

Aparato bucal EMA: Instrucciones para el dentista

By Donald E. Frantz, DDS (Houston, TX) & Roy V. Hakala, DDS (Saint Paul, MN)

Published: 28 April 2009



Tabla de contenido

Introducción	1
Valoración del paciente	3
Impresiones y registro de la mordida	5
Entrega de ema	6
Tamaño y elasticidad de las correas elásticas ema; dimensión vertical	9
Citas de seguimiento	12
Anexo a: formulario de consulta de muestra con el médico del paciente	14
Anexo b: instrucciones de cuidado de muestra para enviar con el paciente	15
Instrucciones de uso y cuidado para su aparato EMA	15
Anexo C: Cuestionario de seguimiento de muestra para el paciente	17
Revisión de Ronquidos y Apnea del Sueño	17
Evaluación:	18
Plan y Procedimientos:	18
Foto del aparato oral personalizado SleepBetter EMA	19



INTRODUCCION

La apnea del sueño obstructiva (OSA, por sus siglas en inglés) afecta a más de 40 millones de estadounidenses. Solo una fracción de este número recibe un diagnóstico, y aún menos son tratados de manera efectiva. Este es un grave problema de salud, ya que las consecuencias de la apnea del sueño no tratada incluyen presión arterial elevada, hipercolesterolemia, aumento del riesgo de accidente cerebrovascular, niveles elevados de azúcar en sangre con riesgo de diabetes, reflujo gastroesofágico, ansiedad, irritabilidad y depresión. La somnolencia excesiva durante el día puede ser mortal: más personas son víctimas de conductores somnolientos que de conductores ebrios. Vale la pena señalar que aproximadamente uno de cada cuatro conductores de camiones se ve afectado por la OSA.

Además de la OSA propiamente dicha, al menos 80 millones de estadounidenses roncan. El ronquido no es solo una preocupación embarazosa o estética. El ronquido es un signo de flujo de aire restringido durante el sueño. Este flujo de aire restringido y la dificultad para respirar a menudo resultan en somnolencia excesiva durante el día, provocan una mayor incidencia de dolores de cabeza en los roncadores que en los no roncadores, disminuyen la calidad de vida en general y afectan negativamente la calidad del sueño de las parejas de los roncadores. Muchos roncadores son desterrados a una habitación separada.

El ronquido y la OSA afectan a todas las edades. Aunque el paciente prototípico que ronca o tiene una vía aérea obstruida puede ser un hombre mayor y con sobrepeso, las mujeres y los niños también se ven afectados. La OSA en los niños produce síntomas similares al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Incluso personas delgadas, hombres, mujeres y niños, pueden tener OSA debido a una vía aérea pequeña heredada o a las amígdalas, adenoides u otras obstrucciones de las vías respiratorias.





Los dispositivos de Presión de Aire Positiva Continua (CPAP) comprimida se consideran el estándar de oro para el tratamiento de la apnea del sueño obstructiva (OSA) y el ronquido, pero el CPAP no siempre es efectivo ni práctico. Los problemas comunes experimentados por los usuarios de CPAP incluyen congestión nasal, fugas de la mascarilla con entrada de aire en los ojos, salida de aire por la boca, aerofagia (inflado del estómago con aire), dermatitis en la zona de la mascarilla y sinusitis. Además, el ruido de una bomba de CPAP impide que algunos pacientes y sus parejas de cama inicien el sueño, y el movimiento durante la noche puede desplazar la mascarilla. El CPAP también requiere una fuente de electricidad confiable y conveniente de 110 voltios y agua destilada para el humidificador, que no siempre están disponibles para los viajeros. Los pacientes con OSA y los roncadores necesitan una alternativa cuando son intolerantes al CPAP y cuando el CPAP no es práctico. El dispositivo oral personalizado Ortho Laboratorio-Myerson SleepBetter EMA ("EMA") puede satisfacer esta necesidad.

Las autoridades médicas respaldan el uso del dispositivo EMA. La Academia Estadounidense de Medicina del Sueño (AASM) ahora recomienda los dispositivos orales como el EMA como primera línea de tratamiento para el ronquido y la apnea del sueño de leve a moderada, y en casos en los que el CPAP no ha sido tolerado. Además, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha aprobado el EMA para el tratamiento tanto de la apnea del sueño obstructiva como del ronquido.



