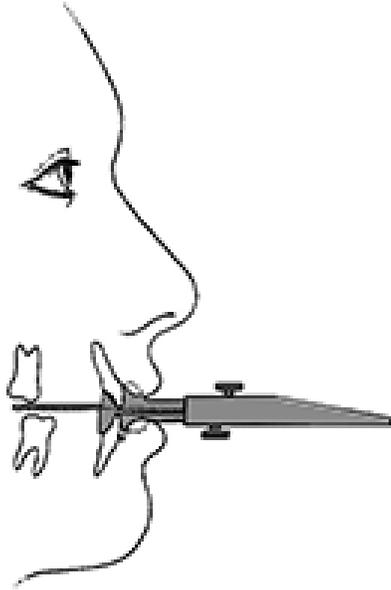


Unsere George Gauge®-Messlehre, die seit Jahren bei Ärzten beliebt ist, ist jetzt autoklavierbar.

Die George Gauge-Bissgabel ist ideal für die Repositionierung des Unterkiefers und gibt dem Arzt die Möglichkeit, die protrusive Bissregistrierung und vertikale Öffnung zu erfassen, ohne sich bei der richtigen Positionierung auf den Patienten verlassen zu müssen.



WO IST DER KORREKTE KONSTRUKTIONSBISS?

Die optimale Position des Konstruktionsbisses ist bei jedem Patienten unterschiedlich. Sie befindet sich irgendwo zwischen zentrischer Relation und maximaler Protrusion. Es gibt keine Referenzpunkte, anhand derer die akkurate Position festgestellt werden kann.

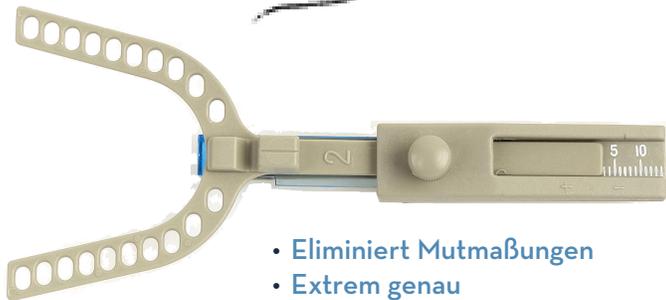
Es gibt auch keine Lagebeziehung zwischen oberen und unteren Schneidezähnen, die für alle Patienten korrekt wäre. Beispielsweise ist eine Kopfbissposition eine unzureichende Vorwärtsbewegung für einige Patienten, während sie für andere Patienten eine unmögliche Anstrengung bedeutet.

ANWENDUNGSBEREICHE

- **Schneidezähne:** Kopfbissposition oder einige Millimeter nach vorne oder hinten
- **Zentrisch:** oder einige Millimeter nach vorne
- **Protrusiv:** oder einige Millimeter nach hinten
- **Protrusionsbereich**
- **Hinterer Abstand**
- **2mm Bissgabel:** Misst die anteriore vertikale Dimension. Ideal für Fälle von Tiefbiss.
- **3mm Bissgabel:** Misst nur die posteriore Öffnung. Ideal für die D-SAD-Schiene.
- **5mm Bissgabel:** Wird bevorzugt für die Messung der anterioren vertikalen Dimension verwendet.

Ganz gleich, wo Sie messen, mit dem George Gauge-Set führen Sie Messungen einfacher, schneller und genauer durch.

Mit George Gauge können Sie zuverlässig die Ausgangsposition der Zähne im Behandlungsplan jedes Patienten erfassen und bessere Erfolge erzielen.

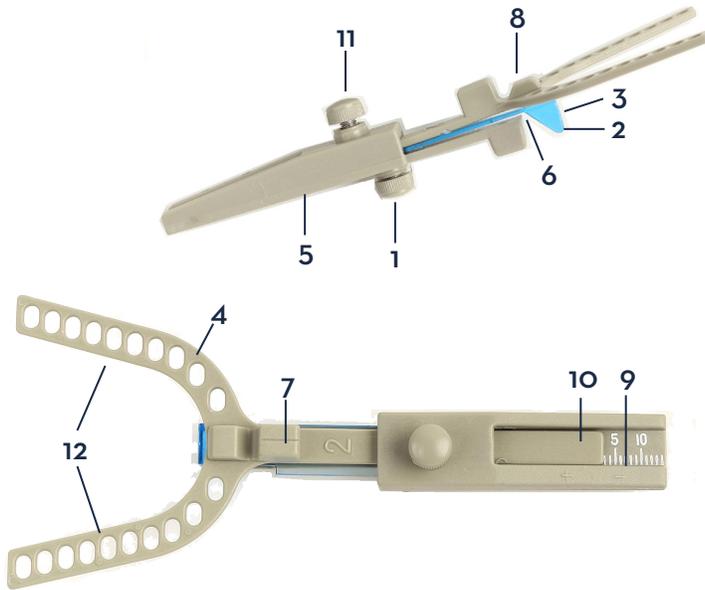


- **Eliminiert Mutmaßungen**
- **Extrem genau**
- **Einfach zu handhaben**
- **Die Bissgabeln sind nur für den Einsatz bei einem Patienten gedacht**



