção da dentição permanente, mas ainda é efetivo desde que haja uma compensação na maior motivação e cooperação do paciente. Nos seus primeiros casos, é melhor selecionar pacientes neste período ideal de dentição mista (8-12 anos), bem como pacientes que estejam motivados por bons resultados.

Paciente e pais motivados

Provavelmente a indicação mais significativa de uso é a motivação do paciente e de seus pais. Se não houver uso regular e consistente do aparelho, os resultados serão pequenos ou nulos. Nas mesmas proporções, com uso constante e persistente do aparelho, visivelmente qualquer maloclusão será melhorada pelo Sistema MYOBACE™.

Portanto, há dois princípios básicos.

1. O paciente deve estar motivado.
2. O MYOBACE™ deve se encaixar razoavelmente bem na boca, mesmo que com alguma dificuldade, na primeira consulta.

Caso haja uma mordida aberta severa, ou uma Classe II ou III severa, o tratamento mais adequado pode ser o Sistema TRAINER™, o qual apresenta maior flexibilidade, combinando-o com outro tratamento ortodôntico (tal como BWS™, Quadri-hélice, aparelhos transversais).

	<p>MAIS DE 15 ANOS</p> <p>T4A</p> <p>T4-CII</p> <p>myobrace</p> <p>Aparelhos fixos</p>
	<p>12 A 15 ANOS</p> <p>#T4B#</p> <p>T4-CII</p> <p>myobrace</p> <p>Aparelhos fixos</p>
	<p>8 A 12 ANOS</p> <p>T4K</p> <p>myobrace</p>
	<p>6 A 8 ANOS</p> <p>T4K</p>

SELEÇÃO DE PACIENTES

Devido à natureza dos aparelhos removíveis, a cooperação dos pacientes é essencial. Desta forma, é importante selecionar apenas pacientes e pais motivados. Caso a motivação seja um problema, pode ser melhor usar aparelhos fixos convencionais ao invés do MYOBRACE™.

Seleção da idade

O MYOBRACE™ pode ser utilizado em qualquer idade — dentição mista ou permanente. A idade ideal é durante as alterações eruptivas e de crescimento na fase final da dentição mista. Quanto mais tempo a dentição permanente estiver instalada, menos efetivo será o MYOBRACE™. Entretanto, fatores como cooperação, grau de correção miofuncional e maloclusão têm sua influência. O uso do MYOBRACE™ irá sempre melhorar o alinhamento dentário e tratar hábitos miofuncionais em qualquer estágio do desenvolvimento. Assim, a avaliação individual é necessária como em qualquer tratamento ortodôntico.

Selecionando o tamanho apropriado

O MYOBRACE™ apropriado é selecionado medindo-se a dimensão dos 4 incisivos superiores. A medida é baseada na largura dos anteriores superiores. Se houver espaço ou apinhamento, a dimensão não se altera, pois as referências são os dentes, não seu posicionamento.

O aparelho está disponível em seis tamanhos individuais, que abrangem a maioria dos casos cotidianos. Quando posicionado, verifique se a posição do canino superior corresponde aos encaixes dentários do MYOBRACE™. O uso do MYOBRACE™ durante um mínimo de duas horas diárias, além do uso durante a noite, é tudo o que se requer para resultar em uma expansão adequada do arco e forças positivas de alinhamento na dentição anterior.

Acompanhamento

Após a instalação do aparelho, é importante estabelecer revisões de rotina para assegurar que o tratamento esteja correndo de forma adequada. Espere observar alterações dentárias e nos tecidos moles nos primeiros 2-3 meses. Reavalie o paciente a cada 1-2 meses. Realize moldagens e tire fotografias nessas consultas para registro e avaliação do progresso do tratamento.

SELEÇÃO DE CASOS

O catálogo do MYOBRACE™, o cd-rom e o website descrevem alguns requisitos mínimos como ponto de partida, mas são apenas diretrizes, tais como maloclusões de leves a moderadas com 4-6mm de apinhamento, e menos que 5mm de trespasse horizontal nos casos de Classe II. Este é um parâmetro para os primeiros casos. Tenha em mente que o MYOBRACE™ atua nos níveis miofuncional e ortodôntico. Isto significa que você verá alguma melhora em maloclusões mais graves, certamente na forma do arco, apenas pela correção dos hábitos miofuncionais.