EVALUACIÓN DEL PACIENTE

Cada historial médico debe incluir preguntas que puedan revelar la presencia de trastornos del sueño, como la apnea del sueño obstructiva (OSA) o ronquidos significativos. Preguntas particularmente relevantes son:

- ¿Cuántas horas de sueño duerme por noche?
- ¿La calidad de su sueño habitual es buena, regular o mala?
- ¿Ronca?
- ¿Alguien ha notado que respira fuerte, retiene la respiración o hace esfuerzos por respirar durante el sueño? (es decir, respirar fuerte seguido de silencio y luego un jadeo por aire).
- ¿Aún se siente cansado o somnoliento cuando se despierta por la mañana?
- ¿Permanece somnoliento durante el día?
- ¿Tomaría una siesta durante el día si tuviera la oportunidad?
- ¿Alguna vez se ha quedado dormido mientras conducía?
- ¿Se ha sometido a un estudio de sueño durante la noche?

Cuando se sospecha un trastorno del sueño, es esencial mantener una conversación directa con el paciente. Dado que tantos trastornos sistémicos están relacionados con la OSA, se recomienda consultar con el médico del paciente. Dependiendo de su evaluación, este tipo de consulta puede ser tan sencilla como enviar un formulario de verificación con un sobre prepagado y con dirección al médico del paciente (ver "Anexo A"), lo cual confirma la necesidad médica de tratar la apnea del sueño y la aprobación del médico para el uso de un dispositivo oral para el sueño. Este formulario puede ser útil cuando la compañía de seguros médicos del paciente se muestra reacia a proporcionar cobertura y cuando su seguro de responsabilidad profesional solicita pruebas de que está tratando a pacientes con apnea del sueño solo con remisión o aprobación del médico.



La apnea del sueño obstructiva es un trastorno médico, más que dental, y suele estar cubierta por seguros médicos cuando se factura en los formularios médicos apropiados con los códigos de diagnóstico y tratamiento correspondientes. Sin embargo, muchas compañías de seguros requieren absolutamente una autorización previa antes de que se inicie cualquier tratamiento con un plan de tratamiento de apnea del sueño mediante un dispositivo oral antes de proporcionar cualquier beneficio. Además, tenga en cuenta que la mayoría de las compañías de seguros requieren la confirmación de la presencia y gravedad del trastorno mediante una polisomnografía nocturna antes de autorizar el pago de beneficios. Es posible que deba solicitar una copia del resumen de estudios de sueño previos en la clínica de especialidades en sueño o en el laboratorio de sueño del paciente.

La evaluación física básica implica principalmente medir el rango de movimiento mandibular del paciente y la calidad del movimiento de la mandíbula. Si el paciente puede abrir su boca suavemente hasta 40 milímetros interincisal y protruir la mandíbula 5 milímetros con comodidad, y estos movimientos pueden realizarse sin chasquidos o crepitaciones significativos en la articulación temporomandibular, es razonable suponer que el dispositivo será tolerado cómodamente.

La retención dental adecuada es esencial. El dispositivo EMA solo puede usarse en dientes íntegros que no sean móviles y que no tengan afectación periodontal. Las restauraciones dentales deben estar bien fijas, ya que cualquier dispositivo oral removible puede desplazar coronas sueltas, incrustaciones, onlays o carillas. Tener un número adecuado de dientes seguros para la retención del EMA es particularmente importante en la región anterior y premolar maxilar, así como en las áreas premolar y molar mandibulares.





IMPRESIONES Y REGISTRO DE OCLUSIÓN

Es fundamental contar con impresiones precisas que cubran todas las superficies de todos los dientes erupcionados, los vestíbulos bucales y labiales de ambas arcadas completas, al menos dos tercios del paladar y las superficies linguales de la arcada alveolar mandibular. Esto puede requerir la modificación de las cubetas de impresión agregando compuesto o cera en el área del paladar de la cubeta para asegurarse de que el material de impresión alcance la extensión vertical de un paladar alto. Es posible que las cubetas mandibulares deban recortarse para adaptarse alrededor de exostosis óseas ("torus"). Vierta las impresiones en yeso dental, no en yeso común, y agregue bases adecuadas para proporcionar resistencia a la rotura durante el envío y permitir un montaje seguro en un articulador.

