



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

Proyecto de Innovación

Convocatoria 2018/2019

Nº de proyecto: **176** (Innova-Docencia)

Título del proyecto:

**Creación de sistemas objetivos y reproducibles de evaluación y
autoevaluación de competencias clínicas en la secuencia
de elaboración de implantoprótesis parciales fijas
atornilladas y cementadas**

Nombre de la responsable del proyecto

*(y propietaria de derechos de autor de este documento,
incluido el Anexo):* **Raquel Castillo de Oyagüe**

Centro:

Facultad de Odontología

Departamento:

Odontología Conservadora y Prótesis (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 proyecto:

(a) Revisar las competencias clínicas concretas que componen los tratamientos de implantoprótesis parciales fijas atornilladas y cementadas, cuyos mecanismos de evaluación se van a diseñar.

(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 los integrantes que forman parte del equipo 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 sobre implantes anteriormente expuestos.

(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 verificado 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) Aplicar tests de satisfacción a los actores implicados (alumnos y profesores) para velar por la calidad y extrapolabilidad del proceso.

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

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, la memoria de verificación del Grado de Aneca y el libro blanco las competencias clínicas relativas a la confección de implantoprótesis parciales fijas atornilladas y cementadas. Como resultado de dicho análisis establecemos las siguientes competencias a evaluar, señalando las diferencias pertinentes en cada caso en función del sistema de retención (tornillo o cemento): 1. Estudio y planificación en prótesis sobre implantes; 2. Toma de impresiones con cubeta abierta o cerrada en prótesis sobre implantes; 3. Prueba de estructura, prueba de bizcocho e inserción de la prótesis sobre implantes. 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 tres 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/la coordinador/a 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) y (l). Dada la escasez de pacientes candidatos a recibir restauraciones parciales fijas sobre implantes en la clínica de Grado de nuestra Facultad durante el presente curso académico (como consecuencia del flujo de pacientes y el grado de dificultad de sus requerimientos terapéuticos), hemos previsto continuar 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 aportamos en detalle toda la información existente 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 implantoprótesis parcial fija atornillada y cementada 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 (3) y el número de participantes del grupo (7), los cuales

trabajaron por parejas (integradas por un/a profesor/a y una alumna) coordinadas por la responsable del proyecto para la elaboración inicial de dichos tests.

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 como experiencia piloto a alumnos que habían realizado tratamientos de implantoprótesis parcial fija (estudiantes posgraduados, en esta etapa inicial). La retroalimentación resultante fue puesta en común en una reunión del equipo celebrada a tal efecto. En base a estos resultados, se realizaron correcciones menores en los tests de cara a su próxima aplicación en la clínica de Grado.

La responsable del proyecto se ha encargado de la elaboración de la memoria en cuyo anexo se recogen los tests de evaluación creados. Hemos planteado la opción de publicar dichos tests en el Campus Virtual al comienzo del próximo curso académico.

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)
- Jaime del Río Highsmith: JR (PDI)
- Andrés Sánchez Turrión: AT (PDI)
- Cristina Victoria Senna-Cheribbo Silvente: CV (alumna)
- Silvana Carrasco González: SC (alumna)
- María Yamilet Grillo González: YG (alumna)

Tal y como se refleja en el apartado anterior, dado que el proyecto comprendía tres grandes competencias a evaluar, los siete integrantes se distribuyeron en tres parejas (formadas por un/a profesor/a y una alumna), encargándose cada una de ellas de la elaboración inicial de un test, contando con la coordinación de la responsable (que participó en todos los grupos). 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 nueve proyectos de innovación y mejora de la calidad docente, desarrollados durante los once últimos años. A través de los proyectos citados adquirimos la experiencia de la adaptación al Grado de las asignaturas de Licenciatura en materia de Prótesis Estomatológica.

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 muy positiva y formativa dicha participación.

En conjunto, haber trabajado previamente en diversos proyectos de innovación ha resultado indudablemente enriquecedor y ha contribuido a que los participantes 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 implantoprótesis parcial fija atornillada y cementada (enmarcadas en la docencia de Grado). Discusión y descripción de los ítems que componen cada competencia (desde la concesión del proyecto hasta noviembre de 2018).
- 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 enero de 2019).
- Puesta en común y discusión de los tests confeccionados (febrero de 2019).
- Aplicación inicial de los tests y discusión acerca del *feedback* recibido (febrero y marzo de 2019).
- Correcciones a los tests originales tras la puesta en común y debate sobre la experiencia obtenida (marzo de 2019).
- Redacción del protocolo específico y las pautas a seguir en la evaluación de competencias (abril de 2019).
- Elaboración de la memoria final (mayo de 2019).

6. Anexo

Se adjuntan los tres 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.

