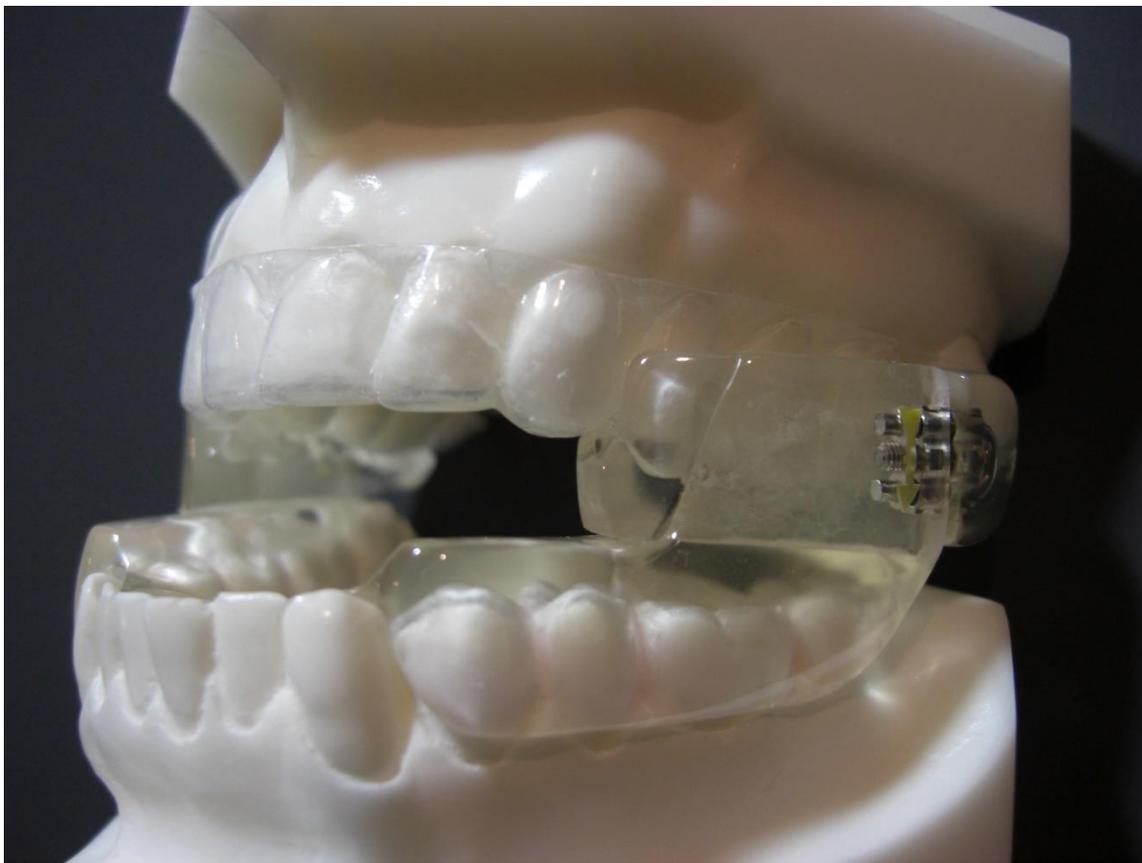


L'APPAREIL MOSES



Livret d'instructions aux cliniciens

Mise en garde : La loi fédérale () limite la vente de cet appareil par ou sur ordre écrit U.S. d'un médecin ou d'un dentiste autorisé

TABLE DES MATIÈRES

FEUILLE DE COUVERTURE.....	Je suis
CONTENU.....	II (en)
MESURES DE PROTECTION IMPORTANTES.....	III (en)
DESCRIPTION DU PRODUIT, COMPOSITION DES MATÉRIAUX..	IV (en)
DESSINS ET PHOTOGRAPHIES ÉTIQUETÉS.....	V (en)
AVERTISSEMENTS.....	VII (en)
EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES.....	VIII Viii (en)
MODE D'EMPLOI QUOTIDIEN.....	IX (en)
INSTRUCTIONS DE SOINS À DOMICILE.....	X X (en)
EXERCICES QUOTIDIENS POUR LES PATIENTS.....	XI XI (en)
RUGAE PALATAL.....	XII XII (en)
PROTOCOLE D'APPAREIL ORAL.....	XIV (en)
ÉVALUATION DU TRAITEMENT.....	XVI (en français)
INSTRUCTIONS POUR L'ENREGISTREMENT DES IMPRESSIONS ET DES MORSURES... Le XVII	
AJUSTEMENT PAR LE CLINICIEN DE L'APPAREIL MOÏSE.....	Le XVIII