Un buen registro de oclusión simplificará y minimizará los ajustes del dispositivo en las citas de inserción y seguimiento. Una excelente técnica consiste en calentar una hoja de cera para base, enrollarla firmemente y doblarla para que coincida con la forma de la arcada mandibular. Presione la zona anterior hacia la parte lingual para permitir la visualización de las líneas medias dentales maxilares y mandibulares. Pida al paciente que abra ampliamente y luego presione la cera en las superficies oclusales inferiores. Haga que el paciente cierre lentamente en la cera, manteniendo las líneas medias alineadas y deteniéndose con aproximadamente 8 a 10 milímetros de mordida abierta anterior. Pida al paciente que abra ampliamente nuevamente, retire la cera cuidadosamente y enfríela inmediatamente en agua fría para evitar distorsiones. Puede recortar las extensiones bucales con un cuchillo muy afilado y volver a insertar el registro de oclusión en la boca para confirmar que los dientes encajan completamente en la cera y que las líneas medias permanecen alineadas.

Envíe tanto los modelos de yeso como el registro de oclusión de cera a Laboratorio ORTHO EMA autorizado (visite www.laboratorioortho.com.com para obtener datos de contacto EMA autorizado). Un laboratorio EMA puede construir un dispositivo sin un registro de oclusión, pero construir el dispositivo con dimensiones arbitrarias a menudo complica la construcción y extiende el tiempo necesario para la entrega del dispositivo.





ENTREGA DEL DISPOSITIVO EMA

Cuando el paciente regrese para la entrega del dispositivo, saque los componentes superior e inferior del dispositivo de su bolsa de plástico y enjuague completamente cualquier desinfectante residual. Pruebe cada sección por separado antes de colocar las correas elásticas en cualquiera de los componentes. Confirme que cada componente encaja completamente en las áreas anterior y posterior y que es adecuadamente retentivo. Informe al paciente que debido a la presión en las membranas periodontales, el dispositivo puede parecer incómodo durante los primeros 5 minutos o así. Cualquier presión informada en un diente individual que persista después de 5 a 10 minutos de uso del dispositivo puede deberse a una impresión inexacta o a una cuña excesiva de acrílico en la superficie oclusal de las áreas interproximales. Estas áreas se pueden aliviar de manera conservadora con una fresa de acrílico.

Retire los componentes del dispositivo de la boca y coloque las correas amarillas #1 en ambos lados. Luego vuelva a insertar el dispositivo y verifique la oclusión en las almohadillas oclusales con papel de articulación. Un alicate para papel de articulación puede ser muy útil para colocar el papel sobre las almohadillas desde un enfoque lingual. La oclusión debe verificarse en la posición protruida. Dado que las eminencias de la articulación temporomandibular (ATM) no siempre son simétricas, la oclusión balanceada en la posición retruida puede ser sustancialmente diferente de la posición protruida.

Haga que el paciente practique colocando y retirando el dispositivo para asegurarse de que pueda hacerlo cómodamente. Explique que la colocación se realiza presionando el EMA sobre los dientes con los dedos, no introduciendo el dispositivo en la boca y mordiendo. Una inserción descuidada puede romper el EMA. La eliminación también se realiza con los dedos, alcanzando hacia atrás en ambos lados simultáneamente, enganchando las bridas bucales con las yemas de los dedos o las uñas y retirando ambos lados de los dientes a la vez. La eliminación forzada del dispositivo al tirar de un lado de los dientes nuevamente corre el riesgo de romperse.



Si el paciente manifiesta incomodidad en la ATM o muscular, primero verifique la uniformidad de la oclusión en las almohadillas oclusales. Si la incomodidad está en la ATM derecha, es posible que la almohadilla derecha esté demasiado alta. Reducir la altura debería dar al paciente un alivio inmediato. Si la incomodidad persiste a pesar de la oclusión equilibrada en las almohadillas, comience el tratamiento con correas blancas #1 en lugar de las correas amarillas más firmes. Comenzar con correas elásticas largas y suaves y pasar gradualmente a correas más rígidas y/o más cortas mejora la comodidad y la aceptación del dispositivo.