***ANEXO:**

**TESTS DE EVALUACIÓN
DE COMPETENCIAS CLÍNICAS**

HOJA DE CALIFICACIÓN PARA LOS EXÁMENES DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS CLÍNICAS (válida para todos los modelos de test presentados)

Nombre del alumno:

Grupo de prácticas:

Competencia evaluada:

Subtotales para cada bloque (1, 2, 3) = ___ + ___ + ___	Total Calificación
---	---

Comentarios:

Nombre y firma de los examinadores:

MERITORIO (M)	APTO (A)	NO APTO (NA)
17 - 20	12 - 16	0 - 11

Fecha:

IPF-1: Estudio y planificación en prótesis sobre implantes

Alumno: _____ Curso: _____ Se examina de esta competencia por: 1ª vez 2ª vez 3ª vez
Fecha: _____ Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico: _____

1. Montaje de modelos e individualización del articulador	2. Encerado, estudio, proyecto terapéutico y férula quirúrgica
<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 adecuadamente registrado y transferido. El montaje del modelo superior es correcto.</p> <p>Montaje del modelo inferior 3 puntos</p> <p>Se han tomado tres registros válidos de relación céntrica. 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, coincidiendo dos registros.</p> <p>Ajuste del articulador 2 puntos</p> <p>El valor de la ITC se ha ajustado regladamente a partir de registros de protrusiva de dimensiones adecuadas, previo ensayo en el articulador. Los ángulos de Bennett se han ajustado a partir de registros de lateralidad o mediante la fórmula de Hanau.</p>	<p>Encerado, estudio y proyecto terapéutico 6 puntos</p> <p>El alumno ha confeccionado el encerado demostrando un óptimo manejo de los materiales y de la técnica. El encerado posee dimensiones y anatomía adecuadas, con perfil de emergencia, contactos interproximales y morfología oclusal correctos. En caso de que la edentación involucre al sector anterosuperior el alumno prepara dos encerados (con y sin faldón vestibular) para valorar la necesidad de restitución del soporte labial. El encerado rehabilita la oclusión correctamente, sin introducir prematuridades ni interferencias. El alumno sabe analizar el caso a partir de las pruebas radiográficas, el montaje de modelos y el encerado y explica con claridad los requerimientos estéticos y funcionales del paciente. El alumno plantea varias opciones terapéuticas viables y justificadas. El alumno sabe detallar la secuencia de tratamiento en cada caso.</p> <p>Confección de la férula quirúrgica 4 puntos</p> <p>El alumno sabe confeccionar una férula quirúrgica sencilla de resina o elaborar la receta protésica con las pautas apropiadas, de modo que las perforaciones emerjan por el centro de las caras oclusales. El alumno prueba la férula quirúrgica en la boca verificando su estabilidad y adecuación para insertar implantes que permitan, gracias a su correcta ubicación, retener una supraestructura protética funcional y estética.</p>
3. Valoración crítica del proceso	2 puntos
El alumno es capaz de discutir acerca del significado e implicaciones de la sistemática descrita y demuestra un conocimiento apropiado.	

IPF-1: Estudio y planificación en prótesis sobre implantes

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Montaje de modelos e individualización del articulador	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 estar descentrado, perforado o carecer el modelo superior de estabilidad suficiente. 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 válido, de modo que el modelo aparece centrado en el articulador y no se han producido desplazamientos durante el montaje.	El alumno no ha dispuesto 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 se han requerido más de tres intentos. El arco facial no 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.
<i>Montaje del modelo superior</i>			
<i>Montaje del modelo inferior</i>	El alumno toma con habilidad tres 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 las dimensiones del registro. Se ha montado el modelo inferior en el articulador satisfactoriamente y 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 toma con cierta dificultad los tres 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 registro. Se ha montado el modelo inferior en el articulador debidamente y 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 expone lo que debe hacer para solucionar el problema. 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 requerida por el 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 para resolver la situación por sí mismo. El alumno toma un nuevo registro y tampoco coincide.

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
<i>Ajuste del articulador</i>	<p>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 destreza. El alumno ha calculado el valor de los ángulos de Bennett con la fórmula de Hanau. El alumno ha fijado los ángulos de ITC y Bennett en el articulador.</p>	<p>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 perfectas. 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 angulares de ITC y Bennett en el articulador.</p>	<p>El alumno no ha ensayado el movimiento de protrusiva de 5 mm en el articulador. Las ceras para los registros de protrusiva carecen de 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 angulares de ITC y Bennett en el articulador.</p>
<i>Encerado, estudio, proyecto terapéutico y confección de la férula quirúrgica</i>	<p>El alumno demuestra un completo dominio de la técnica de encerado y maneja los materiales con habilidad según las recomendaciones del fabricante. El alumno ha restaurado la estética satisfactoriamente mediante el encerado, proporcionando los volúmenes precisos para una correcta restauración. El encerado posee las dimensiones y anatomía adecuadas, con perfil de emergencia, contactos interproximales y morfología oclusal correctos. En caso de involucrar al sector anterosuperior, el alumno confecciona dos encerados (con y sin faldón vestibular) para valorar la necesidad de restitución del soporte labial.</p> <p>El encerado rehabilita la oclusión sin introducir prematuridades ni interferencias. El alumno sabe analizar el caso a partir de las pruebas radiográficas, el montaje de modelos y el encerado y explica con claridad los requerimientos estéticos y funcionales del paciente.</p> <p>El alumno plantea varias opciones terapéuticas con conocimiento de sus ventajas e inconvenientes. Todas las alternativas propuestas son viables. 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.</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 posee las dimensiones y anatomía adecuadas, con perfil de emergencia, contactos interproximales y morfología oclusal correctos. En caso de involucrar al sector anterosuperior, el alumno confecciona dos encerados (con y sin faldón vestibular) para valorar la necesidad de restitución del soporte labial. El encerado rehabilita la oclusión sin introducir prematuridades ni interferencias. El alumno sabe analizar el caso a partir de las pruebas radiográficas, el montaje de modelos y el encerado y explica con claridad los requerimientos estéticos y funcionales del paciente.</p> <p>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 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 reglada. El alumno no ha restaurado la estética mediante el encerado, proporcionando los volúmenes precisos. El encerado carece de las dimensiones y/o anatomía adecuadas. El encerado es defectuoso en cuanto al perfil de emergencia, los contactos interproximales y/o la morfología oclusal. En caso de involucrar al sector anterosuperior, el alumno olvida confeccionar dos encerados (con y sin faldón vestibular) para valorar la necesidad de restituir del soporte labial, o bien no sabe interpretar el resultado de la prueba de ambos. El encerado ha introducido prematuridades y/o interferencias en la oclusión. El alumno duda en cuanto a la interpretación de las radiografías, el montaje de modelos y/o el encerado y se muestra inseguro al explicar los requerimientos estéticos y funcionales del caso. El alumno duda sobre las ventajas e inconvenientes de las opciones terapéuticas que plantea y/o olvida alguna alternativa importante. No todos los tratamientos que propone son válidos. El alumno encuentra dificultades para seleccionar el modelo oclusal ideal para cada tratamiento. El alumno no sabe elegir los materiales idóneos en función del tipo de restauración. El alumno no sabe detallar la secuencia clínica para cada posible tratamiento o comete errores.</p>

