

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 Prostodoncia 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

reproducción de detalles, espesores óptimos del material de impresión, evaluación del ajuste marginal (cofia), duplicación del troquel, economía del material de impresión, simplicidad de la técnica.

**4.Tratamiento Interdisciplinario En Rehabilitación.**Autor: I.PERDOMO STURNIOLO. *Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas. Facultad de Odontología, UNLP.*

Introducción: La ortodoncia es una especialidad odontológica y como tal es parte de las ciencias de la salud. Estudia, previene y corrige las alteraciones del desarrollo, la forma y las posiciones dentofaciales con el fin de restituir el equilibrio morfofuncional, las proporciones y por lo consiguiente, la estética facial. Para poder realizar un correcto diagnóstico debemos saber que se considera como normal y cuáles son los motivos que alteran ese estado de eugnacia y así poder desasnar el camino de la patología. Descripción del caso:Se mostraran distintos casos clínicos con diferentes grados de complejidad, con el objetivo que el clínico general conozca los alcances de la ortodoncia en relación al diagnóstico de sus pacientes y encuentre en la ortodoncia un aliado para poder trabajar en forma conjunta y así poder otorgarle al paciente un mejor plan de tratamiento, no solo devolviéndole estética sino también función. Conclusión:Cada paciente representa un verdadero desafío, no existen recetas predeterminadas de tratamiento, y por lo tanto la individualización de es fundamental. La realización de prácticas odontológicas, desarrollo de estrategias, habilidades y manejo de los recursos profesionales de manera integrada, e interdisciplinaria es sin lugar a dudas un avance en el campo de la Odontología.

**5. Oclusión y Sonrisa.** Autor: M.S.BIANCHI. *Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas. Facultad de Odontología. UNLP*

Introducción: Hoy en día todos los tratamientos odontológicos (rehabilitaciones odontológicas) tienen como objetivos fundamentales la obtención una vez finalizados de una oclusión funcional, de la mejor estética facial y dental y de una estabilidad postratamiento.Descripción:En esta presentación se expondrán los principios de una oclusión funcional, los principios estéticos de la odontología en general y de la estabilidad dentaria y mandibular.Conclusiones: El estudio, análisis y descripción de los principios oclusales estáticos y dinámicos, de los principios estéticos (características macroestéticas, miniestéticas y microestéticas) y de la neurofisiología mandibular (estabilidad dentaria y mandibular) nos permitirá realizar una optimización del plan de tratamiento, mejorando nuestros resultados finales. Hay que ver porque viene el paciente, evaluar que debería hacerse, examinarlo clínicamente, hacer un tratamiento acorde al problema siempre teniendo una visión más amplia, ya que si sólo tenemos en cuenta los objetivos oclusales sin tener en cuenta los objetivos estéticos sólo estaremos viendo la mitad de nuestro paciente siendo nuestra deber realizar un análisis dentofacial más extendido para asegurarnos