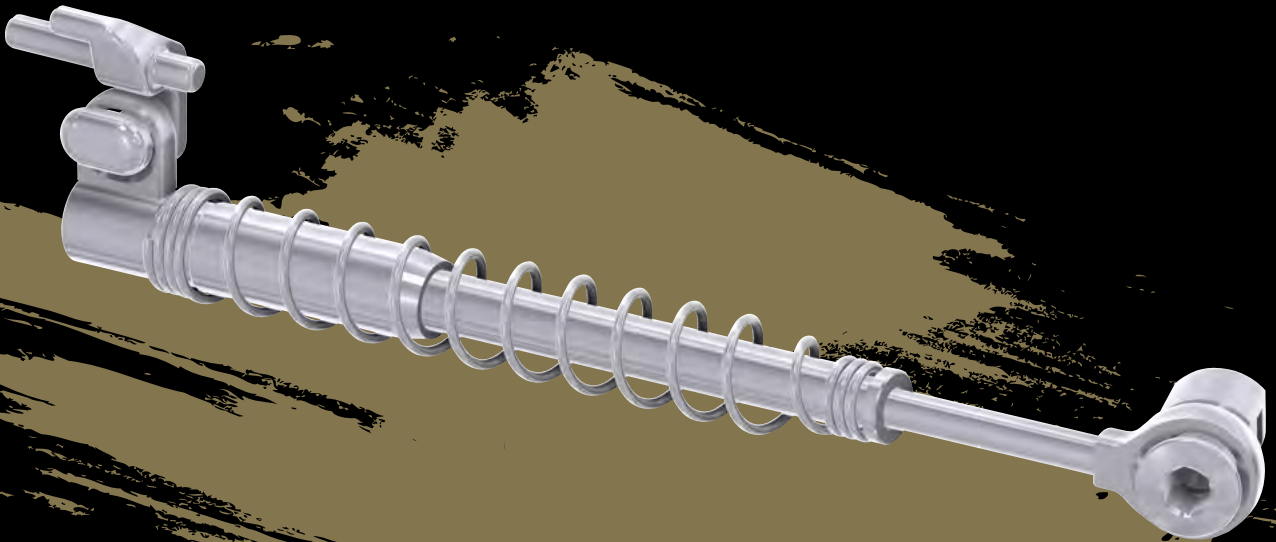


**SARA<sup>®</sup>**  
Sabbagh Advanced Repositioning Appliance



**SARA<sup>®</sup>** – *Die Sabbagh Advanced Repositioning Appliance*

*Zur effizienten non-compliance Behandlung von Klasse II Fällen*

[www.forestadent.com](http://www.forestadent.com)

**FORESTADENT<sup>®</sup>**  
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS

## Tipps & Tricks

Problemstellung	Eventuelle Ursache	Lösung
Patient kann den Mund nicht ganz schließen, die SARA <sup>®</sup> scheint zu lang zu sein.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extraktionsfall</li> <li>• Prämolaren Nichtanlage</li> <li>• Sehr schmale Prämolaren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drahtbogenadapter zwischen UK 2 und UK 3 anstatt zwischen UK 3 und UK 4 anbringen</li> <li>• Ein Band mit okklusalem Headgear-Bukkalröhrchen auf den OK 7 setzen und die SARA<sup>®</sup> dort einsetzen.</li> </ul>
Ober- und Unterkieferanteile der SARA <sup>®</sup> fallen bei maximaler Mundöffnung auseinander.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überdurchschnittlich große Mundöffnung des Patienten</li> <li>• Kondylushypermobilität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient das Wiedereinführen erklären</li> <li>• Physiotherapie/Rotationsübungen</li> <li>• Drahtbogenadapter distal von UK 4 einsetzen</li> </ul>
UK Frontzähne werden stark prokliniert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unzureichende Verankerung</li> <li>• Und/oder zu schnelle Aktivierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Starke Vierkant-Stahlbogen (möglichst slotfüllend) verwenden und distal so nah wie möglich am Bukkalröhrchen umbiegen</li> <li>• Lingualen Kronentorque verwenden oder McLaughlin Bennett 5.0 Brackets einsetzen</li> <li>• Elastic-Kette (Power Chain) von 6 – 6 einsetzen</li> <li>• Temporäre Verankerung mit Miniimplantaten / TADs</li> </ul>
Fixierschraube Drahtbogenadapter löst sich.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixierschraube nicht fest genug angezogen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixierschraube nachziehen und ggf. mit einem Schraubensicherungskleber (z.B. Ceka<sup>®</sup> Bond) sichern.</li> </ul>
SARA <sup>®</sup> Teleskoparm hängt sich aus der Oberkieferanbindung aus (nur bei horizontaler Ausrichtung möglich).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überdurchschnittlich große Seitenbewegung bei geschlossenem Mund</li> <li>• Starke Neigung des Molarenbandes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elastic Ligatur an der Oberkieferanbindung anbringen und so die Öse des Teleskoparms sichern.</li> </ul>

### Weitere Empfehlungen zum Behandlungsablauf

- Es empfiehlt sich, die SARA<sup>®</sup> zunächst nur auf einer Seite einzubauen (rechts oder links). Nach ca. 3-4 Wochen kann dann der Einbau der Apparatur auf der anderen Seite erfolgen. Diese Vorgehensweise ist für den Patienten angenehmer und ermöglicht eine leichtere und progressive Eingewöhnung.
- Die SARA<sup>®</sup> Oberkieferbefestigung wurde für marktübliche okklusale Headgear-Röhrchen entwickelt. Bitte verwenden Sie ausschließlich Bukkalröhrchen (auf Band) mit okklusaler Headgear-Anbindung. Bei konvertiblen Headgeartubes sollten bei Bedarf die Slotlaschen begradigt werden.
- Zur Befestigung am Oberkiefer können bei Bedarf auch zwei Ligaturen (Elastic- oder Stahl-Ligatur) verwendet werden.
- Bei Einbau der Apparatur kann die Öse des Führungsrohrs bei Bedarf (in horizontaler Position) an der Oberkieferbefestigung aus- und auch wieder eingehängt werden.
- Eine Überkorrektur in einer Kopfbissposition für die Dauer von 1-2 Monaten ist empfehlenswert.
- Das Ergebnis sollte nach der Entfernung der SARA<sup>®</sup> Apparatur durch Einsatz von Klasse II Elastics stabilisiert werden.

**FORESTADENT** Bernhard Förster GmbH

Westliche Karl-Friedrich-Straße 151 · D-75172 Pforzheim (Germany)

Phone: +49 (0) 7231 459-0 · Fax: +49 (0) 7231 459-102

info@forestadent.com · www.forestadent.com