VERIFIQUE SE A LINHA CENTRAL DO MYOBRACE™ ESTÁ ALINHADA À LINHA MÉDIA DOS DENTES, E SE O ESPAÇO PARA O CANINO NO MYOBRACE™ SE ALINHA COM A POSIÇÃO DO CANINO MESMO SE NÃO IRROMPIDO. CASO NÃO ESTEJA, ESCOLHA UM TAMANHO DIFERENTE.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS DO MYOBRACE™

CASOS INICIAIS

Os casos mais simples para se iniciar são os de apinhamento anterior leve, superior e inferior, com forma de arco moderadamente estreita. Além disso, o catálogo do MYOBRACE™ apresenta a adaptação ideal para desenvolvimento do arco posterior pelo emprego tanto do Bent Wire System™ (BWS™), Quadri-hélice ou de aparelhos transversais convencionais para manter a forma do arco enquanto se corrige o alinhamento dentário depois que todos os dentes tiverem sido movidos. Como pode ser visto no catálogo sobre o Sistema TRAINER™ e MYOBRACE™, isto pode auxiliar bastante na correção da Classe II.

Possibilidade de substituição dos braquetes

Em muitos casos, particularmente se o MYOBRACE™ for utilizado no estágio ideal da dentição mista, a necessidade de braquetes é eliminada. Entretanto, a possibilidade de usar aparelhos fixos por um tempo reduzido, para uma finalização adequada, não fica eliminada.

Por exemplo, se a cooperação do paciente não for tão boa quanto à esperada, quando a dentição permanente estiver totalmente erupcionada, aparelhos fixos ainda podem ser utilizados durante um período de tempo reduzido para alinhar os dentes anteriores. A correção da Classe II e o desenvolvimento de arco podem ser obtidos juntamente com o alinhamento dentário, reduzindo o tempo de tratamento com aparelho fixo. Este procedimento é particularmente útil se o paciente tem uma higiene oral ineficiente, o que é uma contra-indicação para tratamentos prolongados com aparelhos fixos.

Pré-tratamento com o T4K™ ou T4A™

Uma observação sobre o design do MYOBRACE™ deve ser feita. Assim como a maioria dos posicionadores e diferentemente do Sistema TRAINER™, o MYOBRACE™ tem uma base relativamente mais espessa (devido à estrutura interna). Para algumas maloclusões, isto pode dificultar o paciente a manter os lábios unidos. Esta é uma das contra-indicações do uso do aparelho. Os profissionais familiarizados com o sistema TRAINER™ reconhecerão imediatamente que nestes casos o tratamento com o TRAINER™ Pré-ortodôntico (T4K™) poderá auxiliar imediatamente, preparando o paciente para o uso futuro do Sistema MYOBRACE™.

CASOS TÍPICOS

DESENVOLVIMENTO DO ARCO SEGUIDO PELO MYOBRACE™			APINHAMENTO	CLASSE II
1 INÍCIO DO TRATAMENTO	2 TRATAMENTO COM SISTEMA BENT WIRE FINALIZADO	3 DEPOIS DE SEIS SEMANAS DE USO DÁRIO DO MYOBRACE™	CASO TÍPICO	CASO TÍPICO
				
↗ 3 de agosto, 2004	↗ 8 de fevereiro, 2005	↗ 22 de março, 2005		
ÍNÍCIO				
				
↗ 3 de agosto, 2004	↗ 8 de fevereiro, 2005	↗ 22 de março, 2005		

UTILIZANDO O MYOBRACE™ APÓS OUTROS APARELHOS ORTODÔNTICOS

O MYOBRACE™ apresenta um expansor de arco embutido chamado DynamiCore™. Assim, diferentemente do sistema TRAINER™, ele não é adequado para uso com aparelhos para expansão de arco, tais como o Quadri-Hélice ou o Bent Wire System™. Porém, o MYOBRACE™ é ótimo após a utilização destes sistemas se você precisa manter uma substancial expansão ou enquanto corrige o alinhamento anterior. Com o DynamiCore™, algumas correções de mordida cruzada posterior podem ser obtidas com uma boa cooperação do paciente, porém, normalmente, se houver uma mordida cruzada posterior severa, é preferível corrigi-la antes com algum método de desenvolvimento de arco. Conheça o Bent Wire System™ (BWS™) em nosso website e verifique exatamente como ele é utilizado em conjunto com o Sistema TRAINER™.