MESURES DE PROTECTION IMPORTANTES

ENREGISTRER CES INSTRUCTIONS

Les mots suivants dans ce manuel ont une signification particulière:

AVERTISSEMENT: signifie qu'il ya une possibilité de blessures à votre auto

NOTE: indique des points d'intérêt particulier pour un fonctionnement plus efficace et plus pratique

INDICATIONS: L'appareil Moses est conçu pour être utilisé sur les patients adultes comme aide à la réduction et/ou à l'atténuation du ronflement et de l'apnée obstructive du sommeil. L'avancement de la mandibule et de la langue empêche l'effondrement de la langue du patient sur le palais mou et/ou la voie aérienne oropharyngée

CONTRINDICATIONS : Cet appareil est contre-indiqué pour les patients dont les dents sont desserrées, des soins dentaires amples, de nombreuses dents manquantes, des prothèses dentaires ou d'autres affections buccales qui seraient affectées par le port d'un appareil dentaire intraoral qui maintient les mâchoires en position de mâchoire saillie. L'appareil Moses est également contre-indiqué pour les patients qui ont une apnée centrale, des troubles respiratoires graves, ou sont âgés de moins de dix-huit ans.

DESCRIPTION DU PRODUIT

L'appareil Moses est un appareil dentaire dans la catégorie des dispositifs d'avancement mandibulaire. Il est fabriqué en laboratoire à la bouche du patient à partir d'impressions individuelles des arches dentaires du patient et d'une formule spécifique pour enregistrer la morsure prescrite. Il est adapté au patient par un dentiste qualifié.

Les caractéristiques de l'appareil Moses sont les suivantes:

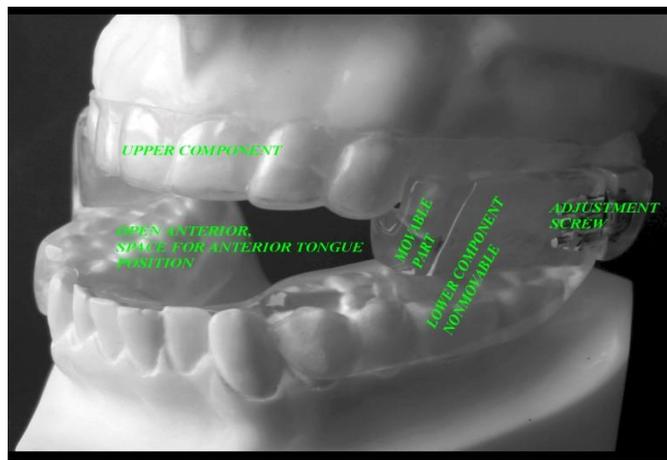
1. Un composant acrylique inférieur, traité sur mesure pour s'adapter au-dessus des dents mandibulaires
2. Un dispositif de retenue supérieur formé par la chaleur qui s'adapte à toutes les dents maxillaires
3. La position de mâchoire saillante prescrite est maintenue par les brides labiales et par des impressions du dispositif de retenue supérieur de voûte traité dans le composant inférieur
4. En soutenant la mandibule dans une position de mâchoire saillante, l'Appareil Moïse avance passivement la langue
5. Il y a une aire ouverte entre les cuspides supérieur et inférieur mm verticalement qui est d'environ 6-8 mm verticalement. Cette zone ouverte est de faciliter une position de la langue avant contre les lèvres.
6. Les mouvements d'ouverture et de fermeture sont autorisés avec l'appareil en place
7. La conception antérieure ouverte de l'appareil Moïse et les exercices prescrits pour le patient facilitent une posture plus avancée de la langue dans la bouche
8. En décourageant l'effondrement de la langue sur les voies respiratoires lorsque le patient dort, l'appareil Moses réduit potentiellement l'apparition de ronflement et d'apnée obstructive du sommeil.

Composition des matériaux

1. Composant inférieur - méthylméthacrylate
 2. *Vis orthodontique de cric d'acierinoxydable, rendant l'appareil réglable antéroposteriorly*
 3. Composant supérieur - copolymère polypropylène/éthylène
- Tous sont des ADAMatériaux, CAS, UE et ANSI approuvés comme sûrs et biocompatibles.

