

**UNIVERSIDAD AUTONOMA
DEL ESTADO DE HIDALGO**
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA ACADEMICA DE ODONTOLOGIA



CLINICA DE INFANTIL

“ARCO LINGUAL”



ALUMNO: LICONA SANTIAGO ERICK

Asesor: C.D Verónica Díaz Montiel



ARCO LINGUAL

CONCEPTO

- * Es un dispositivo fijo que se coloca principalmente en niños con el objetivo de impedir que los dientes se muevan y ocupen el espacio del diente o dientes perdidos.
- * Deben mantener el espacio durante tiempo suficiente hasta la erupción del diente secundario, no interferir con el proceso de cambio dentario, impedir la extrusión de los dientes antagonistas, permitir la erupción del diente permanente así como restaurar la función y estética.

- Este aparato tiene versiones fijas y fijas- removibles.
- El arco de sostén fijo se usa con mayor frecuencia para mantener el ancho y la longitud del arco cuando se pierde prematuramente cualquier diente deciduo.
- El alambre debe descansar en el cúngulo de los incisivos mandibulares.
- También pueden usarse para verticalizar molares inclinados mesialmente, molares rotados y aplicar torque bucal o lingualmente a las coronas de los molares.

- Tanto el tipo horizontal como vertical del arco lingual ha sido sugerido para los niños mas pequeños, de 7 a 11 años de edad.
- Debido a su fácil de confección y por no dañar los tejidos gingivales de los niños mas pequeños, se enfatiza aquí el arco lingual de anclaje horizontal.
- Mas alla de los 11 años, el arco lingual de anclaje horizontal, no puede usarse tan eficientemente debido a la dificultad de insercion y remocion debido al aumento de la curva de Spee y de la altura coronaria de los incisivos inferiores



Sin embargo, es un recurso ideal para las coronas clínicas mas cortas de los niños mas pequeños.

Tanto el tipo horizontal como vertical de la arco lingual F-R puede realizarse con las ansas en U en la zona premolar.

Estas ansas proporcionan tanto la longitud como la presión contra los molares y pueden usarse para la aplicación reciproca de las presiones contra los dientes centro-inferiores.

ARCO LINGUAL

- El arco lingual es un aparato muy útil en ortodoncia que se usa para estabilizar los 6-6, como mantenedor del anclaje en la mandíbula, o sea evitar que los 6-6 se desplacen hacia mesial y además se puede usar para vestibulizar piezas inferiores, para ensanchar o comprimir la arcada..
- Se utiliza en dentición mixta y como arco de contención al acabar el tratamiento.
- Se construye sobre bandas en los 6-6, se toma impresión de las bandas, se coloca cera antes de vaciar el modelo para evitar que se peguen y podemos construir el aparato de dos formas diferentes: con alambre preformado o bien lo adaptamos nosotros, se usa alambre de acero de 1 mm y su unión a la banda puede ser soldado o bien que se introduzca en un tubo de cierre que lleva la banda.



**Otro caso en el que el arco lingual lleva un helicoide en el alambre se hace por si acaso
necesitamos más alambre. También puede hacerse en forma de ansa o bucle.**

7



CARACTERISTICAS

- * Bilateral
- * Fijo o semifijo
- * Con bandas
- * No funcional
- * Activo o pasivo
- * No estético

INDICACIONES Y USOS

- * Cuando hay pérdida prematura de un diente o dientes primarios o hay que realizar su extracción.
- * Los mantenedores fijos están indicados en la pérdida de molares y cuando falta un solo diente, como máximo, por cuadrante.
- * En pacientes en los que se sospecha poca colaboración y en los casos que permitan colocar una banda o corona en los dientes de apoyo.
- * Pérdida prematura bilateral de molares inferiores primarios o caninos.

INDICACIONES Y USOS

- * Anclaje para distalizar molares.
- * Avance de incisivos inferiores.
- * Expansión y contracción de arcos.
- * Corregir inclinación de molares.
- * Corregir rotación de molares.
- * Retenedor lingual.

PARA PODER COLOCARLO DEBEN ESTAR PRESENTES LOS PRIMEROS MOLARES INFERIORES SECUNDARIOS ASÍ COMO LOS INCISIVOS CENTRALES Y LATERALES INFERIORES.

ANCLAJE PARA DISTALIZAR MOLARES

El alambre base es adaptado a los dientes anteriores inferiores y una extensión apoyada en distal de los primeros premolares para dar suficiente anclaje.

Pequeñas activaciones producen mejores resultados.

Se debe distalar un molar a la vez.

