

mayor o una predisposición a desarrollar un carcinoma de células escamosas (CCE). Hoy en día la OMS considera dentro de esta terminología las siguientes lesiones: leucoplasia, eritroplasia, palatitis nicotínica, fibrosis oral submucosa, queratosis actínica (queilitis crónica), liquen plano, lupus eritematoso discorde y desordenes hereditarios como la disqueratosis congénita y la epidermolisis bulbosa. En nuestro país también se incluye bajo esta clasificación a la ulceración por trauma crónico (UTC), ya que existe evidencia clínica y científica respaldatoria. En nuestro país el liquen atípico y la UTC son las que tienen mayor prevalencia e incidencia. Es fundamental el estricto seguimiento y examen funcional clínico estomatológico de los pacientes con desordenes potencialmente malignos y aquellos tratados por cáncer bucal.

2. Diagnóstico Oportuno De Maloclusiones. ¿Cuándo Intervenir?Autor:V.PELLEGRINI.*Servicio de Practicas Odontológicas Integradas; Facultad de Odontología de La Plata.UNLP*

Introducción: El diagnóstico oportuno de las maloclusiones puede ayudar a minimizar las adaptaciones que generalmente se ven en las maloclusiones tardías y disminuir el potencial de daño a las estructuras dentarias.El objetivo de realizar un tratamiento a tiempo es crear un ambiente más favorable para el desarrollo dentofacial futuro. Diagnosticar para así poder actuar oportunamente y evitar el agravamiento de la patología. Los beneficios de estos tratamientos, a menudo son discutidos, pero sabemos que la plasticidad del sistema orofacial es mayor a edades tempranas y permite mejorar las condiciones de crecimiento. El propósito entonces del diagnóstico oportuno es corregir o interceptar maloclusiones antes de la erupción de las piezas dentarias permanentes reduciendo así el tiempo de tratamiento futuro.

3. Impresiones En Prótesis Fija.Autor:M.BERRO. *Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas. Facultad de Odontología, UNLP*

Introducción:Una de las zonas más críticas en la confección de una corona es la marginal o cervical (área de superficie crítica), dependiendo de esta el futuro de la corona en cuanto a filtración de la estructura dentaria remanente. El objetivo buscado en la historia de la Prosthodontia fija fue y es, el concepto de sellado marginal perfecto. Existen muchos términos al definir el proceso para exponer los márgenes cuando se toman impresiones de dientes preparados. La palabra dilatación tisular es sinónimo de retracción o desplazamiento tisular. El manejo de los tejidos es el factor clave para la duplicación exacta de los márgenes subgingivales. Clasificación de la dilatación tisular: mecánica, mecánica – química, quirúrgica, la selección de las mismas estará condicionada a la ubicación del margen gingival, condición y situación de la encía, material y método, habilidad del operador. Se hará una revisión de dos técnicas mecánicas Cubetilla de Ripol (técnica directa o indirecta) y Cubetilla abierta. Esta última tiene como ventajas:Reducción del tiempo clínico, mayor