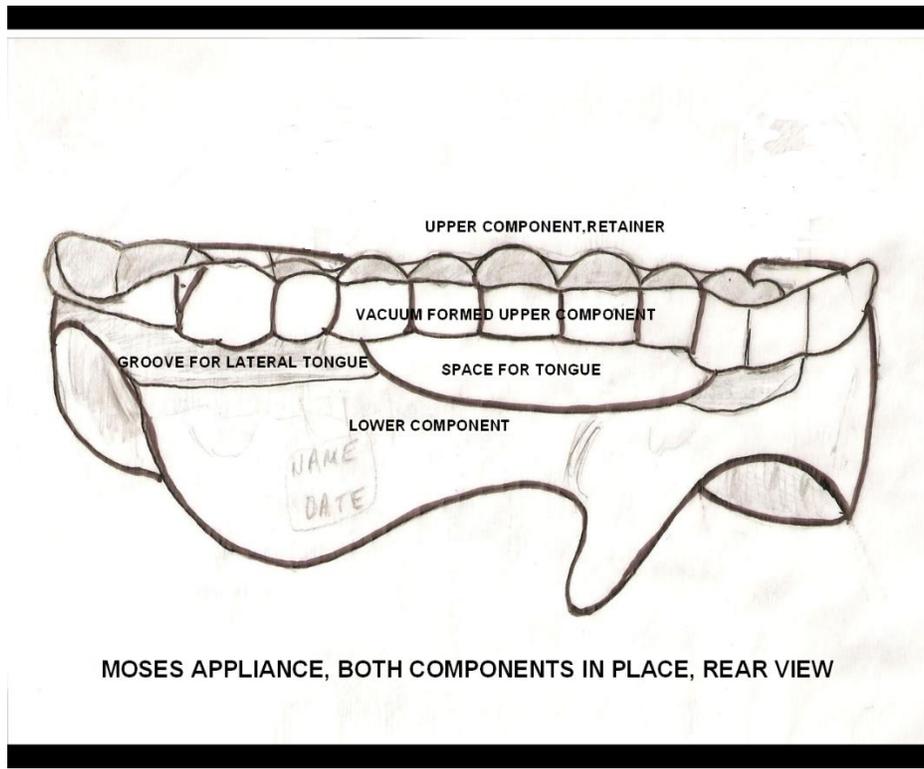
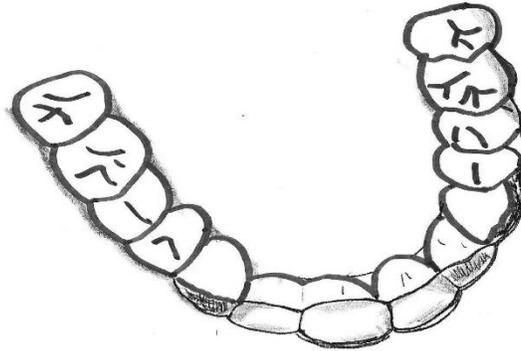
REMARQUE: Lisez toutes les instructions avant d'utiliser l'appareil Moses.

DIAGRAMMES ÉTIQUETÉS ET PHOTOS DE L'APPAREIL MOSES



DIAGRAMMES ÉTIQUETÉS ET PHOTOS DE L'APPAREIL MOSES

COMPOSANT SUPÉRIEUR FORMÉ SOUS VIDE



AVERTISSEMENTS (en)

1. Cet appareil est conçu pour réduire ou atténuer le ronflement nocturne et l'apnée obstructive du sommeil (AOS). Si des symptômes de difficulté respiratoire ou d'autres troubles respiratoires existent ou persistent avec ou sans l'utilisation de l'appareil Moses, vous devriez communiquer immédiatement avec votre médecin.
2. Vous pouvez éprouver des douleurs ou de l'inconfort dans votre mâchoire ou vos dents. Si l'inconfort persiste, vous devriez communiquer avec votre médecin.
3. Le matin, vous pouvez sentir un changement dans votre morsure. Cette sensation devrait disparaître dans l'heure qui suit. Si elle continue pendant plus de deux heures, vous devriez mâcher un morceau de gomme sans sucre pendant 15-30 minutes ou jusqu'à ce que vous êtes vos dents arrière se rencontrent. Si vous ne pouvez pas retourner à votre vieille morsure et éprouver de la douleur ou de l'inconfort en essayant, communiquez avec votre médecin.
4. Dans des circonstances normales, vous ne **devriez pas** éprouver d'obstruction de la respiration orale avec l'appareil Moïse dans votre bouche. Si vous éprouvez des difficultés respiratoires avec l'appareil Moses en place, consultez votre médecin du sommeil.
5. Vous devriez retourner chez le médecin qui vous convient pour votre appareil Moïse tous les six mois pour une réévaluation. Si l'appareil se desserre, s'il est endommagé ou s'il ne s'adapte pas correctement à tout moment, communiquez avec votre médecin pour obtenir un rendez-vous.

EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES

Il y a des effets secondaires possibles associés à l'utilisation de l'appareil Moses. Ces effets secondaires ne sont pas fréquents. Si vous éprouvez l'un des effets secondaires suivants, vous devriez communiquer avec vous êtes le médecin qui a prescrit votre appareil Moïse.

1. Léger inconfort dentaire ou gingival dû à la pression de l'appareil.
2. Salivation excessive au début. Cela s'améliorera à mesure que vous vous habituerez à porter l'appareil Moïse.
3. Légère douleur à la mâchoire ou serrement d'abord qui facilitera le port de l'appareil
4. Sensation matinale de changement de morsure. Cela s'estompera entre 30 minutes et 2 heures après le retrait de l'appareil Moses. Si ce changement de morsure perçu persiste plus longtemps, mâcher un morceau de gomme sans sucre corrigera habituellement ce problème. Si ce n'est pas le cas, communiquez avec le médecin qui a prescrit et installé l'appareil Moses.
5. Retirer l'appareil Moïse pendant que vous dormez. Cela s'arrête habituellement après une période d'ajustement.
6. Mouvement des dents. Le haut et le bas sont des dispositifs de retenue. Il s'agit d'une réponse inhabituelle. Si cela se produit, communiquez avec le médecin prescrivante.
7. Changement permanent de morsure. Cela ne devrait pas se produire avec un appel en temps opportun au médecin prescrivante lorsque vous remarquez ce symptôme pour la première fois.
8. Réaction allergique ou toxique aux matériaux de l'appareil. Si cela se produit, cessez l'utilisation et appelez immédiatement votre médecin prescrivante.

MODE D'EMPLOI QUOTIDIEN

Inspectez votre appareil Moses chaque jour avant de l'utiliser. Si vous remarquez des fissures ou des copeaux, communiquez avec votre médecin prescrivait

1. Placez d'abord le composant supérieur dans votre bouche. Utilisez vos pouces pour l'enclencher fermement sur vos dents supérieures.
2. Insérez le composant inférieur, faites glisser votre mâchoire inférieure vers l'avant jusqu'à ce que vous êtes engagé les deux arcs dans l'appareil Moïse
3. Remarquez que lorsque l'appareil Moses est en place, vous pouvez boire sans retirer l'appareil.
4. Lorsque vous retirez l'appareil Moses le matin, retirez d'abord le composant inférieur.

AVERTISSEMENT : Lorsque l'appareil n'est pas dans votre bouche, il doit être entreposé à sec dans son contenant et conservé dans un tiroir ou une armoire à pharmacie. **Si vous avez des animaux de compagnie (chiens ou chats), il est presque certain qu'ils mâcheront l'appareil Moses s'il n'est pas entreposé correctement.**

INSTRUCTIONS DE SOINS À DOMICILE

Chaque matin après utilisation, nettoyez votre appareil Moses avec un nettoyant pour prothèses dentaires. Le nettoyant recommandé pour l'appareil Moses est **kleénite**. Efferdent, Polident et nettoyants de marque de magasin ne sont pas aussi bons, mais acceptables.

Lorsque vous visitez votre médecin prescrivait pour votre vérification de six mois de l'appareil, il est recommandé d'apporter l'appareil avec vous afin que le médecin puisse vérifier votre appareil Moses et le nettoyer professionnellement dans le nettoyeur à ultrasons.

Vous devriez laisser votre appareil Moses dans le nettoyant pour prothèses dentaires pendant 10 à 15 minutes. Rincez-le et rangez-le dans son contenant.

REMARQUE : Laisser votre appareil Moses dans le nettoyant pour prothèses dentaires pendant de plus longues périodes ne le nettoiera pas mieux, mais pourrait causer une décoloration jaune. Une décoloration peut se produire, mais n'affecte pas la qualité ou la performance de votre appareil Moses.