Si el dispositivo está demasiado apretado, alivie las áreas problemáticas interiores con una fresa de acrílico. Si el dispositivo está demasiado suelto, se puede ajustar añadiendo una pequeña cantidad de acrílico en las áreas interproximales bucales, colocando el dispositivo en la boca durante un minuto y luego retirándolo y curándolo en una cámara de presión. No intente una realineación completa del EMA en la boca, ya que esto engrosará excesivamente el dispositivo.

Demuestre la colocación de las correas al paciente. Explique que agarrar el EMA en la palma de la mano puede ser arriesgado, ya que apretar el dispositivo inadvertidamente puede romperlo en la línea media. Siempre comience sosteniendo el dispositivo solo por el lado en el que está trabajando, cerca del botón. Atrape el agujero en un extremo de una correa con la punta del botón inferior en forma de lágrima. Luego estire la correa hacia adelante, a lo largo del lado del dispositivo, hasta que se enganche sobre el extremo redondeado del botón. Tirar del dispositivo puede romper la punta del botón o incluso desprenderlo del dispositivo. Asegúrese de explicar esto claramente al paciente. Las correas azules o transparentes deben calentarse en agua muy caliente, preferiblemente en una taza de agua que se haya calentado en el microondas hasta casi hervir, para ablandar las correas y prevenir la rotura del botón o del dispositivo. Conecte ambas correas primero a la sección mandibular del EMA y luego adjunte las correas a la sección maxilar.



Entregue el dispositivo ensamblado al paciente con las correas amarillas #1 (nuevamente, las correas blancas #1 si las correas amarillas #1 causaron dolor en la ATM o muscular) y envíe un par de correas amarillas #2, que son más cortas que las correas de inicio. Pida al paciente que use las correas de inicio cada noche durante una semana y luego, si se sienten cómodos, que cambien a las correas amarillas #2. Puede pedir al paciente que llame a su consultorio después de la primera semana para confirmar que se han sentido cómodos con las correas de inicio antes de cambiarlas.

Instruya al paciente sobre cómo limpiar y cuidar el dispositivo cuando no lo estén usando y programe una cita para dentro de dos o tres semanas. Consulte el Anexo B para obtener un ejemplo de instrucciones sobre el cuidado.

Dígale al paciente que su mordida puede sentirse diferente por la mañana después de usar el EMA toda la noche. Esto se debe a la rigidez muscular, ya que los músculos pterigoideos laterales permanecen cortos durante el uso del dispositivo y mantienen las cóndilas hacia adelante en sus fosas durante la noche. El cambio en la mordida no es resultado de un movimiento dental. Si los cambios en la mordida persisten durante más de diez minutos cada mañana, pida al paciente que mastique chicle sin azúcar durante cinco a diez minutos para estirar los músculos y restaurar la mordida. Diga al paciente que llame a su consultorio si su mordida no se siente normal poco tiempo después de hacer esto.



TAMAÑO Y ELASTICIDAD DE LAS CORREAS ELÁSTICAS DEL EMA; DIMENSIÓN VERTICAL

Las correas elásticas del EMA (ver foto a continuación) vienen en cinco longitudes

EMA Correa elástica	Descripción	Medidas in mm
#1	extra largo	21.0
#2	largo	19.0
#3	Mediano	17.0
#4	corto	15.5
#5	extra corto	14.0

Las correas más cortas proporcionan una mayor protrusión. A menos que especifique lo contrario, el laboratorio establecerá los botones del dispositivo EMA a 25 mm de distancia con los modelos montados en su registro de oclusión de cera. Cuando coloca una correa #1 (21 mm) en el dispositivo, la mandíbula se avanza 4 mm. Con una correa #5 (14 mm) en el dispositivo, el EMA produce una protrusión de 11 mm. Si el paciente tiene un amplio rango de avance mandibular, es decir, de 9 a 16 mm de protrusión, instruya al laboratorio a construir el EMA con los botones separados por 27 mm. Esto ayudará a evitar tener que enviar el dispositivo de vuelta al laboratorio para volver a ajustar los botones para una mayor protrusión.