IPF-1: Estudio y planificación en prótesis sobre implantes

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
<i>Confección de la férula quirúrgica</i>	El alumno sabe confeccionar una férula quirúrgica sencilla de resina o elaborar la receta protésica con las pautas apropiadas, de modo que las perforaciones emerjan por el centro de las caras oclusales. El alumno prueba la férula quirúrgica en la boca verificando su estabilidad y adecuación para insertar implantes que permitan, gracias a su correcta ubicación, retener una supraestructura protética funcional y estética. El alumno demuestra seguridad en sí mismo y gran habilidad y destreza al llevar a cabo los procedimientos descritos en este apartado.	El alumno sabe confeccionar una férula quirúrgica sencilla de resina o elaborar la receta protésica con las pautas apropiadas, de modo que las perforaciones emerjan por el centro de las caras oclusales. El alumno prueba la férula quirúrgica en la boca verificando su estabilidad y adecuación para insertar implantes que permitan, gracias a su correcta ubicación, retener una supraestructura protética funcional y estética. Sin embargo el alumno precisa cierta orientación acerca de aspectos de escasa importancia a lo largo del proceso.	El alumno no sabe confeccionar una férula quirúrgica sencilla de resina ni elaborar la receta protésica correspondiente. El alumno desconoce por qué las perforaciones deben situarse en el centro de las caras oclusales. El alumno prueba la férula quirúrgica en la boca pero no tiene claro qué parámetros debe valorar. Tampoco sabe determinar si la férula es adecuada para ubicar los implantes osteointegrados en una localización óptima.
Valoración crítica del proceso	El alumno es capaz de discutir acerca del significado e implicaciones de la sistemática descrita y demuestra un conocimiento apropiado.	El alumno es capaz de discutir acerca del significado e implicaciones de la sistemática descrita y demuestra un conocimiento medio al respecto con ciertas inseguridades.	El alumno no es capaz de discutir acerca del significado e implicaciones de la sistemática descrita y demuestra un conocimiento insuficiente.

IPF-2: Toma de impresiones con cubeta abierta o cerrada en prótesis sobre implantes

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por:

1ª vez

2ª vez

3ª vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:

1. Selección de la cubeta y toma de impresión	2. Valoración crítica de la impresión y vaciado
<p>Confección de la cubeta y toma de impresión con método directo 9 puntos</p> <p>Tras medir la profundidad del hombro del implante se han seleccionado y atornillado correctamente los <i>copings</i> de impresión (largos), bien a cabeza de implante o a pilar.</p> <p>Se ha confeccionado una cubeta individual acrílica perforada, de modo que los <i>transfers</i> emergen adecuadamente por la fenestración.</p> <p>La cubeta tiene el tamaño ideal, cubre toda la arcada y no interfiere con las estructuras anatómicas.</p> <p>Los <i>transfers</i> de impresión han sido debidamente ferulizados y las fenestraciones de la cubeta han sido adecuadamente recubiertas con cera.</p> <p>El alumno dispensa con destreza la silicona fluida en la unión implante-pilar y carga la silicona pesada bien mezclada en la cubeta.</p> <p>El alumno desatornilla hábilmente los <i>transfers</i> y desinserta la impresión atraumáticamente.</p> <p>El alumno atornilla las réplicas de implantes/pilares a los <i>transfers</i> y coloca en la boca los tornillos de cicatrización o provisionales correspondientes.</p> <p>Particularidades de la toma de impresión con método indirecto</p> <p>Se han seleccionado y colocado los pilares de impresión apropiados (cortos) para este método.</p> <p>La cubeta puede ser estándar o individual siempre con dimensiones adecuadas a la arcada del paciente. En el método indirecto la cubeta no debe estar perforada.</p> <p>El alumno mezcla y dispensa la silicona fluida y pesada correctamente.</p> <p>Al retirar la impresión, los <i>transfers</i> quedan atornillados a los implantes o bien atornillados o encajados a los pilares, según el procedimiento seleccionado.</p> <p>El alumno extrae los <i>transfers</i> de impresión de la boca, los atornilla a los respectivos análogos (de implantes o pilares) y los conjuntos <i>transfer</i>-análogo se llevan a la impresión.</p>	<p>Valoración de la impresión 4 puntos</p> <p>Los márgenes a nivel de la unión implante-pilar han sido adecuadamente registrados con silicona fluida.</p> <p>Las caras oclusales de toda la arcada han sido perfectamente reproducidas con silicona fluida.</p> <p>Todo el material de impresión está soportado por la cubeta.</p> <p>La cubeta está centrada e impactada por igual a lo largo de toda la arcada.</p> <p>No hay defectos, arrastres ni desgarros del material.</p> <p>No hay zonas perforadas o sobreimpresionadas, especialmente en oclusal.</p> <p>Vaciado de la impresión 3 puntos</p> <p>Se ha desinfectado y recortado correctamente la impresión.</p> <p>Se ha dispensado y recortado en forma troncocónica material de encía blanda alrededor de los conjuntos análogo-pilar.</p> <p>Se ha vaciado la impresión con escayola piedra tipo IV mezclada en máquina de vacío y bajo vibración de forma reglada.</p> <p>La encía artificial carece de retenciones y puede ser reposicionada.</p> <p>Aspectos generales 2 puntos</p> <p>El alumno ha seleccionado el método más adecuado para la toma de impresiones en el caso clínico que está tratando.</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 del proceso 2 puntos</p> <p>El alumno discute críticamente la impresión y el modelo demostrando un conocimiento apropiado. El alumno tiene criterio propio para saber si debe repetir el proceso.</p>	