AVERTISSEMENT : Manger ou boire des aliments riches en sucre avant d'insérer votre appareil Moses pourrait causer une carie dentaire et endommager vos dents. Si vous faites cela, brossez toujours, passez la soie dentaire et rincez avant d'insérer votre appareil pour la nuit.

EXERCICES QUOTIDIENS POUR LES PATIENTS

INSTRUCTIONS DU PATIENT POUR L'UTILISATION D'UN MOÏSE

Ces exercices doivent être commencés 15 à 20 minutes avant l'heure du coucher.

1. Insérez l'appareil Moses dans votre bouche, le composant supérieur en premier, le composant inférieur deuxième.
2. Étendre le baume à lèvres lourdement sur vos lèvres
1. Pouvez-vous fermer confortablement (sceller) vos lèvres avec l'appareil en place? Il est important de coucher avec ses lèvres ensemble.
2. Avec vos lèvres fermées créer et maintenir une aspiration dans votre bouche.
3. Vérifiez que vous sentez votre langue tirée vers l'avant dans l'espace entre le haut et le bas.
4. Sentez le bout de votre langue toucher vos lèvres.
5. Faites l'expérience de la sensation de votre langue sur le dispositif de retenue en plastique couvrant le bord de vos dents avant supérieures.
6. Remarquez la sensation de votre langue contre le bord coupé du dispositif de retenue supérieur derrière les dents avant.
7. Faites l'expérience de l'aspiration en tenant votre langue contre le toit de votre bouche et sentez les rugae (ou crêtes).
8. Poussez votre langue contre les rugae palataux pendant trois secondes. Maintenant, créez une aspiration supplémentaire de votre langue contre les rugae palataux. Maintenez l'aspiration pendant trois secondes. Pousser - sucer, pousser -
9. sucer pour un total de trois cycles.
10. Remarquez la sensation de votre langue contre les bords de vos dents avant inférieures.
11. Sentez le bas de votre langue reposant sur l'appareil en plastique derrière vos dents avant inférieures.
12. Prenez note de sentir les côtés de votre langue dans la rainure créée entre le dispositif de retenue supérieur et les dents du bas du dos.
13. Répéter cette série d'exercices deux à trois fois avant d'aller dormir et essayer de maintenir l'aspiration et faire une respiration profonde que vous vous endormez.

Guimaraes KC, Drager LF, Genta PR, Marcondes BF, Lorenzi-Filho G. Effects of oropharyngeal exercises on patients with moderate obstructive sleep apnea syndrome. Am J Respir Crit Care Med Vol 179. pp 962-966, 2009

PALATAL RUGAE

La muqueuse du palais dur chez l'homme est caractérisée par un épithélium squameux dense et stratifié disposé en deux à huit crêtes latérales épaissies appelées rugae. Les rugae facilitent le transport des aliments à travers la cavité buccale, affectent le bon positionnement de la langue dans le toit de la bouche, aident la langue à écraser la nourriture, la proprioception et la déglutition et ont des propriétés immunoréactives. Chez les enfants, le positionnement palatal habituel de la langue facilite le développement maxillaire normal, la respiration nasale, la déglutition appropriée et crée de la place pour que les dents éclatent dans l'occlusion appropriée.

Une série d'innervation spécialisée a été trouvée dans l'épithélium squamous stratifié et le tissu conjonctif sous les rugae du palais dur. Des fibres nerveuses sensorielles sont trouvées le plus abondamment dans les rugae premiers ou les plus antérieurs et dans les nombres progressivement décroissants dans les rugae postérieurs. Plusieurs variétés de récepteurs catégorisés ensemble comme corpuscules lamellés ont été rapportées. Plus précisément, ruffini corpuscules, corpuscules de Meissner, corpuscules paciniens et cellules merkel ont tous été démontrés dans les tissus *des rugae palatini*. Il a été démontré que chaque type fournit une rétroaction proprioceptive distincte pour le contrôle sensorimoteur. Un rôle important de ces cellules nerveuses spécialisées dans la position de surveillance de la langue est suggéré dans la littérature courante.