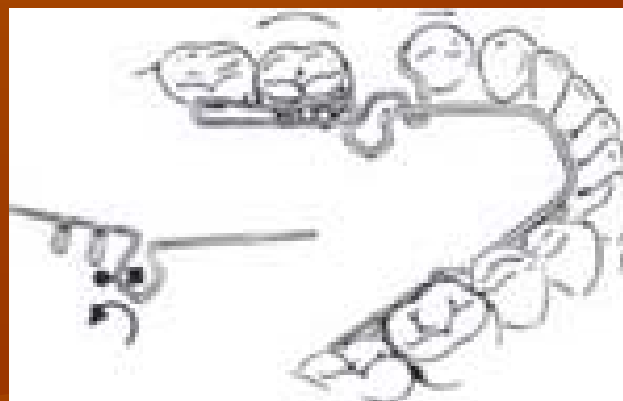
4



INCLINACIÓN DE MOLARES

Molares mesialmente inclinados son fácilmente corregidos mediante pequeñas activaciones.

4



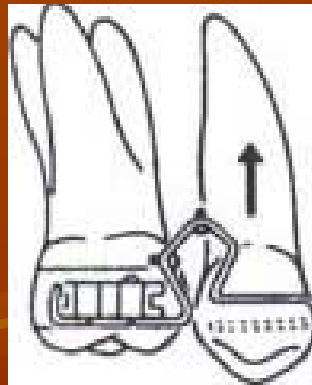
MOVIMIENTO DE PREMOLARES

Se pueden producir diferentes movimientos cambiando la dirección o activación de las extensiones.

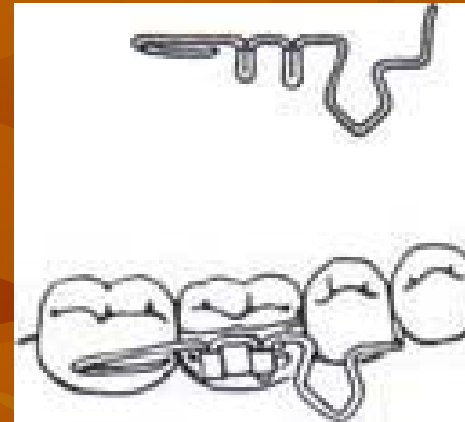
4



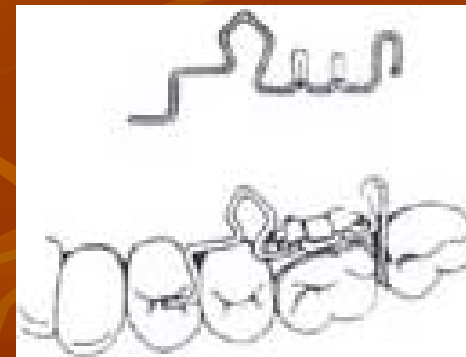
Para intruir premolares 4



INCLINAR PRIMEROS PREMOLARES O SEGUNDOS MOLARES ⁴



INCLINAR PREMOLARES Y DISTALIZAR SEGUNDOS MOLARES ⁴



EXPANSIÓN BILATERAL DE MOLARES

La expansión con o sin torque se obtiene ajustando las ansas de incersión dentro de los tubos linguales. 4



MOVIMIENTOS CON SEGMENTOS DE ARCO 4





PASOS

1.- TOMAR IMPRESIÓN

Material:

- * Alginato
- * Taza de hule
- * Espátula para alginato
- * Portaimpresión
- * Yeso piedra



Se coloca el alginato en la taza de hule y posteriormente se agrega agua. Siempre se recomienda usar las medidas para agua y para alginato.

La mezcla debe ser sin grumos.



Primero se coloca el alginato en la cucharilla y se lleva a la boca del paciente.

Debe estar centrada, se hace un poco de presión, sin lastimar al paciente.



Ya que gelificó el material se retira de la boca del paciente.

La impresión no debe tener burbujas ya que éstas pueden interferir en nuestro tratamiento.



Posteriormente se corre el modelo para seleccionar las bandas en caso de no contar con ellas en ese momento.



3.- COLOCAR LAS BANDAS EN LA BOCA



4.- TOMA DE IMPRESIÓN CON BANDAS

Se ajustan las bandas en las piezas “E” o en los “6” para poder tomar la impresión y se realizan los mismos pasos ya descritos anteriormente.



Se lleva la cucharilla con alginato a la boca del paciente y se hace poca presión.

5.- COLOCADO DE BANDAS EN LA IMPRESIÓN

En la impresión obtenida se colocan las bandas y se fijan para después correr el modelo.



6 .- MODELO EN POSITIVO CON BANDAS

Aquí se observan las bandas en el modelo después de haber corrido la impresión.



MATERIAL PARA LA ELABORACION DEL ARCO LINGUAL



7.- *ELABORACIÓN DEL ARCO LINGUAL*

Se utiliza alambre 0.32 de 9 mm. y con ayuda de las pinzas de 2 picos se realiza el arco lingual.