EMA TAMBIÉN VIENEN EN CUATRO NIVELES DE ELASTICIDAD:

Color de la correa elástica	Descripción	Durómetro
blanco	suave	60
amarillo	mediano	70
azul	firme	80
claro	extra firme	90

Si al paciente le va bien con una combinación de longitud de correa y rigidez en particular, las correas deberían durar de dos a seis semanas antes de necesitar ser reemplazadas.

Si el paciente tiene un buen desempeño las primeras noches pero la calidad del sueño disminuye o vuelve el ronquido, es posible que la correa se haya estirado al menos un octavo de pulgada o más y pueda ser necesario reemplazarla por una correa más rígida y duradera. Si la calidad del sueño no es óptima y la correa no está excesivamente estirada, pruebe con una correa que sea una talla más corta. Si esto resulta incómodo, cambie a una correa más rígida pero retroceda una talla de correa. Por ejemplo, si un paciente se siente cómodo con las correas amarillas #2 durante una o dos noches pero la elongación de la correa reduce la calidad del sueño, pruebe con las correas azules #2. Si estas resultan incómodas incluso después de llevar la correa durante unos minutos, intente con una correa azul o transparente #1. Es común que sea necesario aumentar la rigidez en una o dos escalas mientras se retrocede a una correa que sea una talla más larga.

Intente mantener las correas más largas siempre que sea posible. Las correas más cortas aumentan el vector vertical de fuerza y pueden hacer que el dispositivo se desprenda de los dientes, además de que las correas más cortas tienden a estirarse más rápido que las correas largas. Si el paciente requiere correas más cortas pero el dispositivo sigue saliéndose durante la noche o las correas se estiran demasiado rápido, tome una nueva impresión en la posición de tratamiento del paciente. Envíe la impresión con el dispositivo y ambos modelos dentales del paciente al laboratorio que construyó el dispositivo.



El técnico de laboratorio puede separar los botones para que queden a 21 mm o 19 mm de distancia, para acomodar las correas #1 o #2, según su elección.

Cuando hay dolor en la mandíbula, dolor en la ATM o dolores de cabeza, siempre se debe sospechar de un desequilibrio oclusal y ajustar las almohadillas de mordida según sea necesario. Por lo general, el dolor se encuentra en el lado donde la almohadilla está alta. En casos persistentes de dolor o ineficacia del dispositivo, puede redondear las superficies oclusales de las almohadillas para reducir la superficie de contacto, lo que puede disminuir el bruxismo en el dispositivo.

La apertura vertical puede ser igual de importante que la protrusión mandibular. Si la titulación de la protrusión mandibular con cambios de correa no produce resultados de tratamiento óptimos, añada apertura vertical limpiando y rugiendo las superficies oclusales de las almohadillas de mordida mandibulares. Agregue hasta 3 o 4 mm de acrílico ortodóncico a las almohadillas de mordida, presiónelas o sumérjalas en agua muy caliente. También puede utilizar un compuesto de laboratorio fotoendurecible, que se adherirá a las almohadillas. La nueva almohadilla de mordida no necesita ser plana. Si la altura adicional es incómoda, redondee las superficies oclusales pero verifique cuidadosamente la oclusión. Luego coloque correas más largas y/o más suaves en el dispositivo para mantener la comodidad del paciente.

El paciente puede quejarse de incompetencia labial y "salivación" nocturna con almohadillas de mordida elevadas. Esto suele ser un problema muy temporal, ya que generalmente los labios se relajan y recuperan el cierre completo durante el sueño después de unas semanas.



CITAS DE SEGUIMIENTO

En la primera cita de seguimiento, pida al paciente que complete un formulario de seguimiento. Consulte el Anexo C. Hable sobre el progreso y la comodidad del paciente. Palpe las articulaciones temporomandibulares (ATM) en busca de chasquidos o crepitaciones. A menudo encontrará que los ruidos preexistentes en las ATM disminuyen con el uso nocturno del EMA. Revise la retención y la limpieza del dispositivo.

Palpe las ATM, los músculos maseteros, temporales y esternocleidomastoideos en busca de sensibilidad. La sensibilidad a menudo indica una oclusión desequilibrada o protrusión mandibular excesiva. Algunos pacientes pueden protruir fácilmente varios milímetros inmediatamente después de la entrega del dispositivo, mientras que otros pueden encontrar incómodos incluso pequeños cambios, lo que requiere cambios incrementales en la longitud o rigidez de las correas. Seleccione las correas y ajuste o eleve las almohadillas de mordida como se describe en la página anterior. Coloque las correas seleccionadas, vuelva a insertar el EMA y deje que el paciente lo use durante unos minutos para confirmar la comodidad. Confirme que la mandíbula parece estar adecuadamente protruida.