Então, o MYOBRACE™ é, efetivamente, um expansor de arco tanto quanto um posicionador, mas se for necessário um desenvolvimento de arco considerável, expansores mais poderosos são recomendados de início.

APRESENTANDO O MYOBRACE™ STARTER (MBS™)

Uma limitação do MYOBRACE™ com seus encaixes para os dentes e estrutura interna rígida é que ele nem sempre se encaixa bem no paciente logo de início quando a maloclusão é mais severa. Isto é normal e é um problema comum dos posicionadores tradicionais.

Em função disso, a MRC disponibiliza o MYOBRACE™ Starter (MBS™) para utilização antes do MYOBRACE™.

O MBS™ não tem encaixes individuais para os dentes, tem um DynamiCore™ mais macio e flexível, ou mesmo sem estrutura interna para adaptabilidade máxima. A gradação da rigidez do DynamiCore™ vai do azul (mais macio) ao vermelho (mais rígido). O MBS™ pode ser usado nesses casos mais severos durante os primeiros 6-12 meses. Seu papel é o de melhorar a forma de arco, o alinhamento dentário e os hábitos miofuncionais, até que a maloclusão torne-se menos grave, quando o tamanho apropriado do MYOBRACE™ com encaixes para dentes puder ser utilizado para continuar o tratamento.

A utilização do MBS™ tem auxiliado para que um único sistema trate mais casos sem o emprego de braquetes.



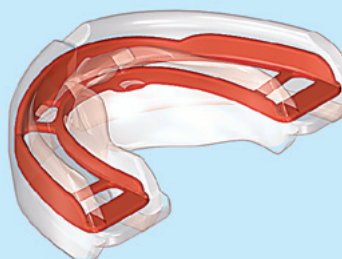
ANTES DO TRATAMENTO COM BWS™



APÓS O TRATAMENTO COM BWS™



MYOBRACE STARTER™: VISTA ANTERIOR



MYOBRACE STARTER™: VISTA POSTERIOR

CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO

O MYOBRACE[®] é um sistema ortodôntico completo, e, como tal, os métodos de registro usuais para tratamento ortodôntico são necessários, da mesma forma que para aparelhos fixos. Realize moldagens, tire fotografias e radiografias para seus registros e faça uma apresentação do tratamento para o paciente na segunda consulta. Uma vez que o tratamento com o MYOBRACE™ foi o escolhido pelo paciente, ele deve receber instruções claras sobre o controle do tempo de uso e a importância da máxima cooperação. A cada consulta, num intervalo de 1 a 2 meses, é importante primeiramente confirmar se a cooperação foi boa. Nossa experiência com diários e outros métodos de controle por escrito é que as crianças ou não os trazem consigo ou não os preenchem. Assim, é importante perguntar aos pais se o paciente adotou a rotina do uso regular do MYOBRACE™. Observe os sinais de uso ou desgaste no aparelho. Caso não haja sinais de uso, talvez a cooperação precise ser melhorada.

Verifique os progressos nas alterações dos tecidos moles, aprimoramento na postura aberta da boca, alinhamento dentário e correção da Classe II. Recomenda-se, no mínimo, aferir alterações de comprimento de arco nas áreas intermolares e intercaninas. Isto também pode ser confirmado pela realização de moldagens periódicas. Fotografias que registrem o progresso do caso são importantes para motivar o paciente e reforçar a cooperação continuada.

Observe sempre se o MYOBRACE™ está sendo usado corretamente, pedindo ao paciente que o coloque na boca. Isto também irá identificar se a cooperação está sendo boa, pois o MYOBRACE™ deverá ser facilmente aceito pelo tecido mole.

