



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

Proyecto de Innovación

Convocatoria 2016/2017

Nº de proyecto: **PIMCD-32-2016**

Título del proyecto:

**Nuevos modelos objetivos, precisos y reproducibles
de evaluación y autoevaluación de competencias clínicas
en Prótesis estomatológica fija para alumnos de Grado**

Nombre del responsable del proyecto y autora de la memoria a efectos de
derechos de autor:

Raquel Castillo de Oyagüe

Centro:

Facultad de Odontología

Departamento:

Estomatología I (Prótesis Bucofacial, U.C.M.)

GUIÓN DEL CUERPO DEL INFORME:

- 1. Objetivos propuestos en la presentación del proyecto**
- 2. Objetivos alcanzados**
- 3. Metodología empleada en el proyecto**
- 4. Recursos humanos**
- 5. Desarrollo de las actividades**
- 6. Anexos**

1. Objetivos propuestos en la presentación del proyecto

A continuación se exponen los objetivos concretos que fueron propuestos en la presentación del presente proyecto:

(a) Revisar las competencias clínicas concretas que componen cada uno de los principales tratamientos fijos dentosoportados convencionales en Prótesis Estomatológica cuyos mecanismos de evaluación se van a diseñar (coronas, puentes o prótesis parciales fijas (PPFs) y rehabilitaciones completas fijas).

(b) Definir específicamente cada uno de los ítems que constituyen dichas competencias clínicas a partir de la información recogida en el plan de estudios y de la experiencia clínica del equipo y ponderar, dentro de cada competencia clínica, el peso que tendrá cada ítem en la evaluación.

(c) Establecer un formato de evaluación consensuado por el equipo de profesores que forman parte de este proyecto partiendo del conocimiento, puesta en común y debate acerca de los aspectos mejorables de los procesos de evaluación aplicados hasta la fecha en nuestro Departamento y de los métodos de evaluación desarrollados en otros centros.

(d) Crear tests objetivos que contemplen secuencialmente todos los aspectos clínicos en lo que el alumno debe demostrar competencia para acometer cada uno de los tratamientos rehabilitadores anteriormente expuestos (coronas, puentes o prótesis parciales fijas (PPFs) y rehabilitaciones completas fijas).

(e) Definir con claridad la sistemática de aplicación de los tests en el caso de ser utilizados para la autoevaluación del alumno. Señalar los matices necesarios y acordar las pautas de aplicación, de modo que la autoevaluación sea un proceso eficaz y constatable. Establecer la forma y periodicidad con las que el alumno informará a su profesor de prácticas de sus progresos.

(f) Definir con claridad la sistemática de aplicación de los tests en el caso de que la evaluación sea externa (por profesores), de modo que el alumno solicitará ser

examinado cuando haya constatado mediante los procesos autoevaluadores que está capacitado para superar la evaluación de una competencia determinada. Acordar cuántas veces podrá pedir el alumno dicha evaluación en caso de no haberla obtenido en primera instancia, o cuánto tiempo deberá transcurrir entre dos evaluaciones consecutivas de una misma competencia.

(g) Exponer de forma motivada qué profesores realizarán la evaluación (profesor de prácticas que tutoriza al alumno o/y profesor de otro grupo de prácticas).

(h) Describir cómo se obtendrá la puntuación final de los tests y fijar la puntuación mínima necesaria para la superación de las competencias clínicas que integran cada tratamiento protético.

(i) Dentro de cada evaluación, destacar ciertos ítems que por sí solos serán motivo de la no consecución de la competencia en caso de no ser puntuados de forma positiva.

(j) Establecer los mecanismos de aplicación de los tests mediante dispositivos móviles (tablets, etc.), de modo que el proceso evaluador resulte atractivo, ágil y eficaz.

(k) Difundir los resultados del proyecto (mediante la presente memoria y su presentación en congresos y publicaciones internacionales).

2. Objetivos alcanzados

Los objetivos propuestos en la presentación del proyecto han sido alcanzados. A continuación se detalla el modo en que se les ha dado respuesta:

Objetivos (a) y (b). El equipo revisó en el plan de estudios y el libro blanco las competencias clínicas relativas a la confección de coronas (C), prótesis parciales fijas (PPF) y rehabilitaciones completas fijas (RCF). Como resultado de dicho análisis, diferenciamos las siguientes competencias a evaluar (C, PPF y RCF): 1. Planificación: montaje de modelos, encerado y análisis del caso; 2. Tallado y provisionales; 3. Toma de la impresión definitiva (en una o dos fases); 4. Prueba de estructura, bizcocho e inserción de la prótesis. En el contenido de cada test de evaluación de competencias se pormenoriza el peso específico de cada ítem que la compone (*ver tests en el Anexo*).

Objetivos (c) y (d). Se estableció un formato de evaluación de competencias mediante la creación de una plantilla a partir de la cual se confeccionaron cuatro tests secuenciales incluidos en la presente memoria (*ver tests en el Anexo*). Dichos tests consideran todos los aspectos clínicos en los que el alumno debe demostrar competencia para completar los tratamientos anteriormente expuestos. Dentro de cada

test, así como en las respuestas a los objetivos sucesivos, se describen los detalles del formato de evaluación acordado.

Objetivo (e). Respecto a la sistemática de aplicación de los tests en caso de ser utilizados para la autoevaluación del alumno, dicho proceso podrá ser ejecutado siempre y cuando el profesor observe que el tratamiento está siendo desarrollado satisfactoriamente sin perjuicio alguno para el paciente. Por tanto, teniendo en cuenta que se trata de una disciplina clínica, la autoevaluación se realizará en presencia del profesor y de forma previa a la evaluación externa acometida por él, cuya sistemática se define en el siguiente objetivo.

Objetivo (f). En lo que se refiere a la aplicación de los tests por parte del profesor (evaluación externa), el alumno solicitará ser examinado cuando haya constatado mediante los procesos autoevaluadores que está capacitado para superar la evaluación de una competencia determinada, cumpliéndose además la condición de que haya realizado el mismo procedimiento clínico al menos una vez con anterioridad. El alumno podrá pedir ser evaluado tres veces de una misma competencia a lo largo de un mismo curso académico. Si a la tercera ocasión continuara obteniendo la calificación de “no apto”, las prácticas de la asignatura quedarían suspensas en ese curso. Entre dos evaluaciones consecutivas de una misma competencia deberían mediar al menos dos semanas. Al igual que en los procesos autoevaluados descritos en el objetivo anterior, en caso de que durante la evaluación de una competencia el alumno muestre conductas de riesgo que pongan en peligro al paciente de algún modo (por su falta de habilidad clínica u otros motivos), los profesores evaluadores detendrán el examen *ipso facto*, el cual se aplazará hasta que el alumno alcance la pericia necesaria para ser evaluado de nuevo.