3mm Bissgabel posterior

Verwendung des George Gauge®



- (1) • Untere Stellschraube
- (2) • Untere Schneidezahnklammer
- (3) • Untere Mittellinienanzeige
- (4) • Bissgabel* (Für die Verwendung bei einem Patienten)
- (5) • Gehäuse der George-Messlehre
- (6) • Untere Schneidezahn-Nut
- (7) • Obere Mittellinienanzeige
- (8) • Obere Schneidezahn-Nut
- (9) • Millimeterskala
- (10) • Markierungsende der Bissgabel
- (11) • Obere Stellschraube
- (12) • Seitenarme der Bissgabel

*Abbildung mit 2mm Bissgabel

Schritte:

- A. Lockern Sie die **untere Stellschraube** (1) und schieben Sie die **untere Schneidezahnklammer** (2) vorwärts. Sie muss nicht zwangsläufig justiert werden, um auf den unteren Frontzähnen aufzusitzen.
- B. Zentrieren Sie die **untere Mittellinienanzeige** (3) über den mittleren Schneidezähnen.
- C. Lockern Sie die obere Stellschraube und schieben Sie die **Bissgabel** (4) in das **Gehäuse der George-Messlehre** (5).
- D. Setzen Sie die **George Gauge-Bissgabel** in den Mund ein, sodass die **untere Schneidezahn-Nut** (6) mittig über den unteren Schneidezähnen liegt, und weisen Sie den Patienten an, den Mund zu schließen und dabei in die **obere Schneidezahn-Nut** (8) zu beißen. Dabei soll die **obere Mittellinienanzeige** (7) mittig zwischen den oberen Schneidezähnen liegen.
- E. Verwenden Sie eine **Acrylfräse**, um die **obere Schneidezahn-Nut** (8) zu modifizieren, falls eine Malokklusion der oberen Schneidezähne vorliegt oder dicke Veneers getragen werden.
- F. Weisen Sie den Patienten an, den **Unterkiefer** zunächst in Zentriklage zu schieben und anschließend vor und zurück zu bewegen, während Sie diese Positionen bei maximaler Protrusion und bei Neutralbisslage auf der **Millimeterskala** (9) beobachten. Notieren Sie die beiden Positionen und ziehen Sie 60-65% von der maximalen Protrusion ab. Bei Neutralbisslage/Klasse I kann die Position abgelesen werden, während die Zähne des Patienten Kante auf Kante liegen (Kopfbiss). Markieren Sie anschließend die Position und tragen Sie sie in die Krankenakte des Patienten ein. Das ist die Ausgangsposition für die anzufertigende Mundschiene.
- G. Geben Sie das **Bissregistrierungsmaterial** (Silikonmasse) auf die **Seitenarme der Bissgabel** (12) und nehmen Sie einen Bissabdruck, es sei denn, Sie verwenden einen Scanner. Wenn Sie scannen, verwenden Sie das Bissregistrierungsmaterial nur im Molarbereich. Sobald die Position erreicht ist, erfassen Sie den Messwert und entfernen Sie die Bissgabel von der Messlehre. Dazu auf der Unterseite der Bissgabel an der Einkerbung abknicken. Scannen Sie anschließend die Bissregistrierung, laden Sie die Datei auf unser Portal hoch und Great Lakes wird einen digitalen Abdruck von Ihrem Gebiss erstellen. Wenn Sie nicht scannen, geben Sie das Bissregistrierungsmaterial auf den gesamten perforierten Teil der Bissgabel.
- H. Nachdem das Material ausreichend ausgehärtet ist, nehmen Sie die Bissregistrierung aus dem Mund. Senden Sie die **Bissgabel** (4) und die **Modelle** in Ihr Labor. Senden Sie nicht die Messlehre. Autoklavieren Sie die Messlehre nach jedem Gebrauch.
- I. Falls es erforderlich ist, eine Mittellinienabweichung beizubehalten, setzen Sie eine Markierung auf den Oberkiefer, um beim Patienten eine korrekte Transversalschließung zu erreichen. Wenn es sich um eine natürliche Abweichung handelt, bitte auf dem Rx markieren.

Sterilisationsparameter:

250°F/121°C für 30 Minuten in einem Autoklav mit Gravitationsverfahren