Les cellules Merkel sont des cellules neurales distinctives qui sont abondamment réparties dans la couche cutanée ou les rugae palataux. Ce sont des mécanorécepteurs à faible seuil qui adaptent lentement et qui réagissent au toucher et à la pression. Il a été démontré qu'ils participent à des réponses immunoréactives, sécrètent des neuropeptides entraînant la libération de glutamate. On pense aussi qu'ils jouent un rôle fonctionnel dans la régulation hormonale.

Les corpuscules meissner ont au moins trois types de fonction innervative. Ils adaptent rapidement les mécanorécepteurs à faible seuil ainsi que les nocicepteurs. On pense que leurs terminaisons nerveuses immunoréactives sont impliquées dans la médiation de la douleur et les réponses inflammatoires.

Des corpuscules paciniens, situés sous-cutanés au-dessous des rugae palataux, se sont avérés des mécanorécepteurs rapidement-adaptants de perception tactile pendant la mastication et la déglutition.

Ruffini Corpuscles, également situé sous-cutané, se sont avérés des récepteurs lentement adaptatifs, impliqués dans l'étirage et les réponses immunoreactive.

L'immunoréactivité est une caractéristique des nerfs autonomes et impliquée dans la régulation réflexe du tonus musculaire lisse des voies respiratoires. Les nerfs autonomes assurent la médiation de la contraction et de la relaxation des muscles lisses des voies respiratoires. Les nerfs parasympathiques/cholinergiques médiationnt la contraction de muscle lisse et les nerfs sympathiques/adrénergiques médiationnt la relaxation de muscle lisse. Le dysfonctionnement ou le dysregulation impliquant la fonction autonome de ces terminaisons nerveuses spécialisées peut contribuer à la pathogénie de la maladie obstructive de voie aérienne.

PROTOCOLE ORAL D'APPAREIL

I) Évaluation médicale

1. Dentiste/autre, sur la base d'un dépistage renvoie le patient à un spécialiste du sommeil
2. Consultation, tests objectifs et diagnostic par un spécialiste du sommeil
3. Cpap est habituellement essayé et le patient CPAP intolérant
4. Référence pour l'appareil buccal – lettre de recommandation écrite au dentiste avec diagnostic exprimé dans le cadre d'un plan de traitement, ainsi que l'interprétation et l'impression sommaire de l'étude du sommeil.

2. Évaluation dentaire

1. Histoire - médical et dentaire
2. Examen par le dentiste
3. Plan de consultation et de traitement
4. Référence possible à un référent original ou à un autre médecin spécialiste
5. Rapport écrit

1. Normes cliniques

Le American Academy de la médecine du sommeil a établi comme critères pour les appareils oraux pour définir le traitement réussi du syndrome d'apnée obstructive du sommeil:

1. indice d'apnée-hypopnée post-traitement (AHI) 10 ou moins
2. L'AHI post-traitement a été réduite d'au moins 50 % par rapport à l'IAS de base

2. Intervention clinique

- 1.** Essai objectif de base avec un PSG ambulatoire de classe II approuvé par la FDA ou tout autre appareil approuvé équivalent tel que Stardust®, Watch PAT 100® ou Medibyte®
2. Conception, fabrication, livraison et essais objectifs des appareils
3. Le patient signe un consentement éclairé, donné des instructions sur l'appareil et un régime d'exercice s'étant présenté au patient
4. Ajustements de l'appareil et essais objectifs

5. Achèvement du traitement, lettre écrite au spécialiste du sommeil expliquant les résultats avec impression des tests finaux, et recommandation pour le suivi PSG
1. Évaluation périodique
 1. Rappels de six mois pendant les deux années suivant la fabrication de l'appareil pour vérifier l'efficacité, l'ajustement, l'état de l'ATM et vérifier s'il y a un changement possible de dent ou de morsure
 2. Rappel annuel après une période de deux ans

Si aucune des normes cliniques de succès décrites au point (III) ci-dessus n'est respectée, le protocole du patient est le suivant :

1. L'ancien enregistrement désinfecté de morsure avec les lignes médianes et les positions saillantes marquées sur le segment antérieur est cassé de sorte que les segments postérieurs soient détachés
2. Le segment antérieur est inséré et le patient est invité à dépasser la mâchoire inférieure autant que possible sans causer de douleur. Si une plus grande saillie est possible (1 mm ou plus), la nouvelle position est enregistrée en extrudant une nouvelle pâte d'enregistrement de morsure dans le segment postérieur et superposée antérieure aux cuspides pour obtenir un enregistrement de morsure d'une seule pièce. Un nouveau composant inférieur est ensuite fabriqué à partir des anciennes impressions polyvinyles et de la nouvelle morsure.