Objetivo (g). Respecto a la exposición motivada de qué profesores realizarán la evaluación, se acuerda la introducción de la evaluación por pares. De este modo, el profesor de prácticas que tutoriza al alumno y otro profesor de prácticas de la misma asignatura llevarán a cabo dos evaluaciones simultáneas pero independientes. Es decir, ambos profesores no se mostrarán el uno al otro las calificaciones otorgadas al alumno hasta que la prueba haya finalizado. Una vez terminada la prueba, la calificación final será un promedio de las puntuaciones de ambos profesores. Si se observase una gran disparidad entre las calificaciones de ambos (lo cual en principio no es esperable, debido al detalle con el que se describen las firmas de evaluación); la prueba sería repetida interviniendo el coordinador de la asignatura para alcanzar el consenso en la calificación final de la competencia.

Objetivo (h). En lo que concierne a la obtención de la calificación por el procedimiento descrito, dentro de cada test de evaluación se explica el cálculo de la puntuación y se

informa de la puntuación mínima necesaria para superar la competencia a evaluar (12 puntos sobre 20 en todos los casos) (*ver tests en el Anexo*).

Objetivos (i) y (j). Dentro de cada test de evaluación de competencias se especifican los ítems que por sí solos son motivo de la no consecución de la competencia en caso de no ser puntuados de forma positiva. Dichos ítems se encuentran en la columna de la derecha de la segunda tabla en todos los casos, bajo el epígrafe de “no apto” (*ver tests en el Anexo*). El proceso evaluador se ejecuta con ayuda de una *tablet* en la que se cargan los tests de evaluación de competencias acompañados de una tabla Excel donde se recogen las puntuaciones correspondientes. El empleo de este dispositivo agiliza la aplicación de los tests permitiendo al profesor desplazarse a cada box y efectuar la evaluación *in situ* incorporándola directamente a su carpeta de evaluación práctica.

Objetivos (k). Dada la escasez de tratamientos de prótesis fija acometidos durante el presente curso académico (debido al flujo de pacientes y sus requerimientos terapéuticos) los tests de evaluación competencial diseñados en este proyecto no pudieron ser aplicados en la cuantía necesaria para garantizar la extrapolabilidad de los resultados. Por tanto, continuaremos recabando datos durante el próximo curso para posibilitar la difusión de nuestros hallazgos a través de publicaciones y comunicaciones en congresos; si bien en la presente memoria tratamos de aportar la información más detallada posible obtenida hasta la fecha.

3. Metodología empleada en el proyecto

Los participantes del proyecto han intervenido en las reuniones, debates y puesta en común de los resultados que se han venido registrando a lo largo de las distintas etapas de creación de los protocolos de evaluación.

Las competencias clínicas (y sus respectivos ítems), que permitirán al alumno realizar tratamientos de C, PPF y RCF de forma satisfactoria durante el ejercicio de su profesión, fueron compendiadas y descritas por los integrantes del equipo. Seguidamente se realizó una puesta en común razonada de las conclusiones obtenidas, con el consiguiente debate. La distribución de tareas para la creación de los tests fue equitativa teniendo en cuenta el número de competencias a evaluar (4) y el número de participantes en el grupo (8), los cuales trabajaron por parejas para la elaboración inicial de dichos tests. La responsable del proyecto coordinó el trabajo y las reuniones.

Una vez configurados los tests, se sometieron a un debate, donde los miembros del grupo expresaron su opinión constructiva sobre el trabajo desarrollado por los demás compañeros. Posteriormente se aplicaron los tests de forma inicial a alumnos seleccionados (con asignación de tratamientos de prótesis fija tipo C y PPF, ya que no ha habido tratamientos de RCF en el presente curso académico). La retroalimentación resultante fue puesta en común en una reunión celebrada a tal efecto. En base a estos resultados, se realizaron correcciones menores en los tests iniciales de cara a su posterior aplicación en la clínica.

La responsable del proyecto se ha encargado de la elaboración de la presente memoria en cuyo anexo se recogen los tests de evaluación creados. Hemos planificado colgar dichos tests en el Campus Virtual al comienzo del próximo curso académico para la asignatura de Prótesis III.

4. Recursos humanos

Los miembros del grupo trabajaron activamente en equipo y de forma coordinada en las diversas tareas del presente proyecto, según la metodología expuesta. Dichos miembros fueron:

- Raquel Castillo de Oyagüe: RC (PDI, responsable)
- María Jesús Suárez: MS (PDI)
- Esther Gonzalo: EG (PDI)
- María José Ripollés: MJ (PDI)
- Marta Romeo: MR (PDI)
- Carlos López: CL (PDI)
- Raquel Fernández: RF (alumno)
- Néstor M. Mújica: NM (alumno)

Tal y como se refleja en el apartado anterior, dado que el proyecto abarcaba cuatro competencias a evaluar, los ocho integrantes trabajaron en parejas, encargándose cada una de ellas de la elaboración inicial de un test bajo la coordinación de la responsable. No obstante, todos los integrantes tuvieron voz y voto en la celebración de las diversas reuniones que condujeron a la obtención de los tests finales.

Sumando el *curriculum* en innovación docente de los miembros del equipo propuesto, contábamos con el antecedente de ocho proyectos de innovación y mejora de la calidad docente, desarrollados durante los diez últimos años. A través de los proyectos citados adquirimos la experiencia de la adaptación al Grado de las asignaturas:

Prótesis Dental I y Prótesis Dental II (para transformarlas, respectivamente en las actuales: Prótesis II y Prótesis III).

Por otro lado, la responsable del proyecto ha colaborado con la Universidad de Salamanca en otros dos proyectos más de innovación de la docencia (cursos 2011-12 y 2012-13), habiendo resultado una colaboración muy positiva y formativa.

En conjunto, haber trabajado previamente en diversos proyectos de innovación ha resultado indudablemente enriquecedor y ha contribuido en cierta medida a que los investigadores hayamos perfilado del modo más exacto posible esta memoria, estableciendo una serie de objetivos realistas y precisos y una metodología acorde y claramente dirigida a la consecución de dichos propósitos.

5. Desarrollo de las actividades

- Revisión de las competencias concretas en materia de prótesis fija (enmarcadas en el contenido de las asignaturas de Grado: Prótesis II y Prótesis III). Discusión y descripción de los ítems que componen cada competencia. Desde la concesión del proyecto hasta noviembre de 2016.
- Reuniones de los miembros del equipo para la elaboración de los tests de evaluación; contemplando los objetivos, contenidos, extensión y modo de formulación y puntuación de las preguntas de dichos tests. Se estableció una plantilla a partir de la cual se elaboraron los tests para evaluar las distintas competencias. Hasta febrero de 2017.
- Puesta en común y discusión de los tests confeccionados. Marzo de 2017.
- Aplicación inicial de los tests y discusión acerca del *feedback* recibido. Abril y mayo de 2017.
- Correcciones a los tests originales tras la puesta en común y debate sobre la experiencia obtenida. Mayo de 2017.
- Redacción del protocolo específico y las pautas a seguir en la evaluación de competencias. Mayo de 2017.
- Elaboración de la memoria final. Mayo de 2017.