Envíe a casa varias pares de las correas seleccionadas con el paciente y anímelo a cambiar a un nuevo par de correas siempre que los agujeros de los botones se hayan estirado y sean ovalados en lugar de redondos, o siempre que las correas antiguas se hayan estirado al menos un octavo de pulgada o más en comparación con las correas nuevas del mismo número. Los pacientes a menudo gastan correas rápidamente durante las primeras semanas después de comenzar a usar el dispositivo. Las correas durarán más tiempo después de que la mandíbula se haya acostumbrado a la posición protruida. Si el paciente ha tenido un progreso extremadamente bueno, puede programar una cita de seguimiento para seis meses más tarde y pedirles que llamen a su consultorio antes si tienen algún problema. Si tiene alguna preocupación sobre la efectividad o la comodidad del dispositivo en este punto, cambie las correas y/o ajuste las almohadillas de mordida como se describe anteriormente y programe una nueva cita de seguimiento para una o dos semanas más tarde.



La persistente dificultad con la comodidad o la eficacia del dispositivo a menudo está relacionada con el grosor o las formas lingüales que interfieren con la posición de la lengua. En estos casos, cubra las superficies lingüales de ambos componentes del EMA superior e inferior con pasta indicadora de presión, vuelva a insertar el dispositivo y haga que el paciente realice algunos ejercicios fonéticos. Estos incluyen contar en voz alta del sesenta al setenta, pronunciar una serie de palabras que contienen sonidos "L" (por ejemplo, paleta, pequeño, lila, lascivo) y sonidos "G" (por ejemplo, garaje, basura, gruñón, gradual) y tragar un poco de agua. Explique que no le preocupa cuán bien puedan pronunciar estos sonidos, sino que desea que su lengua recorra todo su rango de movimiento. Retire el EMA y examine las áreas donde la pasta se ha limpiado completamente del dispositivo, alivie conservadoramente estas áreas con un buril de acrílico y pula. Repita si es necesario. Este procedimiento a menudo resulta en acortar los márgenes distolinguales, adelgazar y pulir todos los márgenes lingüales y palatinos, bajar el plástico sobre las puntas de las cúspides linguales premolares mandibulares y recortar el grosor lingual de las almohadillas oclusales. En casos especialmente difíciles, es posible que deba aplicar y ajustar dos o tres veces. Algunos profesionales hacen esto rutinariamente en la primera cita de seguimiento, y hacerlo puede reducir el nivel de protrusión y la dimensión vertical necesaria para un tratamiento exitoso.

Cuando el paciente esté cómodo y el dispositivo parezca ser efectivo, considere la realización de una polisomnografía de seguimiento o un estudio en casa para obtener evidencia objetiva de eficacia. Ya sea que se realice o no un estudio de seguimiento durante la noche, el estándar actual es ver al paciente con EMA en un intervalo de seis meses durante el primer año y anualmente después de eso. Es muy importante decirle al paciente que lo llame si su mordida no vuelve a la normalidad dentro de los 30 minutos posteriores a la retirada del dispositivo por la mañana.





Anexo A: Ejemplo de formulario de consulta con el médico del paciente

No,mbre del paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

MÉDICO: Por favor, marque uno o varios, firme y ponga la fecha, y devuelva en el sobre adjunto. Siéntase libre de añadir comentarios y cualquier otra información pertinente.

En la evaluación más reciente de este paciente, no se encontraron pruebas de apnea del sueño significativa. Se aprueba la construcción de un dispositivo intraoral contra los ronquidos.

___ Este paciente requiere una nueva evaluación antes de aprobar un dispositivo intraoral contra los ronquidos o la apnea del sueño. Por favor, haga que el paciente llame a mi consultorio para programar una cita de evaluación.

___ El nivel de gravedad de la apnea del sueño de este paciente indica que un dispositivo intraoral contra los ronquidos o la apnea del sueño es una elección de tratamiento razonable.