NOTES DU CLINICIEN:

VERTICAL La position verticale correcte à laquelle l'appareil Moses doit être fabriqué est la hauteur maximale que le patient peut tolérer et fermer encore confortablement les lèvres. Cela ne change habituellement pas.

SAILLIE La bonne position de morsure horizontale est la position indolore maximale que le patient peut maintenir. Cette position est différente de celle d'un maximum de saillie confortable. Les patients assument souvent une position confortable qui est inférieure au maximum indolore saillie. Lorsque la morsure est enregistrée, le patient génère des forces musculaires pour maintenir le matériel de morsure en place pendant qu'il définit. Une fois que le matériau est réglé ou lorsque l'appareil est inséré, une force musculaire importante n'est pas générée. L'appareil maintient les mâchoires du patient en position.

LATERAL La morsure enregistrée est habituellement basée sur la ligne médiane supérieure d'incisive au-dessus de la ligne médiane inférieure d'incisive. Une alternative est l'arc supérieur centré directement au-dessus de l'arc inférieur. Souvent, ce sont les mêmes. Lorsque les deux alternatives ne coïncident pas, le confort du patient décide du choix. Si le patient se plaint de la douleur unilatérale sur porter l'appareil de Moïse, il peut être nécessaire de réenser la morsure et de refaire le composant inférieur dans une position latérale corrigée.

ÉVALUATION DU TRAITEMENT

LES TESTS AMBULATOIRES DU PSG (AMB-PSG) SONT FORTEMENT RECOMMANDÉS

De nombreux dispositifs sont disponibles qui sont approuvés par la FDA de classe III enregistreurs polysomnographiques. Ce sont des dispositifs ambulatoires compacts conçus pour aider à la détection des troubles du sommeil tels que l'apnée, le ronflement et la résistance des voies respiratoires supérieures chez les patients adultes. La collecte de données se produit dans l'environnement naturel du patient au lieu de l'environnement stressant d'un laboratoire du sommeil. Les patients reçoivent des instructions verbales au bureau, puis connectent l'appareil à eux-mêmes la nuit à l'aide d'une feuille d'instructions diagrammed.

L'AMB-PSG doit enregistrer jusqu'à huit canaux d'information à la fois. Le patient, cependant, relie généralement six capteurs qui enregistrent les huit canaux de données:

1. Canule nasale/orale – circulation d'air, résistance au débit d'air (ronflement par un transducteur de pression)
 2. Ceinture thoracique - effort respiratoire
 3. Effort abdominal - effort respiratoire
 4. Moniteur de position du corps – couché, droit, gauche, couché ou debout
 5. Moniteur de doigt - pouls, oxygène de sang
 6. Microphone - ronflement de l'intensité sonore
- Le microphone est connecté au canal auxiliaire.

Lors de la visite initiale, le patient est donné des instructions complètes sur la façon de mettre en place l'AMB-PSG, puis ils prennent l'appareil à la maison pour une nuit pour établir des mesures de base des paramètres physiologiques mentionnés. Après chaque ajustement de l'appareil buccal, le patient dort de nouveau avec l'AMB-PSG pour établir des données cohérentes sur l'effet de l'ajustement et l'effet de l'appareil. Entre l'ajustement et le test, il y a généralement une période d'ajustement de deux semaines.

Les normes établies avec la thérapie par appareils oraux sont celles recommandées comme étant exemptes d'apnée par l'Américain. L'utilisation de l'AMB-PSG, les fournitures jetables, le téléchargement des données et l'interprétation par le clinicien sont inclus dans les frais pour l'appareil buccal pendant la phase initiale d'ajustement du traitement. Des visites régulières de rappel de six mois sont recommandées pour tous les patients utilisant un appareil Moïse. Le

coût de la réévaluation AMB-PSG aux examens de rappel n'est pas inclus dans les frais initiaux indiqués pour l'appareil Moses. Academy of Sleep Medicine