6. Anexos

Se adjuntan los cuatro tests de evaluación de competencias creados a través del presente proyecto de innovación docente, incluyendo el cálculo de sus puntuaciones. En concreto, cada test consta de dos partes, de modo que la primera de ellas contiene los ítems a evaluar clasificados en módulos, mientras que la segunda aporta una descripción detallada de los códigos de evaluación (*meritorio, apto o no apto*). A continuación se presentan dichos tests de evaluación de competencias.

C1: Planificación: montaje de modelos en el articulador, encerado y análisis del caso

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por: 1ª vez 2ª vez 3ª vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:
(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

<p>1. Montaje de modelos en el articulador</p>	<p>2. Encerado y proyecto terapéutico</p>
<p>Montaje del modelo superior 3 puntos</p> <p>El articulador está dispuesto en posición básica previo al montaje. El registro de la horquilla es correcto y el modelo es estable sobre él. El arco facial ha sido correctamente registrado y transferido. El montaje del modelo superior es correcto.</p> <p>Montaje del modelo inferior 3 puntos</p> <p>El registro de relación céntrica es correcto. Se ha colocado el pin del articulador a la altura apropiada según el registro. Se ha montado el modelo inferior en el articulador correctamente. Se ha verificado el montaje del modelo inferior.</p> <p>Ajuste del articulador 4 puntos</p> <p>El valor de la ITC se ha ajustado correctamente a partir de registros de protrusiva de dimensiones adecuadas, previo ensayo en el articulador. Los ángulos de Bennett se han ajustado correctamente.</p>	<p>Encerado, estudio y proyecto terapéutico 6 puntos</p> <p>El alumno ha realizado el encerado demostrando un correcto manejo de los materiales. El alumno domina la técnica de encerado. El encerado posee las dimensiones adecuadas. El encerado es correcto desde el punto de vista estético y funcional. El alumno sabe analizar el caso a partir del montaje y del encerado. El alumno explica con claridad los requerimientos estéticos y funcionales del paciente. El alumno plantea varias opciones terapéuticas, todas ellas válidas y correctamente justificadas. El alumno sabe detallar la secuencia de tratamiento en cada caso.</p> <p>Aspectos generales 1 punto</p> <p>El alumno es consciente de los posibles fallos cometidos en el proceso, así como del modo en el que puede prevenirlos en ocasiones sucesivas.</p>
<p>3. Valoración crítica del montaje, encerado, análisis del caso y proyecto terapéutico 3 puntos</p>	
<p>El alumno es capaz de discutir acerca del significado, procedimiento e implicaciones de la sistemática descrita y demuestra un conocimiento apropiado.</p>	
<p>Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ___ + ___ + ___</p>	<p>Total Calificación</p>

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 - 16	0 - 11

C1: Planificación: montaje de modelos en el articulador, encerado y análisis del caso

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Montaje del modelo superior	El alumno ha preparado el articulador en posición básica previo al montaje. El registro de la horquilla está centrado y no perforado. El modelo superior es estable sobre la horquilla. El arco facial ha sido correctamente registrado en el paciente. El arco facial ha sido adecuadamente transferido al articulador. Se ha colocado un contrapeso bajo la horquilla. El montaje del modelo superior es correcto, de modo que el modelo aparece centrado en el articulador y no se han producido desplazamientos durante el montaje.	El alumno ha preparado el articulador en posición básica previo al montaje. El registro de la horquilla ha tenido que ser repetido por no estar centrado, haber sido perforado, o carecer el modelo superior de estabilidad suficiente; pero el alumno no ha necesitado que el profesor le inste a repetirlo, sino que él mismo ha sabido tomar la decisión. El arco facial ha sido correctamente registrado en el paciente, aunque haya requerido dos intentos. El arco facial ha sido adecuadamente transferido al articulador. Se ha colocado un contrapeso bajo la horquilla. El montaje del modelo superior es correcto, de modo que el modelo aparece centrado en el articulador y no se han producido desplazamientos durante el montaje.	El alumno no ha preparado el articulador en posición básica previo al montaje. El registro de la horquilla no está centrado, está perforado, o no ofrece estabilidad suficiente para el modelo superior. El arco facial no ha sido correctamente registrado en el paciente, o ha requerido más de tres intentos. El arco facial ha sido adecuadamente transferido al articulador. El montaje del modelo superior ha podido sufrir desplazamientos durante el montaje por falta de estabilización de la horquilla con un contrapeso adecuado.
Montaje del modelo inferior	El alumno toma con habilidad los registros de relación céntrica o máxima intercuspidación. Las ceras empleadas para los registros tienen las dimensiones adecuadas. Se ha colocado el pin del articulador a la altura apropiada según las dimensiones del registro. Se ha montado el modelo inferior en el articulador correctamente, garantizando que no se han producido desplazamientos durante el montaje. Se ha verificado el montaje del modelo inferior con los tres registros de relación céntrica, coincidiendo al menos dos de ellos. El alumno es capaz de discutir acerca del significado, procedimiento e implicaciones del montaje y demuestra un conocimiento apropiado.	El alumno toma con cierta dificultad los registros de relación céntrica. Las ceras empleadas para los registros tienen las dimensiones adecuadas. Se ha colocado el pin del articulador a la altura apropiada según el tipo de registro. Se ha montado el modelo inferior en el articulador correctamente, garantizando que no se han producido desplazamientos durante el montaje. Se ha comprobado el montaje del modelo inferior con los tres registros de relación céntrica, pero no coinciden. El alumno es capaz de explicar por qué se ha producido esta situación y explica lo que debe hacer para evitarla. Toma un nuevo registro y coincide con el de montaje.	El alumno muestra grandes dificultades para tomar los registros de relación céntrica. Las ceras empleadas para los registros carecen de las dimensiones adecuadas. El pin del articulador no se ha colocado a la altura apropiada según el tipo de registro. El alumno no ha mantenido la colocación y presión necesaria que garantice la ausencia de desplazamientos durante el montaje. No coinciden los registros de céntrica y el alumno no demuestra conocimientos suficientes sobre las implicaciones, concepto y secuencia del montaje. El alumno toma un nuevo registro y tampoco coincide.
Ajuste del articulador	El alumno ha ensayado un movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador tras bloquear los ángulos de Bennett a 0°. Las ceras para los registros tienen las dimensiones adecuadas. El alumno ha obtenido tres registros válidos de protrusiva, y conoce el criterio para aceptar su validez. El alumno ha individualizado la ITC del articulador a partir de los registros de protrusiva de forma correcta y con gran destreza. El alumno ha calculado el valor de los ángulos de Bennett con la fórmula de Hanau. El alumno ha fijado los valores de ITC y Bennett en el articulador.	El alumno ha ensayado un movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador sin bloquear los ángulos de Bennett a 0°. Las ceras para los registros tienen las dimensiones casi adecuadas. El alumno ha obtenido tres registros válidos de protrusiva, y conoce el criterio para aceptar su validez. El alumno ha individualizado la ITC del articulador con ciertas dificultades a partir de los registros de protrusiva, pero lo ha hecho de forma correcta. El alumno ha calculado el valor de los ángulos de Bennett con la fórmula de Hanau. El alumno ha fijado los valores de ITC y Bennett en el articulador.	El alumno no ha ensayado el movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador. Las ceras para los registros no tienen las dimensiones adecuadas. El alumno no ha verificado si los registros de protrusiva son válidos para el ajuste. El alumno no ha individualizado la ITC del articulador correctamente y ha mostrado inseguridad en el procedimiento. El alumno no ha calculado el valor de los ángulos de Bennett o no ha fijado los valores de ITC y Bennett en el articulador.

