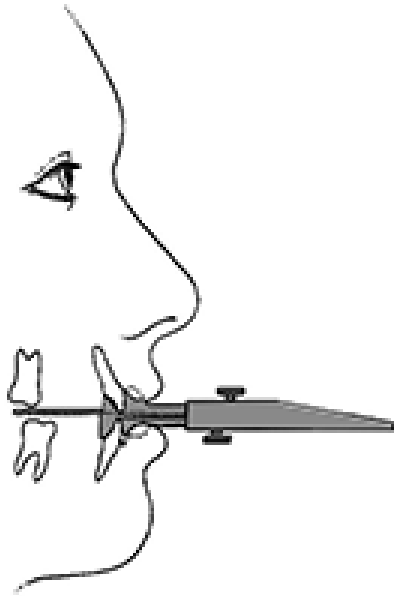


# Il George Gauge®

Uno strumento da anni preferito dai medici, il nostro famoso George Gauge® ora è sterilizzabile in autoclave.

Ideale per il riposizionamento mandibolare, il George Gauge consente al medico di acquisire la registrazione protrusiva del morso e l'apertura verticale senza doversi affidare al paziente per ottenere il posizionamento corretto.



## DOVE SI TROVA IL MORSO DI COSTRUZIONE CORRETTO?

L'ottima posizione del morso di costruzione varia da paziente a paziente. Ovviamente si trova in punto tra la relazione centrica e la posizione protrusiva completa. Non esistono punti di riferimento specifici in grado di individuarlo con precisione.

Nessuna relazione tra gli incisivi superiori e inferiori può essere corretta per tutti i pazienti. Ad esempio, una posizione end-to-end è un avanzamento insufficiente per alcuni e uno sforzo impossibile per altri.

## INDICAZIONI D'USO

- **Incisivi:** End-to-end oppure alcuni millimetri in avanti o indietro
- **Centrico:** o alcuni millimetri in avanti
- **Protrusivo:** o alcuni millimetri indietro
- **Intervallo di protrusione**
- **Distanza posteriore**
- **Forchetta occlusale da 2mm:** Misura la dimensione verticale anteriore. Ideale per i casi di morso profondo.
- **Forchetta occlusale da 3mm:** Misura soltanto l'apertura posteriore. Ideale per il dispositivo D-SAD.
- **Forchetta occlusale da 5mm:** Preferita principalmente per la misurazione della dimensione verticale anteriore

A prescindere dal punto in cui si esegue la misurazione, essa sarà più semplice, rapida e accurata grazie al George Gauge.

Il George Gauge consente di registrare in modo sicuro la posizione di riferimento nel grafico di trattamento di ogni paziente e di ottenere un successo più costante.

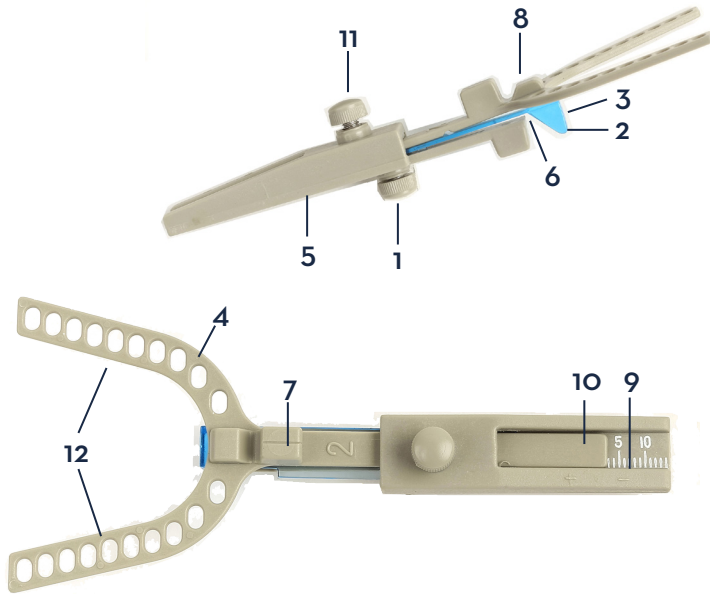


- **Elimina le incertezze**
- **Estremamente accurato**
- **Facile da usare**
- **Le forchette occlusali sono destinate all'uso singolo del paziente**