	MERITORIO	APTO	NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)
Selección de la cubeta y toma de impresión	<p>Tras medir la profundidad del hombro del implante se han seleccionado y atornillado correctamente los <i>copings</i> de impresión largos, bien a cabeza de implante o a pilar, en caso del método directo. Se han elegido los pilares de impresión cortos adecuados en caso de aplicar el método indirecto. El alumno ha desarrollado el procedimiento con gran seguridad en la ejecución.</p> <p>Se ha confeccionado una cubeta individual acrílica, correctamente perforada, de modo que los <i>transfers</i> emergen adecuadamente por la fenestración en caso de emplear el método directo. Si se ha empleado el método indirecto, la cubeta no estaba perforada, pudiendo ser estándar o individual pero siempre con dimensiones adecuadas a la arcada del paciente.</p> <p>La cubeta tiene el tamaño apropiado, cubre toda la arcada, y no interfiere con las estructuras anatómicas. Si la cubeta ha precisado ciertos ajustes, éstos han sido realizados con destreza, de modo que la cubeta ha alcanzado los estándares necesarios.</p> <p>En el método directo, los <i>transfers</i> de impresión han sido correctamente ferulizados y las fenestraciones de la cubeta han sido recubiertas con cera. El alumno dispensa la silicona fluida en la unión implante-pilar y carga la silicona pesada (mezclada homogéneamente) en la cubeta con soltura. El alumno desatornilla los <i>transfers</i> y desinserta la impresión, sin dificultad, en caso de emplear el método directo. Si se aplica el método indirecto, al retirar la impresión, los <i>transfers</i> quedan atornillados a los implantes o bien atornillados o encajados a los pilares, según el procedimiento seleccionado.</p> <p>En el método directo, el alumno atornilla debidamente las réplicas de implantes/pilares a los <i>transfers</i> y coloca en la boca los tornillos de cicatrización o provisionales correspondientes. En el método indirecto, el alumno extrae los <i>transfers</i> de impresión de la boca, los atornilla a los respectivos análogos (de implantes o pilares) y posiciona correctamente en la impresión dichos conjuntos <i>transfer</i>-análogo. En todos los casos el alumno extrae la impresión de forma certera y atraumática. El alumno ha desarrollado el procedimiento con gran seguridad.</p>	<p>Tras medir la profundidad del hombro del implante se han seleccionado y atornillado correctamente los <i>copings</i> de impresión largos, bien a cabeza de implante o a pilar, en caso de utilizar el método directo. Se han seleccionado los pilares de impresión cortos apropiados en caso de aplicar el método indirecto. El alumno ha desarrollado el procedimiento con cierta inseguridad en la ejecución.</p> <p>Se ha confeccionado una cubeta individual acrílica, correctamente perforada, de modo que los <i>transfers</i> emergen adecuadamente por la fenestración en caso de emplear el método directo. Si se ha aplicado el método indirecto, la cubeta no estaba perforada, pudiendo ser estándar o individual pero siempre con dimensiones adecuadas a la arcada del paciente.</p> <p>La cubeta tiene el tamaño adecuado, cubre toda la arcada y no interfiere con las estructuras anatómicas. Si la cubeta ha precisado ciertos ajustes, éstos han sido realizados con habilidad, de modo que la cubeta ha alcanzado los estándares necesarios.</p> <p>En el método directo, el alumno ha mostrado dificultad para ferulizar los <i>transfers</i> de impresión. Las fenestraciones de la cubeta han sido adecuadamente recubiertas con cera. El alumno dispensa la silicona fluida en la unión implante-pilar y carga la silicona pesada (bien mezclada) en la cubeta, hábilmente. El alumno desatornilla los <i>transfers</i> y desinserta la impresión, con ligeras dificultades, en caso de emplear el método directo. Si se aplica el método indirecto, al retirar la impresión, los <i>transfers</i> quedan atornillados a los implantes o atornillados/encajados a los pilares, según el procedimiento elegido.</p> <p>En el método directo, el alumno atornilla debidamente las réplicas de implantes/pilares a los <i>transfers</i> y coloca en la boca los tornillos de cicatrización o provisionales.</p> <p>En el método indirecto, el alumno extrae los <i>transfers</i> de impresión de la boca, los atornilla a los respectivos análogos (de implantes o pilares) y posiciona correctamente en la impresión dichos conjuntos <i>transfer</i>-análogo. El alumno ha encontrado ciertas dificultades para desinsertar la cubeta, pero lo ha conseguido sin causar molestias al paciente. El alumno ha desarrollado el procedimiento con cierta inseguridad.</p>	<p>No se ha medido correctamente la profundidad del hombro del implante. No se han seleccionado y/o atornillado correctamente los <i>copings</i> de impresión largos en caso del método directo. No se han seleccionado los pilares de impresión cortos adecuados en caso de aplicar el método indirecto. El alumno no es capaz de ejecutar el procedimiento por sí mismo sin la intervención del profesor o confunde los pasos de ambos métodos.</p> <p>La cubeta individual acrílica no está debidamente perforada, de modo que los <i>transfers</i> no emergen adecuadamente por la fenestración en caso de emplear el método directo. Si se ha seguido el método indirecto, el alumno aporta una cubeta individual fenestrada. La cubeta carece del tamaño adecuado y no cubre toda la arcada, o bien interfiere con las estructuras anatómicas al ser demasiado grande. Si la cubeta ha precisado ciertos ajustes, el alumno ha demostrado falta de habilidad al respecto, de modo que no consigue que la cubeta alcance los estándares necesarios.</p> <p>En el método directo, los <i>transfers</i> de impresión no han sido correctamente ferulizados. Las fenestraciones de la cubeta no han sido recubiertas con cera. El alumno no dispensa la silicona fluida incidiendo en la unión implante-pilar y/o carga la silicona pesada en la cubeta demostrando grandes dificultades. La silicona pesada está mal mezclada. El alumno encuentra problemas al tratar de desinsertar la impresión en caso de emplear el método directo, ya que no desatornilla correctamente los <i>transfers</i>. En caso de aplicar el método indirecto, los <i>transfers</i> de impresión con encaje recíproco no se han ajustado correctamente al margen y pueden haberse desplazado.</p> <p>En el método directo, el alumno no sabe atornillar las réplicas de implantes/pilares a los <i>transfers</i> y/o no sabe colocar los tornillos de cicatrización o provisionales. En el método indirecto, el alumno no logra extraer los <i>transfers</i> de impresión, atornillarlos a los respectivos análogos (de implantes o pilares) y/o situar en la impresión los conjuntos <i>transfer</i>-análogo. El alumno no puede desinsertar la cubeta.</p>

IPF-2: Toma de impresiones con cubeta abierta o cerrada en prótesis sobre implantes