C1: Planificación: montaje de modelos en el articulador, encerado y análisis del caso

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Encerado, estudio y proyecto terapéutico	<p>El alumno demuestra un completo dominio de la técnica de encerado y maneja los materiales con habilidad y de forma adecuada. El alumno ha restaurado la estética satisfactoriamente mediante el encerado, proporcionando los volúmenes precisos para una correcta restauración. El encerado rehabilita la oclusión sin introducir prematuridades ni interferencias. El alumno sabe interpretar el encerado y explica con claridad los requerimientos estéticos y funcionales del caso. El alumno plantea varias opciones terapéuticas con conocimiento de sus ventajas e inconvenientes. Todas las alternativas propuestas son válidas. El alumno sabe seleccionar el modelo oclusal más adecuado para cada tratamiento propuesto. El alumno sabe elegir los materiales idóneos para las restauraciones planteadas. El alumno sabe detallar la secuencia clínica para cada posible tratamiento de forma ordenada y lógica.</p>	<p>El alumno realiza el encerado y/o maneja los materiales con ciertas dificultades pero sin cometer errores. El alumno ha restaurado la estética satisfactoriamente mediante el encerado, requiriendo únicamente correcciones menores. El encerado rehabilita la oclusión sin introducir prematuridades ni interferencias. El alumno sabe interpretar el encerado y explica con claridad los requerimientos estéticos y funcionales del caso. El alumno plantea varias opciones terapéuticas con conocimiento de sus ventajas e inconvenientes. Todas las alternativas propuestas son válidas, aunque olvida alguna posible opción de tratamiento. El alumno sabe seleccionar el modelo oclusal más adecuado para cada tratamiento propuesto. El alumno sabe elegir los materiales idóneos para las restauraciones planteadas, aunque obvie algún posible material. El alumno sabe detallar la secuencia clínica para cada posible tratamiento, si bien necesita una cierta orientación por parte del profesor para optimizar la organización de las citas.</p>	<p>El alumno no domina la técnica de encerado y/o no maneja los materiales con habilidad y de forma adecuada. El alumno no ha restaurado la estética satisfactoriamente mediante el encerado, proporcionando los volúmenes precisos para una correcta restauración. El encerado ha introducido prematuridades y/o interferencias en la oclusión del paciente. El alumno duda en la interpretación del encerado y se muestra inseguro a la hora de explicar los requerimientos estéticos y funcionales del caso; de modo que no contempla todos ellos o no los justifica adecuadamente. El alumno duda acerca de las ventajas e inconvenientes de las opciones terapéuticas que plantea y/u olvida alguna alternativa terapéutica importante. No todas las opciones que propone son válidas. El alumno tiene dificultades para seleccionar el modelo oclusal más adecuado para cada tratamiento propuesto. El alumno no sabe elegir los materiales idóneos para las restauraciones planteadas. El alumno no sabe detallar la secuencia clínica para cada posible tratamiento de forma ordenada y lógica, o comete errores en la descripción de los procedimientos.</p>

C2: Tallado y provisionales

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por: 1ª vez 2ª vez 3ª vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:
(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

1. Tallado	2. Provisionales
<p>Calidad del tallado 7 puntos</p> <p>La cara oclusal ha sido tallada de forma anatómica, diferenciando las cúspides activas y no activas y marcando el surco central.</p> <p>Las superficies axiales y proximales han sido talladas correctamente.</p> <p>Existe una convergencia de 6º-12º entre superficies opuestas (V/L y M/D).</p> <p>La línea de terminación es continua y está bien definida.</p> <p>La altura de la línea de terminación respecto al margen gingival es correcta.</p> <p>La profundidad de tallado es adecuada para el material elegido.</p> <p>El tallado no muestra aristas y tiene redondeados los vértices y transiciones entre superficies.</p> <p>El eje del diente preparado es perpendicular al plano oclusal.</p> <p>En caso de existir varios pilares, éstos son paralelos entre sí.</p> <p>El espacio libre interoclusal es suficiente para el material elegido.</p> <p>Proceso de tallado 3 puntos</p> <p>Se han empleado las fresas adecuadas para cada superficie.</p> <p>El tallado se ha realizado siguiendo un orden lógico.</p> <p>El alumno ha realizado surcos guía para controlar el espesor del tallado.</p>	<p>Confección y cementado de provisionales 6 puntos</p> <p>El alumno ha seguido la secuencia apropiada para la elaboración de provisionales de acuerdo a la sistemática elegida (directa o indirecta).</p> <p>El alumno ha tomado una impresión de silicona pesada previo al tallado (método directo) o envía los modelos montados en el articulador con el encerado realizado (método indirecto), confeccionando adecuadamente, en este caso, la receta de laboratorio.</p> <p>El alumno elige correctamente el color del provisional.</p> <p>El alumno sabe rebasar clínicamente el provisional en caso de ser necesario.</p> <p>El ajuste marginal del provisional es adecuado.</p> <p>El perfil de emergencia del provisional es correcto.</p> <p>El volumen del provisional es adecuado.</p> <p>Los contactos interproximales y oclusales del provisional son correctos.</p> <p>El provisional no introduce prematuridades ni interferencias en la oclusión del paciente.</p> <p>El alumno cementa correctamente el provisional retirando los excesos de cemento.</p> <p>El alumno demuestra un manejo apropiado de todos los materiales empleados en el proceso.</p> <p>Aspectos generales 1 punto</p> <p>El alumno es consciente de los posibles fallos cometidos en el proceso, así como del modo en el que puede prevenirlos en ocasiones sucesivas.</p>
<p>3. Valoración crítica del tallado y la confección de provisionales 3 puntos</p> <p>El alumno es capaz de discutir acerca del significado, procedimiento e implicaciones de la sistemática descrita y demuestra un conocimiento apropiado.</p>	
<p>Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ___ + ___ + ___</p>	<p>Total Calificación</p>