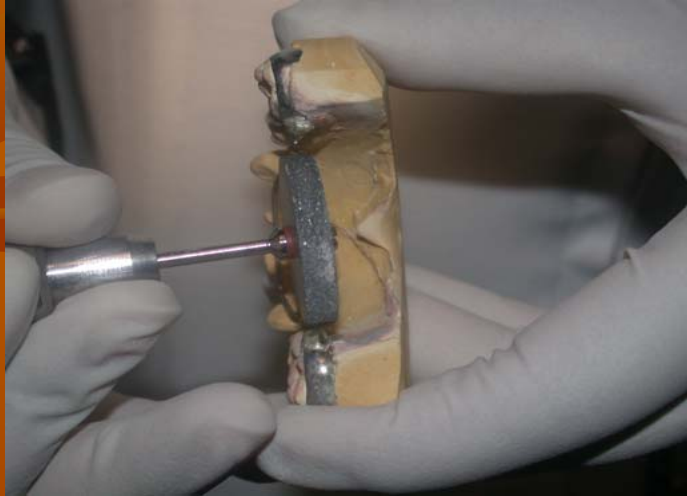
8.- SE FIJA EL ALAMBRE PARA POSTERIORMENTE SOLDARLO.



Se fija el alambre con yeso piedra para poder soldarlo con soldadura de plata, soplete y mediante un fundete (flux).



9.- *PULIDO*



Se recortan excedentes con piedra missi.

Para pulir se usan puntas de hule, rojo inglés, cepillo y una manta. Se debe obtener una superficie al alto brillo.

Posteriormente se lava y se esteriliza antes de meterlo a la boca del paciente.

ARCO LINGUAL TERMINADO



10.- PRUEBA DEL APARATO EN BOCA

El arco lingual se coloca en la boca del paciente.

No debe interferir en alguna función ni causar molestia al paciente.

Debemos recordar que al principio el paciente sentirá un cuerpo extraño en su boca pero con el tiempo se acostumbrará a él.

En éste momento es cuando se realiza la extracción.



11.- EXTRACCIÓN

Se realiza la extracción del diente indicado teniendo en mente que existe el germen del diente secundario



Después de la extracción se cuida el lecho quirúrgico; limpiando, lavando con suero fisiológico y posteriormente se coloca una gasa para hacer hemostasia.



Diente extraído

12.- CEMENTADO

- Se utiliza con ionomero de vidrio.



CUIDADOS Y RECOMENDACIONES FINALES

POSTEXTRACCIÓN

- * Mantener una gasa sobre el lugar de la extracción 30 min. Si al retirar la gasa el sangrado continúa, deberá morder otra por 15 min., y si continúa el sangrado comunicarse con el doctor.
- * Vigilar que no se muerda o pellizque el labio o cualquier parte de la zona anestesiada.
- * No hacer buches, enjuagatorios ó colutorios bruscos durante un día.
- * No escupir (debe pasarse la saliva), no usar popote.
- * La alimentación será la habitual evitando alimentos calientes o duros, con exceso de grasa o condimentos.
- * Administrar el medicamento indicado por el doctor.
- * Mantener una buena higiene bucal, cuidando la zona de la extracción.
- * El niño podrá realizar sus actividades normales, evitando fuertes ejercicios.

INDICACIONES DESPUES DE HABER CEMENTADO EL ARCO LINGUAL

**Una hora después del cementado no masticar ni tomar líquidos.*

**No consumir chicles ni chiclosos ya que se puede desalojar.*

**Excelente higiene bucal, lavando perfectamente bien las zonas por donde pasa el arco lingual para evitar acumulación de alimentos.*

**En caso de extravío o ruptura, es importante decirle a los padres que la reparación tendrá un costo adicional.*

**Si existe alguna otra molestia acuda con su doctor.*

BIBLIOGRAFIA

- 1.- McDonald/Avery; Odontología Pediátrica y del adolescente; Médica Panamericana; 5 ed; Buenos Aires Argentina.
- 2.- J.R. Pinkham; Odontología Pediátrica; Mc Graw Hill Interamericana; 3ra. edición; 386
- 3.-www.ortodoncia.com
- 4.-www.odontopediatria.com
- 5.-www.homepage.com
- 6.-www.encolombia.com
- 7.-www.odontocat.com
- 8.-www.ortodoncia.com
- 9.-www.rcm.upr.edu.com

- 10.- Joseph. M.Sim, Movimientos dentarios menores en niños, Ed. Mandi. S.A.Ic. Y F. 2°edicion
- 11.- Samir E.Bishara,Ortodoncia, Ed. Mcgraw-hill, 1°edicion
- 12.-Koch/Modeer/ Pou/Rasmussen,Odontopediatria enfoque clinico, Ed. Media panamericana,1° edicion
- 13.- Carlos Sanin. A.- Oscar Lopez G, Ortodoncia para el odontologo general, Ed. Actualidades medico odontologicas latinoamericana. 1° edicion