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Valoración crítica de la impresión y vaciado	<p>Los márgenes a nivel de la unión implante-pilar han sido adecuadamente registrados con silicona fluida. Las caras oclusales de toda la arcada han sido perfectamente reproducidas con silicona fluida. Todo el material de impresión está soportado por la cubeta. La cubeta está centrada e impactada por igual a lo largo de toda la arcada. No hay defectos, arrastres, pliegues, burbujas, perforaciones ni desgarros del material. No hay zonas con falta de material o sobreimpresionadas, especialmente en oclusal. La impresión es uniforme y el material tiene un espesor adecuado. El exceso de material ha sido bien recortado tras la toma de impresión. El alumno sabe que la impresión es correcta. Se ha desinfectado convenientemente la impresión. Se ha dispensado y recortado en forma troncocónica material de encía blanda alrededor de los conjuntos análogo-pilar. Se ha vaciado la impresión con escayola piedra tipo IV mezclada en máquina de vacío y bajo vibración de forma reglada. La encía artificial carece de retenciones y puede ser reposicionada. El alumno ha seleccionado el método más adecuado para la toma de impresiones en el caso clínico que está tratando. El alumno es consciente de los posibles fallos y del modo en el que puede evitar que ocurran en el futuro.</p>	<p>Los márgenes a nivel de la unión implante-pilar han sido adecuadamente registrados con silicona fluida. Las caras oclusales de toda la arcada han sido perfectamente reproducidas con silicona fluida. Todo el material de impresión está soportado por la cubeta. La cubeta está centrada o muy levemente desviada. La cubeta está impactada por igual a lo largo de toda la arcada. No hay defectos, arrastres, pliegues, burbujas, perforaciones ni desgarros del material. No hay zonas con falta de material o sobreimpresionadas, especialmente en oclusal. La impresión es uniforme y el material tiene un espesor adecuado. El exceso de material ha sido bien recortado tras la toma de impresión. El alumno demuestra cierta inseguridad a la hora de afirmar que la impresión es correcta. Se ha desinfectado la impresión con el procedimiento adecuado. Se ha dispensado y recortado en forma troncocónica material de encía blanda alrededor de los conjuntos análogo-pilar. Se ha vaciado la impresión con escayola piedra tipo IV mezclada en máquina de vacío y bajo vibración de forma reglada. La encía artificial es ligeramente retentiva, pero el alumno resuelve la situación por sí mismo. El alumno ha seleccionado el método más adecuado para la toma de impresiones en el caso clínico que está tratando. El alumno es consciente de los posibles fallos y del modo en el que puede evitar que ocurran en sucesivas ocasiones, si bien precisa cierta orientación en sus razonamientos.</p>	<p>Los márgenes a nivel de la unión implante-pilar no han sido adecuadamente registrados con silicona fluida, habiéndose producido arrastres y/o defectos de material en esa zona. La reproducción de las caras oclusales con silicona fluida es defectuosa. Parte del material de impresión no está soportado por la cubeta. La cubeta está desviada y/o no impactada por igual a lo largo de toda la arcada. En la impresión se observan uno o varios de los siguientes fallos: defectos, arrastres, pliegues, burbujas, perforaciones, desgarros, falta de material o zonas sobreimpresionadas. La impresión no es uniforme y/o el material tiene un espesor inadecuado. El exceso de material no ha sido recortado correctamente tras la toma de impresión. El alumno duda acerca de si la impresión es correcta. No se ha desinfectado la impresión. No se ha recortado en forma troncocónica el material de encía blanda alrededor de los conjuntos análogo-pilar. El vaciado se ha llevado a cabo sin máquina de vacío y/o sin vibración. La encía artificial es retentiva y es difícil poder reposicionarla. El alumno no ha seleccionado el método más adecuado para la toma de impresiones en el caso clínico que está tratando. El alumno no es consciente de los posibles fallos y/o del modo de prevenirlos en lo sucesivo.</p>
Valoración crítica del proceso	<p>El alumno discute críticamente la impresión y el modelo demostrando un conocimiento apropiado. El alumno tiene criterio propio para saber si debe repetir el proceso.</p>	<p>El alumno discute críticamente la impresión y el modelo demostrando un conocimiento medio al respecto. El alumno posee criterio propio para saber si debe repetir el proceso, aunque con ciertas dudas.</p>	<p>El alumno demuestra falta de capacidad de autocrítica acerca de la impresión y/o el modelo obtenidos. El alumno adolece de criterio propio para saber si debe repetir el proceso.</p>

IPF-3: Prueba de estructura, prueba de bizcocho e inserción de la prótesis sobre implantes

Alumno:

Curso:

Se examina de esta competencia por:

1ª vez

2ª vez

3ª vez

Fecha:

Nº de veces que ha realizado este procedimiento clínico:

1. Prueba de estructura metálica	2. Prueba de bizcocho e inserción de la prótesis
<p>Prueba de pilares y estructura 8 puntos</p> <p>Se han atornillado correctamente los pilares en la boca con ayuda de la llave posicionadora (aunque sin el torque final).</p> <p>El ajuste marginal de los pilares y la estructura metálica es radiográfica y clínicamente adecuado.</p> <p>Existe espacio suficiente para cargar la porcelana oclusal y axial y para garantizar un correcto perfil de emergencia de la restauración final.</p> <p>En caso de prótesis de varias piezas, la estructura es totalmente pasiva y estable, de modo que no bascula sobre la arcada dentaria (“test de un solo tornillo”).</p> <p>El alumno atornilla de nuevo los pilares al modelo e inserta sobre ellos la estructura metálica.</p> <p>El alumno toma un nuevo registro de cera, remonta el modelo inferior y selecciona el color en esta fase.</p> <p>Si el ajuste no es correcto, el alumno sabe cortar la estructura en la zona próxima al tornillo más desajustado y feruliza ambas partes del armazón para su soldadura o repetición en el laboratorio.</p> <p>El alumno no acepta la estructura como válida hasta que se confirman todas las condiciones enumeradas, de modo que solicita al laboratorio las rectificaciones necesarias a través de la receta protésica.</p>	<p>Prueba de bizcocho 5 puntos</p> <p>El ajuste y perfil de emergencia son óptimos.</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 intercuspidad se observan contactos uniformes y distribuidos a lo largo de toda la arcada dentaria.</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 idónea; y la angulación incisiva restituye la armonía facial.</p> <p>Al tratarse de una rehabilitación unitaria o parcial, la dimensión vertical del paciente no se ha modificado.</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, con la guía del examinador.</p> <p>Atornillado (*) o cementado (**) de la prótesis y recomendaciones 5 puntos</p> <p>El alumno comprueba que la restauración final es correcta (*, **).</p> <p>Si la prótesis es atornillada, el alumno atornilla con destreza el/los pilar/es y la prótesis, aplicando el torque indicado en cada caso con la llave dinamométrica. Acto seguido el alumno obtura las chimeneas correctamente (*).</p> <p>Si la prótesis es cementada, el alumno sabe elige el cemento 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 en el margen de la restauración (**).</p> <p>El alumno verifica el correcto asentamiento de la prótesis, 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 instrucciones oportunas de higiene, mantenimiento y revisiones (*, **).</p>
<p>3. Valoración crítica del proceso</p> <p>El alumno es capaz de valorar críticamente las pruebas intermedias recibidas y solicitar razonadamente las modificaciones necesarias.</p>	<p>2 puntos</p>