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 - 16	0 - 11

C2: Tallado y provisionales

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Tallado	<p>El alumno ha tallado la cara oclusal de forma anatómica, diferenciando las cúspides activas y no activas y marcando el surco central. El alumno ha tallado las superficies axiales y proximales correctamente. Existe una convergencia de 6°-12° entre superficies opuestas (V/L y M/D). La línea de terminación es continua y está bien definida. La altura de la línea de terminación respecto al margen gingival es correcta. La profundidad de tallado es adecuada para el material elegido. El tallado no muestra aristas y tiene redondeados los vértices y transiciones entre superficies. El eje del diente preparado es perpendicular al plano oclusal. En caso de existir varios pilares, éstos son paralelos entre sí. El espacio libre interoclusal es suficiente para el material elegido. Se han empleado las fresas adecuadas para cada superficie. El tallado se ha realizado siguiendo un orden lógico. El alumno ha realizado surcos guía para controlar el espesor del tallado. Todo el proceso ha sido realizado por el alumno de forma autónoma, sin ayuda del profesor.</p>	<p>El alumno ha tallado la cara oclusal de forma anatómica, diferenciando las cúspides activas y no activas y marcando el surco central. El alumno ha tallado las superficies axiales y proximales correctamente. Existe una convergencia de 12°-20° aproximadamente entre superficies opuestas (V/L y M/D). La línea de terminación es continua y está bien definida. La altura de la línea de terminación es correcta o se sitúa ligeramente supragingival respecto al nivel ideal para el caso particular. La profundidad de tallado es adecuada para el material elegido. El tallado no muestra aristas y tiene redondeados los vértices y transiciones entre superficies. El eje del diente preparado es perpendicular al plano oclusal. En caso de existir varios pilares, éstos son paralelos entre sí, o puede alcanzarse el paralelismo con ligeras correcciones. El espacio libre interoclusal es suficiente o ligeramente inferior para el material elegido, admitiendo rectificación. Se han empleado las fresas adecuadas para cada superficie. El tallado se ha realizado siguiendo un orden lógico. El alumno ha realizado surcos guía para controlar el espesor del tallado. Todo el proceso ha sido realizado por el alumno de forma eminentemente autónoma, si bien el profesor ha sugerido ligeras correcciones para conseguir un tallado ideal.</p>	<p>El tallado de la cara oclusal no es anatómico; las cúspides activas y no activas no están claramente diferenciadas y/o el surco central no está correctamente definido. El alumno ha tallado las superficies axiales y proximales con dificultades y dichas superficies muestran irregularidades o errores en su inclinación. Existe una convergencia mayor de 20° entre superficies opuestas (V/L y M/D) o bien las superficies opuestas son divergentes entre sí. La línea de terminación no es continua y/o no está bien marcada. La altura de la línea de terminación respecto al margen gingival es incorrecta (demasiado supra o infragingival). La profundidad de tallado no es adecuada para el material elegido. El tallado muestra aristas y/o no tiene redondeados los vértices y transiciones entre superficies. El eje del diente preparado no es perpendicular al plano oclusal. En caso de existir varios pilares, éstos no son paralelos entre sí. El espacio libre interoclusal no es suficiente para el material elegido. No se han empleado las fresas adecuadas para cada superficie. El tallado se ha efectuado sin seguir un orden lógico. El alumno no ha realizado surcos guía para controlar el espesor del tallado. El alumno ha requerido la orientación y/o intervención del profesor en varias fases.</p>

C2: Tallado y provisionales

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Provisionales	<p>El alumno ha seguido la secuencia apropiada para la elaboración de provisionales de acuerdo a la sistemática elegida (directa o indirecta). El alumno ha tomado una impresión de silicona pesada previo al tallado (método directo) o envía los modelos montados en el articulador con el encerado realizado (método indirecto), confeccionando adecuadamente, en este caso, la receta de laboratorio. El alumno elige correctamente el color del provisional. El alumno sabe rebasar clínicamente el provisional en caso de ser necesario. El ajuste marginal del provisional es adecuado. El perfil de emergencia del provisional es correcto. El volumen del provisional es adecuado. Los contactos interproximales y oclusales del provisional son correctos. El provisional no introduce prematuridades ni interferencias en la oclusión del paciente. El alumno cementa correctamente el provisional retirando los excesos de cemento. El alumno demuestra habilidad en el manejo de todos los materiales empleados en esta fase. Todo el proceso ha sido realizado por el alumno de forma autónoma, sin ayuda del profesor.</p>	<p>El alumno ha seguido la secuencia apropiada para la elaboración de provisionales de acuerdo a la sistemática elegida (directa o indirecta). El alumno ha tomado una impresión de silicona pesada previo al tallado (método directo) o envía los modelos montados en el articulador con el encerado realizado (método indirecto), confeccionando adecuadamente, en este caso, la receta de laboratorio. El alumno plantea al profesor dudas menores a la hora de elaborar la receta. El alumno elige correctamente el color del provisional. El alumno sabe rebasar clínicamente el provisional en caso de ser necesario. El ajuste marginal del provisional es adecuado. El perfil de emergencia del provisional es correcto. El volumen del provisional es adecuado. Los contactos interproximales y oclusales del provisional son correctos. El provisional no introduce prematuridades ni interferencias en la oclusión del paciente. El alumno cementa correctamente el provisional retirando los excesos de cemento. El alumno demuestra habilidad en el manejo de todos los materiales empleados en esta fase, si bien requiere una pequeña ayuda del profesor en algún caso. Todo el proceso ha sido realizado por el alumno de forma eminentemente autónoma, si bien el profesor ha sugerido ligeras correcciones para conseguir un tallado ideal.</p>	<p>El alumno no ha seguido la secuencia apropiada para la elaboración de provisionales de acuerdo a la sistemática elegida (directa o indirecta), mostrando dudas en el proceso. El alumno no ha tomado correctamente una impresión de silicona pesada previo al tallado (método directo) o comete errores importantes en la elaboración de la receta protésica al enviar los modelos montados en el articulador con el encerado realizado (método indirecto). El alumno no elige correctamente el color del provisional. El alumno no sabe rebasar clínicamente el provisional en caso de ser necesario, o lo rebasa de forma incorrecta. El ajuste marginal del provisional no es adecuado. El perfil de emergencia del provisional no es correcto. El volumen del provisional es inapropiado. Los contactos interproximales y/u oclusales del provisional no son correctos. El provisional introduce prematuridades y/o interferencias en la oclusión del paciente. El alumno no cementa correctamente el provisional y/o no retira por completo los excesos de cemento. El alumno no demuestra gran habilidad en el manejo de algunos o todos los materiales empleados en el proceso. El alumno ha requerido la orientación y/o intervención del profesor en varias fases.</p>