Reforce que não há problemas se o aparelho cair da boca durante a noite, e que é um sinal de que é necessário perseverar mais. Informe ao paciente que este é um sistema que pode requerer troca do aparelho conforme ele vai sendo utilizado. Seis meses são a vida média do silicone. Caso o paciente o mastigue intensamente, particularmente durante a noite, o desgaste será mais acentuado e o aparelho poderá ser danificado. Isto não é problema, desde que você simplesmente o troque e cobre por um novo MYOBRACE™.

Caso você comece com um MYOBRACE™ Starter (MBS™), é muito fácil a implementação para um novo MYOBRACE™ a cada 4-6 meses em cada estágio progressivo. Trabalhe inicialmente com o MBS™ 1 (azul), depois o MBS™ 2 (vermelho), até que o tamanho certo do MYOBRACE™ possa ser adaptado. Este pode ser o momento apropriado para cobrar taxas adicionais, e é um tanto razoável esperar aparelhos múltiplos e taxas igualmente múltiplas para este tratamento. Entretanto, isto nem sempre é necessário.

Verifique se ocorreram alterações nos tecidos moles, bem como melhorias no alinhamento dentário e na forma de arco. Observe o painel à direita para maiores detalhes.

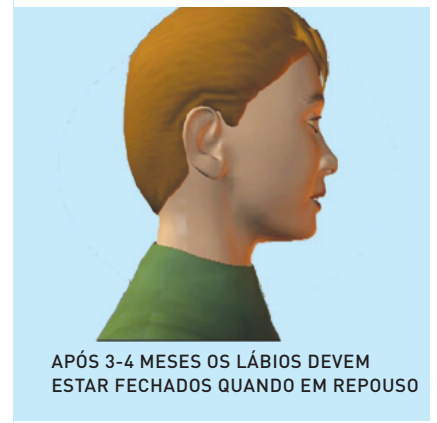
Observe que, com o uso correto, o MYOBRACE™ deverá se desgastar e quebrar ao longo de alguns meses. Esta é uma indicação de que a cooperação é boa. Informe aos pais que haverá cobranças continuadas por aparelhos adicionais.



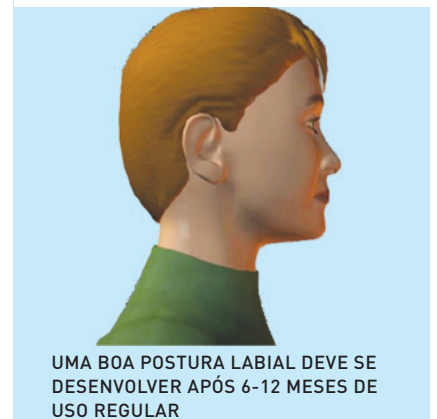
CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO



OBSERVE A MELHORA NA POSTURA LABIAL



APÓS 3-4 MESES OS LÁBIOS DEVEM ESTAR FECHADOS QUANDO EM REPOUSO



UMA BOA POSTURA LABIAL DEVE SE DESENVOLVER APÓS 6-12 MESES DE USO REGULAR

APLICAÇÕES MAIS AMPLAS

Dentição Permanente — Casos em Adultos

O MYOBRACE™ pode ser naturalmente usado em adultos, assim como o T4A™ do Sistema TRAINER™. A eficácia é mais variável, mas, em geral, os adultos cooperam mais, o que compensa o fato dos dentes não se movimentarem tão rapidamente e o osso ser menos adaptável. Esses casos são normalmente tão efetivos quanto com pacientes mais jovens, pois a motivação é muito maior. Como comentado anteriormente, a motivação é o fator principal e é também uma variável, de forma que a motivação e o uso contínuo compensam outras dificuldades do tratamento. Além disso, aplicações mais amplas lhe dão parâmetros básicos, e, com a experiência, conforme você se distancia um pouco mais das diretrizes básicas e observa sucesso semelhante, verifica que a seleção dos pacientes é baseada na experiência. Casos em adultos podem ser menos previsíveis quanto aos resultados.