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
Prueba de estructura metálica	<p>Se han atornillado correctamente los pilares en la boca con ayuda de la llave posicionadora (aunque sin el torque final). El ajuste marginal de los pilares y la estructura metálica es radiográfica y clínicamente adecuado. Existe espacio suficiente para cargar la porcelana oclusal y axial y para garantizar un correcto perfil de emergencia de la restauración final. En caso de prótesis de varias piezas, la estructura es totalmente pasiva y estable, de modo que no bascula sobre la arcada dentaria. Para comprobarlo, el alumno aplica con habilidad el test de un solo tornillo (atornillando la estructura alternativamente a uno de los dos pilares y confirmando la estabilidad del armazón). El alumno atornilla de nuevo los pilares al modelo e inserta sobre ellos la estructura metálica con destreza. El alumno toma un nuevo registro de cera, remonta el modelo inferior y selecciona el color correctamente. Si el ajuste no es óptimo, el alumno corta la estructura en la zona próxima al tornillo más desajustado y feruliza ambas partes del armazón para su soldadura o repetición. El alumno no acepta la estructura como válida hasta que se verifican las condiciones enumeradas, de modo que solicita al laboratorio las rectificaciones a través de la receta protésica.</p>	<p>Se han atornillado correctamente los pilares en la boca con ayuda de la llave posicionadora (aunque sin el torque final). El ajuste marginal de los pilares y la estructura metálica es radiográfica y clínicamente adecuado. Existe espacio suficiente para cargar la porcelana oclusal y axial y para garantizar un correcto perfil de emergencia de la restauración final. En caso de prótesis de varias piezas, la estructura es totalmente pasiva y estable, de modo que no bascula sobre la arcada dentaria. Para comprobarlo, el alumno realiza con ciertas dificultades pero de forma correcta el test de un solo tornillo (atornillando la estructura alternativamente a uno de los dos pilares y confirmando la estabilidad del armazón). El alumno atornilla de nuevo los pilares al modelo e inserta sobre ellos la estructura metálica con destreza. El alumno toma un nuevo registro de cera, remonta el modelo inferior y selecciona el color correctamente. Si el ajuste no es óptimo, el alumno corta la estructura en la zona próxima al tornillo más desajustado y feruliza ambas partes del armazón para su soldadura o repetición, aunque con ciertas dificultades. El alumno no considera apta la estructura si no se cumplen todas las condiciones enumeradas, de modo que solicita al laboratorio las rectificaciones necesarias a través de la receta protésica. Sin embargo, el alumno tiene algunas dudas de escasa relevancia.</p>	<p>No se han atornillado los pilares en la boca utilizando convenientemente la llave posicionadora. El alumno no detecta posibles desajustes marginales de los pilares y/o la estructura metálica desde el punto de vista radiográfico y/o clínico. No hay espacio suficiente para cargar la porcelana (oclusal y/o axial) y/o para garantizar un correcto perfil de emergencia de la restauración final, pero el alumno no lo advierte por sí mismo. En caso de prótesis de varias piezas, la estructura no es totalmente pasiva ni estable, de modo que bascula sobre la arcada dentaria. El alumno no sabe realizar el test de un solo tornillo para verificar la estabilidad de la estructura. El alumno muestra dificultades al atornillar de nuevo los pilares al modelo y situar sobre ellos el armazón metálico. El alumno no recuerda que debe tomar un nuevo registro de cera, remontar el modelo inferior y/o seleccionar el color en esta fase. El alumno no sabe cómo proceder ante una estructura desajustada. El alumno considera apta la estructura 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 no sabe desarrollar todo este proceso por sí mismo.</p>
Prueba de bizcocho e inserción de la prótesis (1: Prueba de bizcocho)	<p>El ajuste y perfil de emergencia son óptimos. 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 intercuspidadación no existen dientes en anoclusión, de modo que se observan contactos uniformes y distribuidos a lo largo de toda la arcada dentaria. <u>Si la rehabilitación se sitúa en el sector anterosuperior</u>: 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 idónea y la angulación del grupo anterosuperior restituye la armonía facial. Al tratarse de una rehabilitación unitaria o parcial la dimensión vertical del paciente no se ha modificado. 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.</p>	<p>El ajuste y perfil de emergencia son óptimos. 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 intercuspidadación no existen dientes en anoclusión, de modo que se observan contactos. <u>Si la rehabilitación se sitúa en el sector anterosuperior</u>: 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 idónea y la angulación del grupo anterosuperior restituye la armonía facial. Al tratarse de una rehabilitación unitaria o parcial la dimensión vertical del paciente no se ha modificado. 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 estudiante duda acerca de algún aspecto concreto del proceso que no es de vital importancia.</p>	<p>El alumno no sabe detectar y/o desconoce cómo actuar ante la existencia de alguno de los fallos enumerados a continuación. La prueba de bizcocho muestra desajustes. La prueba de bizcocho está sobre o infracontorneada. El color, tamaño y/o forma de los dientes son mejorables. La prueba de bizcocho no restaura los contactos interproximales. La restauración introduce prematuridades y/o interferencias en la oclusión. En máxima intercuspidadación existen dientes en anoclusión y los contactos no se distribuyen uniformemente y con igual intensidad por toda la arcada. <u>Si la rehabilitación se sitúa en el sector anterosuperior</u>: 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 no es la ideal; y/o la angulación del grupo anterosuperior no restituye la armonía facial. La rehabilitación eleva la dimensión vertical del paciente. En síntesis, el alumno obvia fallos constatables en la prueba de bizcocho y propone pedir el trabajo terminado sin solicitar ninguna modificación. El alumno precisa ayuda.</p>