___ Se indica una polisomnografía de seguimiento con el dispositivo en su lugar para demostrar la eficacia del dispositivo y ajustarlo para optimizar su efecto.

___ Este paciente requiere una evaluación adicional por un especialista en sueño/neumólogo/centro de sueño.

___ He programado/remitido a este paciente de la siguiente manera para una evaluación adicional. _____

O

___ Por favor, remita a este paciente a un centro de sueño apropiado antes de construir un dispositivo intraoral contra los ronquidos.

___ Los dispositivos intraorales contra los ronquidos o la apnea del sueño están contraindicados para este paciente debido a:

Comentarios adicionales en el reverso

Firmado _____ M.D. Fecha _____





ADJUNTO B: INSTRUCCIONES DE CUIDADO: A ENVIAR AL PACIENTE

Instrucciones de uso y cuidado para su aparato EMA

Es posible que note un aumento en la producción de saliva al principio, lo cual disminuirá después de unas noches de uso. Más adelante, su boca puede volverse seca en ocasiones. Puede beber agua mientras lleva puesto el aparato, siempre y cuando las correas no se hayan aflojado.

También es posible que experimente dolor en los dientes y fatiga en los músculos de la mandíbula, debido a apretar los dientes y tirar de su mandíbula inferior hacia adelante. Esto es normal y disminuirá a medida que su boca se acostumbre al aparato. Si uno o dos dientes están extremadamente doloridos o las encías se irritan, por favor, llame a nuestra oficina. Ajustaremos el aparato EMA según sea necesario.

Las correas elásticas a cada lado del aparato son clave para el éxito de su aparato. Trabajaremos con usted para determinar la mejor fuerza y tamaño para usted. Puede ayudarnos en este proceso informándonos cuando sienta que se ha alcanzado la comodidad y el efecto óptimos. Algunos pacientes tienen músculos de la mandíbula que se relajan rápidamente y no necesitan cambiar las correas con frecuencia, pero otros estiran las correas en una semana o incluso menos. Es posible que sea necesario cambiar las correas con mayor frecuencia durante el primer mes o dos.

Las correas deben cambiarse si comienza a retener la respiración o tiene episodios de jadeo durante el sueño nuevamente, o si los ronquidos empeoran. Al cambiar las correas en el aparato, es muy importante que sostenga el aparato solo por el lado en el que está cambiando la correa, cerca del botón. NO sostenga su aparato en la palma de su mano ni lo apriete, ya que podría romperse.

Si está utilizando correas azules o transparentes, caliéntelas en agua muy caliente, preferiblemente en una taza de agua que se haya calentado en el microondas hasta casi hervir, antes de colocarlas en su aparato. Enganche la correa sobre el punto del botón, luego tire hacia adelante o hacia atrás.





A LO LARGO DEL LADO del aparato para engancharlo. NO tire HACIA AFUERA al colocar las correas, o podría desprender los botones del aparato.

Recuerde siempre CEPILLAR y USAR HILO DENTAL en sus dientes todas las noches antes de colocar su aparato en su boca. La buena higiene bucal es muy importante cuando se usa un aparato para dormir.

Limpie su aparato todas las mañanas con agua fría o tibia utilizando un cepillo de dentadura y pasta de dientes. Le sugerimos que utilice una pasta de dentadura, como DentuCrema® o Fresh 'N Brite®. Si comienza a formarse una película blanca en el aparato o si adquiere olores, sumérjalo en una solución de limpieza para dentaduras, como Polident® o Efferdent®, en agua tibia, no caliente. El calor puede deformar su aparato. Puede dejar las correas puestas durante la limpieza. NO sumerja el aparato en enjuague bucal ni lo esponga al alcohol de ninguna manera. Enjuague el aparato, séquelo y guárdelo en un lugar seco durante el día.

Si siente que su mordida está desalineada durante más de unos minutos por la mañana, tenga en cuenta que esto se debe a la contracción de algunos de los músculos más pequeños de la mandíbula durante la noche. Masticar chicle sin azúcar durante cinco o diez minutos por la mañana puede restaurar su mordida. Si su mordida sigue sintiéndose desalineada, llame a nuestra oficina.