C3: Toma de la impresión definitiva (en una o dos fases)

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por: 1ª vez 2ª vez 3ª vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:
(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

1. Selección de la cubeta y toma de impresión	2. Impresión final
<p>Selección de la cubeta 4 puntos</p> <p>La cubeta tiene el tamaño adecuado y cubre toda la arcada.</p> <p>La cubeta no interfiere con las estructuras anatómicas ni es demasiado grande.</p> <p>El alumno ensaya la maniobra de inserción de la cubeta de forma previa a la toma de impresión.</p> <p>Independientemente de que la impresión se tome en una o en dos fases, el alumno mezcla los materiales seleccionados con destreza.</p> <p>El alumno dispensa correctamente la silicona fluida en la boca.</p> <p>El alumno carga correctamente la silicona pesada en la cubeta.</p> <p>Maniobra de toma de impresión 6 puntos</p> <p>Independientemente de que la impresión se tome en una o en dos fases, las maniobras de introducción de la cubeta y separación del labio y comisura son correctas.</p> <p>Si la impresión se ha tomado en dos fases, el alumno ha sabido crear espacio correctamente para la silicona fluida.</p> <p>El grosor de los materiales de impresión es adecuado.</p> <p>No ha refluído material hacia la faringe durante la toma de impresión.</p> <p>El alumno ha sostenido la cubeta hasta completar el fraguado final.</p> <p>La maniobra de desinserción es correcta.</p>	<p>Impresión 4 puntos</p> <p>La impresión reproduce el tallado de forma íntegra y sin desgarros.</p> <p>Las caras oclusales de toda la arcada han sido perfectamente registradas con silicona fluida.</p> <p>Las superficies axiales y proximales del tallado han sido correctamente impresionadas con silicona fluida.</p> <p>La línea de terminación ha sido perfectamente registrada con silicona fluida.</p> <p>Todo el material de impresión está soportado por la cubeta.</p> <p>La cubeta está centrada.</p> <p>La cubeta está impactada por igual a lo largo de toda la arcada.</p> <p>El exceso de material se ha recortado posteriormente de forma adecuada.</p> <p>No hay arrastres.</p> <p>No hay defectos de material.</p> <p>No hay zonas perforadas o sobreimpresionadas, especialmente en oclusal.</p> <p>Aspectos generales 3 punto</p> <p>El alumno es consciente de los posibles fallos y del modo en el que puede evitar que ocurran en sucesivas ocasiones.</p>
<p>3. Valoración crítica de la impresión 3 puntos</p> <p>El alumno discute críticamente la impresión demostrando un conocimiento apropiado. El alumno tiene criterio propio para saber si debe repetir la impresión.</p>	
Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ___ + ___ + ___	Total Calificación

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 - 16	0 - 11

C3: Toma de la impresión definitiva (en una o dos fases)

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Selección de la cubeta y mezcla del material	La cubeta cubre adecuadamente la arcada y tiene un tamaño correcto con referencia a los límites anatómicos y/o los objetivos específicos del plan de tratamiento. El alumno ensaya la maniobra de inserción de la cubeta de forma previa a la toma de impresión, empleando el espejo para separar la comisura. Independientemente de que la impresión se tome en una o en dos fases, el alumno mezcla y dispensa los materiales seleccionados con habilidad y destreza. El alumno dispensa correctamente la silicona fluida en la boca. El alumno carga convenientemente la silicona pesada en la cubeta.	La cubeta cubre adecuadamente la arcada y tiene un tamaño correcto con referencia a los límites anatómicos y/o los objetivos específicos del plan de tratamiento. El alumno ensaya la maniobra de inserción de la cubeta, aunque sin emplear el espejo para separar la comisura. Independientemente de que la impresión se tome en una o en dos fases, el alumno mezcla y dispensa los materiales seleccionados con una destreza aceptable.	La cubeta no cubre por completo la arcada dentaria y/o reproduce el tallado parcialmente. El alumno no es consciente de la selección inadecuada de la cubeta. El alumno no ensaya la maniobra de inserción de la cubeta de forma previa a la toma de impresión. El alumno muestra falta de habilidad al mezclar y/o dispensar los materiales y al cargar la cubeta.
Toma de impresión	Independientemente de que la impresión se tome en una o en dos fases, las maniobras de introducción de la cubeta y separación del labio y comisura son correctas. Si la impresión se ha tomado en dos fases, el alumno ha sabido crear espacio correctamente para la silicona fluida. El grosor de los materiales de impresión es adecuado. No ha refluído material hacia la faringe durante la toma de impresión, ya que el alumno ha sabido impactar correctamente la cubeta. El alumno ha sostenido la cubeta manteniéndola en su posición hasta completar el fraguado final. La maniobra de desinserción es firme, certera y atraumática.	Independientemente de que la impresión se tome en una o en dos fases, las maniobras de introducción de la cubeta y separación del labio y comisura son correctas. En la técnica de doble impresión, el alumno ha encontrado ciertas dificultades para crear espacio a la silicona fluida, pero finalmente lo ha logrado por sí mismo. El grosor de los materiales de impresión es adecuado. La silicona fluida ha caído ligeramente hacia la zona posterior, aunque sin revestir problemas clínicos. El alumno ha sostenido la cubeta en su posición hasta completar el fraguado final. El alumno ha encontrado ciertas dificultades para desinsertar la cubeta, pero lo ha conseguido sin ayuda y sin causar molestias al paciente.	Las maniobras de introducción de la cubeta y separación del labio y comisura son incorrectas. El grosor del material de impresión es inadecuado por exceso o por defecto. El material ha refluído hacia la zona posterior debido a un mal posicionamiento de la cubeta. El alumno no ha sostenido la cubeta hasta completar el fraguado final del material. El alumno no ha conseguido desinsertar la cubeta por sí mismo, o lo ha hecho de forma brusca.
Impresión final y valoración crítica de la impresión	La impresión está libre de pliegues, burbujas, arrastres, perforaciones, falta de material o zonas sobreimpresionadas. La impresión reproduce el tallado de forma íntegra y sin desgarros. Las caras oclusales de toda la arcada han sido perfectamente registradas con silicona fluida. Las superficies axiales y proximales del tallado han sido correctamente impresionadas con silicona fluida. La línea de terminación ha sido perfectamente registrada con silicona fluida. Todo el material de impresión está soportado por la cubeta. La impresión es uniforme y el material tiene un espesor adecuado. La impresión está centrada en la cubeta y se ha impactado por igual a lo largo de todo el arco. El exceso de material ha sido bien recortado tras la toma de impresión. El alumno sabe que la impresión es correcta.	La impresión está prácticamente libre de pliegues, burbujas, arrastres, perforaciones, y/o falta de material significativos. No hay sobreimpresiones o son muy ligeras. La impresión reproduce el tallado de forma íntegra y sin desgarros. Las caras oclusales de toda la arcada han sido registradas prácticamente al completo con silicona fluida. Las superficies axiales y proximales del tallado han sido correctamente impresionadas con silicona fluida. La línea de terminación ha sido perfectamente registrada con silicona fluida. Todo el material de impresión está soportado por la cubeta. La impresión es uniforme y el material tiene un espesor adecuado. La impresión está centrada en la cubeta y se ha impactado por igual a lo largo de todo el arco. El exceso de material ha sido bien recortado tras la toma de impresión. El alumno es capaz de identificar sus fallos y razonar las medidas necesarias para evitar su reiteración.	La impresión presenta pliegues, burbujas, arrastres y/o falta de material de forma significativa, o bien aparece perforada en zonas concretas. Existen zonas sobreimpresionadas. La impresión no reproduce el tallado de forma íntegra y/o presenta algún desgarró. La silicona fluida no ha impresionado las caras oclusales de los dientes no tallados. Se encuentran defectos en la impresión de las caras axiales, proximales y/o en la línea de terminación, mostrando irregularidades, escalones o falta de silicona fluida. Buena parte del material de impresión no está soportado por la cubeta. El grosor del material de impresión es inadecuado. El exceso de material no ha sido bien recortado tras la impresión. La impresión es desechable y el alumno no sabe discutir los fallos ni está seguro de sus causas.

