



SARA[®] – *Sabbagh Advanced Repositioning Appliance*

Pour un traitement efficace des cas de classe II

Trucs et astuces

Définition du problème	Causes possibles	Solution
Le patient ne peut pas fermer complètement la bouche, le dispositif SARA [®] semble être trop long.	<ul style="list-style-type: none"> • Extraction • Aplasie des prémolaires • Prémolaire très mince 	<ul style="list-style-type: none"> • Fixez l'adaptateur de l'arc mandibulaire entre l'incisive latérale et la canine mandibulaires au lieu de le fixer entre la canine et la 1ère prémolaire mandibulaires • Ou bien placer une bague avec un tube FEO sur la deuxième molaire maxillaire et y insérer l'appareil SARA[®]
Les parties Mandibulaires et Maxillaire de l'appareil SARA [®] se désassemblent lors de l'ouverture maximale de la bouche.	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture buccale du patient au-dessus de la moyenne • Hyper-mobilité du condyle 	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquez la réinsertion au patient • Exercices de kinésithérapie/ de rotation • Installation de l'adaptateur d'arc en distal des brackets des 1ères Prémolaires Mandibulaire
Les nstallation de l'adaptateur d'arc en distal des brackets des 1ères Prémolaires Mandibulaire sont fortement inclinées vers l'avant.	<ul style="list-style-type: none"> • Ancrage insuffisant • Et/Ou activation trop rapide 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisez des arcs en acier rectangulaires robustes (de préférence full size) avec en distale une courbure d'arrêt aussi proche du tube vestibulaire que possible • Utilisez un torque coronolingual ou utilisez des brackets McLaughlin Bennett 5.0 • Insérez une chaînette élastique de 6 à 6 • Ancrage temporaire avec mini implants/TAD
La vis de fixation sur l'adaptateur d'arc mandibulaire se déserre.	<ul style="list-style-type: none"> • Vis de fixation pas suffisamment serrée 	<ul style="list-style-type: none"> • Resserrez la vis de fixation et, si nécessaire, un adhésif frein-filet (p. ex. Ceka[®] Bond)
L'appareillage SARA [®] est déconnecté de la fixation maxillaire (possible dans le plan horizontal uniquement).	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité supérieure à la moyenne à bouger latéralement la bouche fermée • Forte inclinaison des bagues molaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Fixation de l'arcade supérieure avec une ligature élastique

Autres recommandations relatives au déroulement du traitement

- Il est conseillé d'installer le SARA[®] uniquement sur un côté (droit ou gauche) au début. Le dispositif peut ensuite être installé sur l'autre côté au bout de 3 ou 4 semaines environ. Cette procédure est plus confortable pour les patients, et il leur est ainsi plus facile de s'habituer progressivement au dispositif.
- L'attachement maxillaire SARA[®] a été développé pour les tubes FEO disponibles dans le commerce. Veuillez n'utiliser que des tubes vestibulaires (sur bagues) avec un tube FEO occlusal. Les clapets des tubes vestibulaires doivent être non convertis au besoin si les tubes sont convertibles.
- Si nécessaire, deux ligatures (ligature élastique ou acier) peuvent également être utilisées pour une fixation sur l'attachement maxillaire.
- Une fois le dispositif installé, l'œillet du tube de guidage peut être enlevé et attaché de nouveau (en position horizontale) à l'attachement maxillaire.
- Une sur correction dans une position bord à bord d'une durée d'1 à 2 mois est recommandée.
- Le résultat doit être stabilisé après le retrait du dispositif SARA[®] avec des élastiques de classe II.