IPF-3: Prueba de estructura, prueba de bizcocho e inserción de la prótesis sobre implantes

	<i>MERITORIO</i>	<i>APTO</i>	<i>NO APTO (al menos 1 fallo de los siguientes:)</i>
<p>Prueba de bizcocho e inserción de la prótesis</p> <p><i>(II: Atornillado o cementado y recomendaciones)</i></p>	<p>El alumno comprueba que la restauración final es adecuada y que reúne todas las características requeridas al laboratorio a partir de la prueba de bizcocho.</p> <p>Si la prótesis es atornillada, el alumno atornilla con destreza el/los pilar/es y la prótesis, aplicando el torque indicado en cada caso con la llave dinamométrica. Acto seguido el alumno obtura las chimeneas correctamente.</p> <p>Si la prótesis es cementada, el alumno sabe elegir el cemento más apropiado para el caso clínico que está tratando. El alumno maneja con habilidad y destreza el agente cementante y lo coloca únicamente en el margen de la restauración, evitando que refluya hacia la cara oclusal. El alumno retira los excesos de cemento por completo sin dañar la restauración.</p> <p>En ambos casos (prótesis atornillada o cementada) el alumno verifica el correcto asentamiento de la prótesis, comprobando que la dimensión vertical y la oclusión preestablecidas no se hayan alterado. El alumno proporciona al paciente instrucciones oportunas de higiene, mantenimiento y revisiones.</p>	<p>El alumno comprueba que la restauración final es adecuada y que reúne todas las características requeridas al laboratorio a partir de la prueba de bizcocho, pero necesita cierta orientación.</p> <p>Si la prótesis es atornillada, el alumno atornilla hábilmente el/los pilar/es y la prótesis, aplicando el torque indicado en cada caso con la llave dinamométrica; si bien muestra ciertas dificultades en la ejecución. Acto seguido el alumno obtura las chimeneas correctamente.</p> <p>Si la prótesis es cementada, el alumno duda a la hora de elegir el cemento 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 en el margen de la restauración, evitando que refluya hacia la cara oclusal. El alumno retira los excesos de cemento por completo sin dañar la restauración, si bien demuestra falta de destreza al abordar esta tarea.</p> <p>En ambos casos (prótesis atornillada o cementada) el alumno verifica el asentamiento de la prótesis, comprobando que la dimensión vertical y la oclusión preestablecidas no se hayan alterado. El alumno proporciona al paciente instrucciones oportunas de higiene, mantenimiento y revisiones.</p>	<p>El alumno comete errores significativos al comprobar la adecuación de la restauración final.</p> <p>Si la prótesis es atornillada, el alumno desconoce cómo debe atornillar los pilares y/o la prótesis o encuentra serias dificultades al manejar la llave dinamométrica durante el proceso. El alumno ignora cómo y por qué debe obturar las chimeneas de los tornillos.</p> <p>Si la prótesis es cementada, 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 cemento. El alumno llena la restauración de agente cementante, cubriendo la cara oclusal. El alumno no elimina los excesos de cemento por completo y/o daña la restauración al retirarlos.</p> <p>En cualquiera de los casos (prótesis atornillada o cementada) el alumno no verifica el correcto asentamiento de la prótesis durante el cementado ni evalúa posibles alteraciones de la dimensión vertical y la oclusión. El alumno no proporciona al paciente las instrucciones adecuadas de higiene y mantenimiento y/o no pauta un calendario lógico de revisiones.</p>
<p>Valoración crítica del proceso</p>	<p>El alumno valora razonadamente las pruebas intermedias recibidas y solicita las modificaciones necesarias. El alumno es capaz de discutir acerca del significado e implicaciones del protocolo descrito y demuestra un conocimiento apropiado.</p>	<p>El alumno valora razonadamente las pruebas intermedias recibidas y solicita las modificaciones necesarias. El alumno es capaz de discutir acerca del significado e implicaciones del protocolo descrito y demuestra un conocimiento medio al respecto con ciertas inseguridades de escasa importancia.</p>	<p>El alumno no valora críticamente las pruebas intermedias recibidas ni solicita las modificaciones necesarias. Por tanto, el alumno no es capaz de discutir acerca del significado e implicaciones del protocolo descrito y demuestra un conocimiento insuficiente en este aspecto.</p>