C4: Prueba de estructura, bizcocho e inserción de la prótesis

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por: 1ª vez 2ª vez 3ª vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:
(al menos debe haber completado un procedimiento clínico similar previamente).

1. Prueba de estructura metálica	2. Prueba de bizcocho e inserción de la prótesis
<p>Prueba de la estructura metálica 6 puntos</p> <p>El ajuste marginal de la estructura metálica es correcto.</p> <p>La estructura muestra un grado de retención adecuado.</p> <p>En caso de ferulizaciones, la estructura es totalmente pasiva y estable, de modo que no bascula sobre la arcada dentaria.</p> <p>Existe espacio suficiente para cargar la porcelana oclusal y proximal y para garantizar un correcto perfil de emergencia de la restauración final.</p> <p>El alumno no acepta la estructura como válida hasta que se verifican todas las condiciones enumeradas, de modo que solicita al laboratorio las rectificaciones necesarias a través de recetas protéticas correctamente elaboradas.</p>	<p>Prueba de bizcocho 6 puntos</p> <p>El color, tamaño y forma de los dientes son adecuados.</p> <p>Se han restaurado correctamente los contactos interproximales.</p> <p>La restauración no introduce prematuridades ni interferencias y proporciona una oclusión armónica.</p> <p>En máxima intercuspidadación no existen dientes en anoclusión, de modo que se observan contactos uniformes y distribuidos a lo largo de toda la arcada dentaria de igual intensidad entre dientes naturales, dientes de la prótesis y dientes naturales y de la prótesis entre sí.</p> <p><i>En caso de que la rehabilitación afecte al sector anterosuperior:</i> las líneas medias están centradas entre sí y respecto a la línea media facial; los caninos superiores ocupan una posición y angulación adecuadas; la longitud de los incisivos superiores mostrada bajo el labio superior en reposo es adecuada; la angulación del grupo anterosuperior restituye la armonía facial.</p> <p>En caso de una rehabilitación completa, la dimensión vertical del paciente es correcta.</p> <p>El alumno sabe detectar los fallos en cualquiera de los puntos anteriores y sabe realizar las modificaciones pertinentes y/o solicitar al laboratorio, en su caso, los cambios oportunos a partir de nuevos registros tomados a este respecto. El alumno ejecuta este proceso sin la guía del examinador.</p> <p>Cementado de la prótesis y recomendaciones 6 puntos</p> <p>El alumno comprueba que la restauración finalizada es correcta y que cumple todos los requisitos requeridos al laboratorio a partir de la prueba de bizcocho.</p> <p>El alumno sabe elegir el material de cementado más apropiado para el caso clínico que está tratando.</p> <p>El alumno maneja con habilidad y destreza el material de cementado y lo coloca únicamente sobre el margen de la restauración, evitando que refluya hacia las caras oclusales.</p> <p>El alumno verifica el correcto asentamiento de la prótesis durante el cementado, comprobando que la dimensión vertical y la oclusión preestablecidas no se hayan alterado.</p> <p>El alumno retira los excesos de cemento por completo sin dañar la restauración.</p> <p>El alumno proporciona al paciente las instrucciones pertinentes de higiene y mantenimiento y pauta un calendario de revisiones.</p>
3. Valoración crítica del proceso	2 puntos
El alumno es capaz de valorar críticamente las pruebas intermedias recibidas y justificar las modificaciones necesarias si es oportuno.	
Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ___ + ___ + ___	Total Calificación

