

# BiteMe™

## Perioperativer Beißblock



### Über BiteMe™

BiteMe™ ist ein zielgerichtet entworfener, luftgefüllter, weicher Beißblock aus Plastik, um Zahntraumata und Schäden (ETT oder LMA) an Atemwegshilfen bei narkotisierten Patienten im Operationssaal oder in der Post-Anästhesie-Station [PACU] vorzubeugen.



Patient mit BiteMe™ an einem Larynkmasken-Atemweg befestigt

### Schlüsselmerkmale

- » Patentiertes Design
- » Weiches, FDA-anerkanntes, lebensmittelechtes Plastik
- » Tailliertes Distalende für das einfache Einsetzen zwischen den Zähnen
- » Konkave Seite, um eine gute Übereinstimmung beim Festkleben an Atemwegshilfen zu gestatten
- » Mit Luft gefüllter Hohlraum für einen konformen Widerstand gegen das Aufeinander pressen der Zähne beim Aufwachen
- » Tiefenmarkierer um die akkurate Positionierung zu erlauben
- » Distalende ist stumpf zu Risikoverringerung von Traumata bei empfindlichen Oralgeweben
- » Glatte Oberfläche zum leichten Einführen und Entfernen
- » Einmalgebrauch und latexfrei
- » Gut sichtbar im Mund.

### Wie unterscheidet sich BiteMe™ von anderen Beißblocks?

BiteMe™ wird aus einem sehr starken, aber weichen Plastik hergestellt, das gegen die Scherkräfte des menschlichen Bisses einen guten Widerstand bietet.

Die Kombination von weichem Plastiks, mit einem geschlossenen, mit Luft gefüllten Raum umgeben, bedeutet, dass zwei Kräfte dem Biss widerstehen, wenn ein Patient zubeißt.

Dies bedeutet, dass BiteMe™ über einen schwammartigen Rückschlag verfügt und damit weniger leicht die Zähne beschädigt, verglichen mit einem Guedel-Tubus, der nachweislich die Risiken für Zahntraumata erhöht<sup>1</sup>.

Zahlreiche Praktiker verwenden zusammen-gerollte Gaze als Beißblöcke, aber diese müssen "aufgebaut" werden, sind schwer einzuführen, sind oft ineffektiv und kosten mehr als die meisten Leute meinen (durchschnittliche Kosten von 4 Gazestücken, Klebeband und Aufbauzeit etwa 0.25 - 0.37 €).



### Wie wird BiteMe™ verwendet?

BiteMe™ kann zu Beginn oder am Ende des chirurgischen Eingriffs zwischen den Zähnen des Patienten platziert werden. Das taillierte Distalende macht es sehr leicht einführbar.

Das Distalende ist zudem stumpf und daher besteht weniger Gefahr, Oralstrukturen zu verletzen.

Es hat weiter eine konkave Seite, die es erlaubt, es satt anliegend an die Atemweghilfe-Röhre (ETT oder LMA) anzupassen und es kann auch mit Klebeband daran befestigt werden, um seine Position beizubehalten.

Es kann zudem seitwärts eingeführt werden, um das Aufeinanderpressen der Backenzähne zu vermeiden.

BiteMe™ verfügt über drei Tiefenmarker, um eine akkurate Positionierung zu gestatten.



# BiteMe™

## Perioperativer Beißblock



### Müssen wir Beißblöcke verwenden?

Studien haben aufgezeigt, dass das Auftreten von Zahnschäden, die mit einer Narkose einhergehen, etwa 1 zu 1000 bis 1 zu 2000, d.h. (0,05% - 1%), beträgt.<sup>1,2</sup>

In etlichen Serien abgeschlossener Schadensfälle in verschiedenen Ländern erscheinen Zahnschäden als häufigster Schadensfall, der gegen Anästhesisten gerichtet wird und macht bis 20-30% der Ansprüche aus.<sup>3,4</sup>

Patienten mit schlechten Gebissen, Zahnersatz oder die 50-70jährig sind, haben allesamt ein erhöhtes Risiko für Zahnschäden.<sup>1,5</sup>

Mehrere Studien haben gezeigt, dass die oberen Schneidezähne dem höchsten Verletzungsrisiko ausgesetzt sind.<sup>1</sup>

14% der Zahnverletzungen geschahen in der Post-Anästhesie-Station [PACU] nachdem der Patient übergeben worden war<sup>1</sup>.

Beißblöcke, während sie die Zähne schützen, vermindern zudem das Schadensrisiko an den Atemwegshilfen sowie deren Komprimierung, während sie sich noch im Patienten befinden.



Bitten ETT

### BiteMe™ Vorteile und Nutzen

- ✓ Eine Kombination aus Luft und Plastik bedeutet weniger Trauma für die Zähne
- ✓ Plastik ist lebensmittelecht und sicher
- ✓ Leicht einzuführen und zu entfernen
- ✓ Einmalgebrauch
- ✓ Latexfrei
- ✓ Gut sichtbar im Mund
- ✓ In Australien hergestellt
- ✓ Sauber übergeben.



1. Newland MC, Ellis SJ. Dental injury associated with anesthesia: a report of 161,687 anesthetics given over 14 years. J Clin Anesth 2007;19:339-345.
2. Gaiser RR, Castro AD. The level of anesthesia resident training does not affect the risk of dental injury. Anesth Analg 1998;87:255-7
3. Ranum D, Ma H. Analysis of patient injury based on anesthesiology closed claims data from a major malpractice insurer. J Health Risk Manag 2014;34(2):31-42
4. Chadwick RG, Lindsay SM. Dental injuries during general anaesthesia: can the dentist help the anaesthetist? Dent Update 1998;25(2):76-78
5. Givol N, Gershtansky Y. Perianesthetic dental injuries: analysis of incident reports. J Clin Anesth 2004;16:173-176.



**Agent für die EU, UK,  
Russland, den Nahen  
Osten, die Ukraine, die  
Türkei, Indien und Korea**  
Mr Vladimir Bässler  
Anel AG Weyermannsstrasse  
12 3008 Bern, Switzerland  
**e** info@anelmed.ch  
**w** www.anelmed.ch  
**p** +41 (0) 31 333 26 35  
**f** +41 (0) 31 333 26 36

**Innovgas internationaler  
Ansprechpartner**  
Vicki Gillespie  
**e** vickig@innovgas.com  
**w** www.innovgas.com  
**p** +61 (0) 401 991 800

**Innovgas Pty Ltd**  
PO Box 1063 Launceston  
TAS 7250  
Australia  
**w** www.innovgas.com