Lleve su aparato a cada cita dental, para que su dentista pueda asegurarse de que el nuevo trabajo dental no interfiera con el ajuste del aparato. Si se somete a un tratamiento dental importante, como coronas, puentes o carillas, es posible que necesite un nuevo aparato para dormir.

Por favor, llame a nuestra oficina si su aparato se afloja y se desprende de sus dientes con demasiada facilidad, especialmente si se desprende durante la noche. Puede romperlo si lo muerde cuando está fuera de lugar. También llámenos si sus dientes siguen doloridos durante más de media hora después de quitarse el aparato por la mañana o si desarrolla alguna área dolorida en los tejidos blandos de su boca. ¡BUENA SUERTE Y QUE DUERMA MEJOR!





ADJUNTO C: CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES DE MUESTRA

Revisión de Ronquidos y Apnea del Sueño

SUBJETIVO: _____

OBJETIVO: Correas actualmente en uso: #1 #2 #3 #4 #5 Blanco Amarillo Azul Transparente
que producen ____ mm ____ retrognatismo ____ prognatismo y ____ mm de mordida abierta anterior
El aparato superior es: ____ retentivo ____ flojo El aparato inferior es: ____ retentivo ____ flojo
Rango de movimiento mandibular:

Vertical: ____ Dolor/Ruido Lateral derecho: ____ Dolor/Ruido Lateral izquierdo: ____ Dolor/Ruido

L R B

L R B

L R B

L R B

RTMJ ____ Suave ____ Chasquido ____ Crepitante

LTMJ ____ Suave ____ Chasquido ____ Crepitante

RTMJ ____ Ninguno ____ Leve ____ Moderado ____ Severo

LTMJ ____ Ninguno ____ Leve ____ Moderado ____ Severo

Músculo masetero derecho: ____ Ninguno ____ Leve ____ Moderado ____ Severo

Músculo masetero izquierdo: ____ Ninguno ____ Leve ____ Moderado ____ Severo

Músculo temporal derecho: ____ Ningún ____ Leve ____ Moderado ____ Severo

Músculo temporal izquierdo: ____ Ningún ____ Leve ____ Moderado ____ Severo

RSCM ____ Ninguno ____ Leve ____ Moderado ____ Severo

LSCM ____ Ninguno ____ Leve ____ Moderado ____ Severo

Los dientes posteriores están: ____ intactos ____ en oclusión completa ____ en oclusión ligera
____ fuera de oclusión

Comentarios: _____





EVALUACIÓN:

- ___ Progresando bien con la terapia de aparato para dormir ___ Aún no ha alcanzado la mejora máxima
- ___ Requiere un avance mandibular adicional ___ Requiere una dimensión vertical adicional
- ___ Correas más firmes proporcionarían una mayor durabilidad y estabilidad de la posición mandibular
- ___ Necesita reparar la sección ___ maxilar ___ mandibular del aparato
- ___ Necesita apretar la sección ___ maxilar ___ mandibular del aparato
- ___ Necesita aparato: ___ bloqueado ___ unido

Comentarios: _____

PLAN Y PROCEDIMIENTOS:

- ___ Oclusión equilibrada ___ Recorte de la extensión palatina ___ Recorte de las periferias linguales
- ___ Aumento de la dimensión vertical en ___ milímetros
- ___ Pulido ___ Limpieza ultrasónica ___ Ajuste de la sección ___ maxilar ___ mandibular ___
- ___ Devolución del aparato al laboratorio para _____
- ___ Cambio de correas a # ___ Blanco ___ Amarillo ___ Azul ___ Transparente
- ___ Se entregaron al paciente ___ pares de _____ correas y ___ pares de _____ correas
- ___ Se aplicó PIP en la superficie lingual del aparato y se ajustó
- ___ Se indicó al paciente que llamara en _____ con una actualización
- ___ Se remitió al paciente de nuevo a la clínica del sueño para una polisomnografía de seguimiento
- ___ Entrega de Watch-PAT e instrucciones de uso

Próxima cita en: ___ Semanas ___ Meses ___ Año para una cita de reevaluación

Nombre: _____ Fecha: _____ Página: _____



944 446 866 637 064 535
info@laboratorioortho.com



FOTO DEL APARATO ORAL PERSONALIZADO SLEEPBETTER EMA



Foto cortesía de Glidewell Laboratories (Newport Beach, CA)