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

M	A	NA
17 - 20	12 - 16	0 - 11

C4: Prueba de estructura, bizcocho e inserción de la prótesis

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Prueba de estructura metálica	El ajuste marginal de la estructura metálica es correcto. La estructura muestra una retención idónea. En caso de ferulizaciones, la estructura es totalmente pasiva y estable, de modo que no bascula sobre la arcada dentaria. Existe espacio suficiente para cargar la porcelana oclusal y proximal y para garantizar un correcto perfil de emergencia de la restauración final. El alumno acepta la estructura como válida cuando se verifican todas las condiciones enumeradas, de modo que solicita al laboratorio las rectificaciones necesarias a través de recetas protéticas correctamente elaboradas.	El ajuste marginal de la estructura metálica es correcto. La estructura muestra un grado de retención adecuado. En caso de ferulizaciones, la estructura es pasiva y estable, de modo que no bascula sobre la arcada dentaria. Existe espacio suficiente para cargar la porcelana oclusal y proximal y para garantizar un correcto perfil de emergencia de la restauración final. El alumno acepta la estructura como válida cuando se verifican todas las condiciones enumeradas, de modo que solicita al laboratorio las rectificaciones necesarias. Sin embargo, el alumno duda acerca de algunos aspectos y precisa la guía del examinador en puntos concretos del proceso que no son de vital importancia.	El ajuste marginal de la estructura metálica no es correcto. La estructura no es suficientemente retentiva. En caso de ferulizaciones, la estructura no es totalmente pasiva ni estable, de modo que bascula sobre la arcada dentaria. Existe falta de espacio para cargar la porcelana oclusal y/o proximal. Existe un espacio insuficiente para garantizar un correcto perfil de emergencia de la restauración. El alumno acepta la estructura como válida pese a que se ha producido alguno de los fallos anteriores. El alumno obvia la incorrección de la estructura y propone solicitar la prueba de bizcocho sin pedir ninguna rectificación. El alumno precisa la guía del examinador para ejecutar el proceso.
Prueba de bizcocho	El color, tamaño y forma de los dientes son adecuados. Se han restaurado correctamente los contactos interproximales. La restauración no introduce prematuridades ni interferencias y proporciona una oclusión armónica. En máxima intercuspidad no existen dientes en anoclusión, de modo que se observan contactos uniformes y distribuidos a lo largo de toda la arcada dentaria de igual intensidad entre dientes naturales, dientes de la prótesis y dientes naturales y de la prótesis entre sí. <i>En caso de que la rehabilitación afecte al sector anterosuperior:</i> las líneas medias están centradas entre sí y respecto a la línea media facial; los caninos superiores ocupan una posición y angulación adecuadas; la longitud de los incisivos superiores mostrada bajo el labio superior en reposo es adecuada; la angulación del grupo anterosuperior restituye la armonía facial. En caso de una rehabilitación completa, la dimensión vertical del paciente es correcta. El alumno sabe detectar los fallos en cualquiera de los puntos anteriores y sabe realizar las modificaciones pertinentes y/o solicitar al laboratorio, en su caso, los cambios oportunos a partir de nuevos registros tomados a este respecto. El alumno ejecuta este proceso sin la guía del examinador.	El color, tamaño y forma de los dientes son adecuados. Se han restaurado correctamente los contactos interproximales. La restauración no introduce prematuridades ni interferencias y proporciona una oclusión armónica. En máxima intercuspidad no existen dientes en anoclusión, de modo que se observan contactos uniformes y distribuidos a lo largo de toda la arcada dentaria de igual intensidad entre dientes naturales, dientes de la prótesis y dientes naturales y de la prótesis entre sí. <i>En caso de que la rehabilitación afecte al sector anterosuperior:</i> las líneas medias están centradas entre sí y respecto a la línea media facial; los caninos superiores ocupan una posición y angulación adecuadas; la longitud de los incisivos superiores mostrada bajo el labio superior en reposo es adecuada; la angulación del grupo anterosuperior restituye la armonía facial. En caso de una rehabilitación completa, la dimensión vertical del paciente es correcta. El alumno sabe detectar los fallos en cualquiera de los puntos anteriores y sabe realizar las modificaciones pertinentes y/o solicitar al laboratorio, en su caso, los cambios oportunos a partir de nuevos registros tomados a este respecto. Sin embargo, el alumno duda acerca de algunos aspectos y precisa la guía del examinador en puntos concretos del proceso que no son de vital importancia.	Hay errores en el color, tamaño y/o forma de los dientes. La prueba de bizcocho no restaura correctamente los contactos interproximales. La restauración introduce prematuridades y/o interferencias en la oclusión. En máxima intercuspidad existen dientes en anoclusión y los contactos no se distribuyen uniformemente y con la misma intensidad por toda la arcada. <i>En caso de que la rehabilitación afecte al sector anterosuperior:</i> las líneas medias no están centradas entre sí y/o respecto a la línea media facial; los caninos superiores no ocupan una posición y angulación adecuadas; la longitud de los incisivos superiores mostrada bajo el labio superior en reposo es inadecuada y/o la angulación del grupo anterosuperior no restituye la armonía facial. En caso de una rehabilitación completa, la dimensión vertical del paciente no es correcta. El alumno obvia la incorrección de la prueba de bizcocho y propone solicitar el trabajo terminado sin pedir ninguna rectificación. El alumno precisa la guía del examinador para ejecutar el proceso.

C4: Prueba de estructura, bizcocho e inserción de la prótesis

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Cementado de la prótesis y recomendaciones posteriores	<p>El alumno comprueba que la restauración finalizada es correcta y que cumple todos los requisitos requeridos al laboratorio a partir de la prueba de bizcocho. El alumno sabe elegir el material de cementado más apropiado para el caso clínico que está tratando. El alumno maneja con habilidad y destreza el material de cementado y lo coloca únicamente sobre el margen de la restauración, evitando que refluya hacia las caras oclusales. El alumno verifica el correcto asentamiento de la prótesis durante el cementado, comprobando que la dimensión vertical y la oclusión preestablecidas no se hayan alterado. El alumno retira los excesos de cemento por completo sin dañar la restauración. El alumno proporciona al paciente las instrucciones pertinentes de higiene y mantenimiento y pauta un calendario de revisiones.</p>	<p>El alumno comprueba que la restauración finalizada es correcta y que cumple todos los requisitos requeridos al laboratorio a partir de la prueba de bizcocho. El alumno tarda en elegir el material de cementado más apropiado para el caso clínico que está tratando, pero finalmente escoge el correcto. El alumno maneja con ciertas dificultades el material de cementado y lo coloca únicamente sobre el margen de la restauración, evitando que refluya hacia las caras oclusales. El alumno verifica el correcto asentamiento de la prótesis durante el cementado, comprobando que la dimensión vertical y la oclusión preestablecidas no se hayan alterado. El alumno retira los excesos de cemento por completo sin dañar la restauración, aunque aún le falte cierta destreza. El alumno proporciona al paciente las instrucciones pertinentes de higiene y mantenimiento y pauta un calendario de revisiones.</p>	<p>El alumno comete errores importantes al comprobar que la restauración finalizada es correcta y que cumple todos los requisitos requeridos al laboratorio a partir de la prueba de bizcocho. El alumno duda a la hora de escoger el material de cementado idóneo para el caso clínico que está tratando y/o elige un cemento inadecuado. El alumno no es competente en el manejo del material de cementado. El alumno llena la restauración de agente cementante, cubriendo la cara oclusal. El alumno no verifica el correcto asentamiento de la prótesis durante el cementado, ni confirma que la dimensión vertical y la oclusión preestablecidas se hayan mantenido. Si realiza las comprobaciones anteriores, comete errores al interpretar dichas pruebas. El alumno no retira los excesos de cemento por completo y/o daña la restauración al retirarlos. El alumno no proporciona al paciente las instrucciones adecuadas de higiene y mantenimiento y/o no pauta un calendario de revisiones lógico.</p>