COBRANDO O PACIENTE

Os profissionais sempre têm o dilema de como cobrar por esse tipo de tratamento com aparelhos pré-fabricados. Geralmente o paciente não tem esse mesmo problema, já que o tratamento ortodôntico e métodos alternativos sem braquetes são todos caros. O MYOBRACE™ tem uma boa relação custo-benefício para os pacientes e honorários de 50% a 70% do valor de um tratamento ortodôntico regular, com aparelhos fixos, são apropriados. É importante compreender que a percepção do paciente é sobre o que o sistema de aparelhos pode fazer, e ele em vários casos pode fazer tudo e mais um pouco do que os aparelhos fixos convencionais podem.

Certifique-se de que os valores cobrados são adequados e explique-os ao paciente antes do início do tratamento. Considere os custos com modelos e fotografias ao longo do tratamento, bem como a possibilidade de troca do MYOBRACE™ se ocorrerem desgaste e fraturas.

Recidiva

Há muitos relatos que os pais de seus pacientes podem contar sobre recidiva após o tratamento ortodôntico. O fato de o MYOBRACE™ tratar uma das principais causas de recidiva, que são os hábitos miofuncionais, lhe permite superar os fracos resultados de estabilidade a longo prazo dos aparelhos fixos e a necessidade de contenções por tempo indefinido. É importante discutir os honorários com o paciente antes do tratamento, para que os valores estejam esclarecidos e o propósito do tratamento bem explicado. Entretanto, com boa cooperação, raramente haverá pacientes e pais insatisfeitos. Na maioria dos casos, como você já terá observado com o Sistema TRAINER™, o paciente e seus pais terão suas expectativas superadas pelo tratamento, já que não há braquetes e o tratamento não é invasivo. Eles preferem uma abordagem mais natural, menos invasiva e menos dolorosa. Este é o tratamento com o MYOBRACE™ e os honorários geralmente se tornam irrelevantes.



São indicados honorários de 50% a 70% do valor de um tratamento ortodôntico regular com aparelhos fixos.

O MYOBRACE™ é o tratamento ideal quando já ocorreu recidiva após um tratamento com aparelho fixo.

COMPARAÇÃO COM O SISTEMA TRAINER™ Qual a diferença entre o Sistema MYOBRACE™ e o Sistema Trainer™?

Ambos têm origem na avançada tecnologia da MRC em design intra-oral. Os sistemas são parecidos, sendo que o MYOBRACE™ é uma complementação mais recente do sistema TRAINER™.

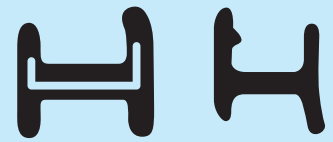
Se olharmos para o sistema TRAINER™ como uma forma de correção primária de hábitos antes, durante e após o tratamento ortodôntico, esses aparelhos também se ajustarão a todas as maloclusões, embora o tratamento na dentição mista precoce seja o melhor. O desenvolvimento facial é o primeiro objetivo do TRAINER™ Pré-ortodôntico. Uma das outras maiores diferenças, particularmente ao se lidar com desenvolvimento do arco e o Bent Wire System™ (BWS™), é que o TRAINER™ é utilizado na correção de hábitos miofuncionais em conjunto com praticamente qualquer forma de tratamento ortodôntico.

SISTEMA COMPLETO

O Sistema MYOBRACE™, por outro lado, é um sistema praticamente solitário. Certamente requer uma seleção melhor de pacientes, pois não irá se ajustar a todas as maloclusões. Ele realizará o desenvolvimento de arco para você, porém, se você necessitar de uma expansão de arco considerável, use primeiro o T4K™, o Bent Wire System™ ou uma expansão transversa. O MYOBRACE™ é direcionado muito mais para o alinhamento dentário e é mais uma alternativa aos aparelhos fixos convencionais. Exatamente como os aparelhos fixos, quando há necessidade de ganho de comprimento de arco considerável ou expansão de arco, você deve usar algum tratamento de Fase 1 antes de colar os braquetes. O MYOBRACE™ é similar nesta função. Seu DynamiCore™ foi projetado para promover um desenvolvimento de arco e, certamente, um alinhamento dentário considerável, mas não extremo. Você poderá observar que, em casos de desalinhamento grave, o MYOBRACE™ não se encaixa na boca. Este é o critério. Naturalmente, a maior complexidade na construção do MYOBRACE™ com dois materiais tornam-no mais caro em comparação ao TRAINER™, de um material só.