TECHNIQUE D'IMPRESSION POUR UN MOÏSE

1. **ENVOYEZ DES IMPRESSIONS, PAS DES MODÈLES.** Des impressions sont nécessaires pour que le laboratoire puisse fabriquer des modèles distincts pour le dispositif de retenue supérieur formé sous vide et l'appareil lui-même
2. Prenez des impressions complètes d'extension dans le vestibule antérieur maxillaire et le secteur sublingual mandibulaire
 1. L'extension linguale mandibulaire complète est nécessaire parce que nous voulons permettre à notre dispositif de décourager la position basse de langue, et de stimuler une position élevée de langue dans le toit de la bouche
 2. Dentaurum, O-plateaux sont préférés. Il est également recommandé d'agrandir les trous de rétention dans le plateau d'impression et d'utiliser de l'adhésif de base en caoutchouc.
3. L'utilisation d'un caoutchouc polyvinyle tel que Discus Splash est fortement recommandée pour les impressions.
4. **LA MORSURE** – Utilisez 3, 4 ou 5 (en de rares occasions 6). Couper et couper à l'aide de ciseaux des abaisse-langue en bois de 6 po x 3/4 po pour s'adapter à la forme de l'arc antérieur
5. Les dépresseurs de langue parés sont placés pour l'essai entre les dents supérieures et inférieures dans le secteur des incisives aux bicuspides et ne doivent pas interférer la fermeture de lèvre
6. Le nombre correct de lames de langue est le nombre maximal que le patient peut ajuster, fermer et sceller confortablement les lèvres – dans **une fermeture des lèvres SANS** FORMATION. *Vérifiez les muscles des lèvres et les mentalis et interrogez le patient.* « Pouvez-vous garder confortablement vos lèvres ensemble ou est-ce une contrainte de garder vos lèvres fermées ? »
7. Avec la première pointe de mélange sur le pistolet extrudeuse d'enregistrement de morsure
 1. Tack 2 lames de langue avec un point de pâte d'enregistrement de morsure entre eux
 2. Étendre la pâte d'enregistrement des morsures sur la surface d'une lame et insérer derrière le bord des incisives maxillaires.
 3. Tack immédiatement les lames restantes ainsi que de petits points de matériel d'enregistrement de morsure, étaler le matériel d'enregistrement de morsure partout sur un insertion extérieure sur des incisives mandibulaires.
 4. Demandez au patient de mordre dans une morsure bord à bord

8. Marquer les lignes médianes avec un crayon de cire.
9. Demandez au patient de faire glisser la mandibule vers l'avant jusqu'à la position maximale en saillie qui n'est pas douloureuse. *En utilisant les mots « maximum confortable saillie » n'implique pas la même chose et ils ne s'étirent habituellement pas aussi loin.*
10. Marquez une ligne sur les lames de langue entre les segments supérieur et inférieur dans cette position.
11. Lorsque le patient regarde dans un miroir, demandez-lui de maintenir cette position exacte pendant 1 1/2 minute.
12. Extruder la pâte d'enregistrement de morsure, à l'aide d'une nouvelle pointe de mélange, entre les segments postérieurs et chevaucher le segment avant pour tenir le tout ensemble dans une morsure rigide d'une seule pièce.
13. Couper l'enregistrement de morsure avec un scalpel pointu enlevant ce qui était tissu mou. Ne laissez que les empreintes de tissus durs dans la morsure.
14. La mousse à la vanille de Discus Dental est fortement recommandée comme matériel d'enregistrement des morsures.
15. Un bon ciseaux de bureau est l'outil approprié pour couper et couper les abaisseurs en bois de langue à l'étape 4.

AJUSTEMENT PAR LE CLINICIEN DE L'APPAREIL MOSES

L'appareil Moses est réglable par le médecin pour le mouvement mandibulaire antérieur. L'appareil est construit en deux vis de cric, une de chaque côté. Ils doivent tous deux être ajustés ensemble pour le mouvement antérieur. Chaque tour de la vis jack de la barre à la barre avance la mandibule d'environ 1/4 millimètre. Six millimètres supplémentaires de mouvement antérieur sont possibles.

La position de morsure de départ de l'appareil Moses est la position de mâchoire saillie confortable maximale. Il est recommandé que le confort du patient soit une considération dans davantage d'ajustement antérieur. Comme le patient porte l'appareil Moïse muscles serrés peuvent le renforcer et les ligaments peuvent s'étirer. L'appareil ne doit jamais être réglé à une position où le patient est mal à l'aise de le porter ou le matin après le réveil. Les résultats de l'avancement de la mandibule antérieurement au-delà de la position initiale de morsure devraient être surveillés par mesure objective - une étude polysomnographique complète à un laboratoire de sommeil ou un PSG ambulatoire.