Forchetta occlusale posteriore da 3mm

# Come usare il George Gauge®



- (1) • Vite di fissaggio inferiore
- (2) • Morsetto per gli incisivi inferiori
- (3) • Linea centrale indicativa inferiore
- (4) • Forchetta occlusale\* (Solo per uso singolo del paziente)
- (5) • Parte principale del George Gauge
- (6) • Incavo per gli incisivi inferiori
- (7) • Linea centrale indicativa superiore
- (8) • Incavo per gli incisivi superiori
- (9) • Scala millimetrica
- (10) • Estremità della forchetta occlusale
- (11) • Vite di fissaggio superiore
- (12) • Rebbi della forchetta occlusale

\*Forchetta occlusale da 2mm illustrata in figura

## Passaggi:

- A. Allentare la vite di fissaggio inferiore (1), e far scivolare in avanti il morsetto per gli incisivi inferiori (2). Potreste non aver bisogno di regolarlo e collocarlo sugli anteriori inferiori.
- B. Posizionare al centro degli incisivi centrali la linea centrale indicativa superiore (3).
- C. Allentare la vite di fissaggio superiore e inserire la forchetta occlusale (4) nella parte principale del George Gauge (5).
- D. Inserire il George Gauge nella bocca con l'incavo per gli incisivi inferiori (6) posizionato al centro sugli incisivi inferiori e chiedere al paziente di mordere nell'incavo per gli incisivi superiori (8) con la linea centrale indicativa superiore (7) posizionata tra gli incisivi superiori.
- E. Usare la fresa in acrilico per modificare l'incavo per gli incisivi superiori (8) nel caso in cui gli incisivi superiori siano malocclusi o presentino delle spesse impiallacciate.
- F. Chiedere al paziente di far scivolare la mandibola prima nella posizione di occlusione centrica, poi far svolgere quest'esercizio avanti e indietro così da osservare quei punti quando sono completamente protrusi e durante un morso normale sulla scala millimetrica (9). Aggiungere i due punti e sottrarre il 60-65% della protrusione massima. Oppure, nel caso di un morso normale/Classe I, la posizione può essere osservata mentre il paziente è in posizione edge-to-edge. Successivamente, acquisire la posizione e registrarla nel grafico del paziente. Questo sarà il punto di riferimento e la posizione iniziale dell'apparecchio orale.
- G. Applicare il materiale per la registrazione (stucco in silicone) sui rebbi della forchetta occlusale (12) e acquisire il morso a meno che non si stia utilizzando uno scanner. In tal caso, posizionare il materiale per la registrazione solo nella zona dei molari. Una volta raggiunto il punto, registrare la misurazione e rimuovere la forchetta occlusale dal gauge. Nella parte al di sotto della forchetta occlusale, staccarla nel punto di rientranza. Poi, eseguire una scansione con il morso in posizione e caricare i file nel nostro portale in modo tale che Great Lakes possa creare il morso digitalmente. Nel caso in cui non si esegua la scansione, mescolare il materiale per la registrazione e posizionarlo sull'intera porzione perforata della forchetta occlusale.
- H. Dopo che il materiale per la registrazione si è indurito a sufficienza, rimuoverlo dalla bocca. Inviare la forchetta occlusale (4) e i modelli al laboratorio. Non spedire il gauge. Sterilizzare in autoclave il gauge dopo ogni utilizzo.
- I. Se il procedimento prevede che si debba rispettare una discrepanza della linea centrale, apporre un segno sull'incisivo superiore per guidare il paziente verso la giusta chiusura trasversale. Oppure, se si tratta di una deviazione naturale, segnalarla sulla parte Dx.

## Parametri di sterilizzazione:

250°F/121°C per 30 minuti in un'autoclave a spostamento di gravità