Verifique mais informações, casos, perguntas e respostas, além de informações sobre cursos e palestras de atualização em nossos websites:

www.myobrace.com
www.myoresearch.com
www.orthosource.com.br
www.trainer.com.br



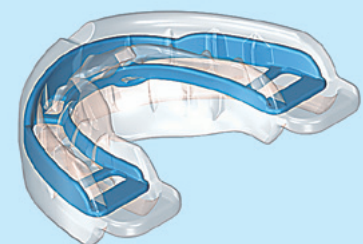
CORTES TRANSVERSAIS DO MYOBRACE E T4K®



APARELHO T4K®



APARELHO MYOBRACE™ STARTER



APARELHO MYOBRACE™

REFERÊNCIAS

Quadrelli C, Gheorgiu M, Marchetti C, Ghiglione V (2002). Early myofunctional approach to skeletal Class II. *Mondo Orthod* 2:109-122.

Ramirez-Yañez, GO, Junior E, Sidlauskas A, Flutter J, Farrell C (2005a) Dimensional changes in the dental arches after using a pre-fabricated functional appliance. *J Clin Orthod* (in submission).

Ramirez-Yañez GO, Farrell C (2005b). Soft Tissue Dysfunction: A missing clue when treating malocclusions. *Int J Jaw Func Orthop* (in press).

Roberts WE, Hohlt WF, Arbuckle GR (1997). The supporting structures and dental adaptation. In: *Science and practice of occlusion*. McNeill C (Ed). Quintessence, Chicago, pp: 79-92.

Weiland, F (2003). Constant versus dissipating forces in orthodontics: the effect of initial tooth movements and root resorption. *European Journal of Orthodontics* 2003;25:335-42.

Sander FG (2001). Functional processes when wearing the SII appliance during the day. *J Orofac Orthop* 62:264-74.

Usumez S, Uysal T, Sari Z, Basciftci FA, Karaman AI, Guray E (2004). The effects of early preorthodontic Trainer treatment on Class II, division 1 patients. *Angle Orthod* 74:605-9.

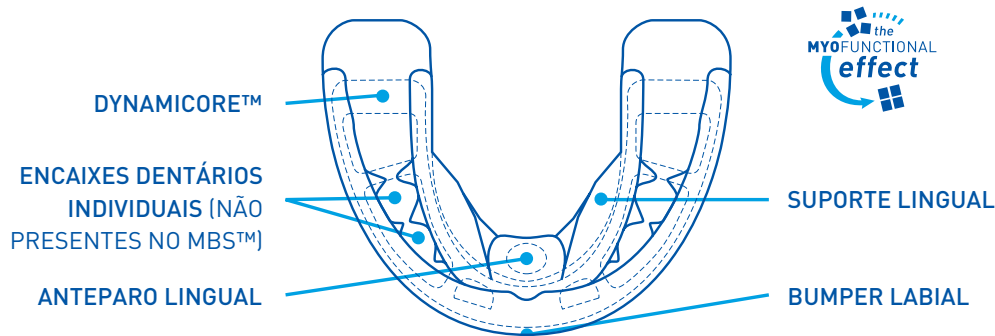
O MYOBRACE™ é uma nova evolução em tratamento ortodôntico baseado nos princípios já comprovados do conceito de posicionador.

Incorporando a mais recente tecnologia de CAD e modelagem com dois materiais desenvolvida pioneiramente pela Myofunctional Research Co, o MYOBRACE™ apresenta características de design de alta tecnologia para alinhar os dentes anteriores e a mandíbula até Classe I.

Este aparelho intra-oral apresenta encaixes dentais individualizados e o DynamiCore™, uma estrutura interna ativa que permite desenvolvimento controlado do arco.

O MYOBRACE™ é apropriado para a maioria das crianças e adolescentes que estão na dentição mista ou permanente com maloclusões moderadas.

CARACTERÍSTICAS DO APARELHO



MYOFUNCTIONAL RESEARCH CO.

PO Box 14 Helensvale
Qld 4212 AUSTRALIA

Tel: +61 7 55735 999

Fax: +61 7 55736 333

info@myoresearch.com

www.myoresearch.com

