



**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID  
VICERRECTORADO DE CALIDAD  
PROYECTOS DE INNOVACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DOCENTE**

**PROYECTO Nº 195**

**HERRAMIENTAS ON-LINE (CAMPUS VIRTUAL) PARA EL APRENDIZAJE Y AUTOEVALUACIÓN  
DE LA ASIGNATURA PRÓTESIS III EN EL GRADO EN ODONTOLOGÍA**

**SISTEMA DE AUTOEVALUACIÓN EN PRÓTESIS III**

**AUTORES:**

M<sup>a</sup> JESÚS SUÁREZ GARCÍA (RESPONSABLE)  
JOSÉ FRANCISCO LÓPEZ LOZANO  
ANDRÉS SÁNCHEZ TURRIÓN  
BENJAMÍN SERRANO MADRIGAL  
RAQUEL CASTILLO DE OYAGÜE  
ESTHER GONZALO ÍÑIGO  
JESÚS PELÁEZ RICO  
CARLOS LÓPEZ SUÁREZ  
VERÓNICA RODRÍGUEZ ALONSO  
CELIA TOBAR ARRIBAS

**DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA I (PRÓTESIS BUCOFACIAL)  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



## **AUTOEVALUACIÓN PRÓTESIS III-PROYECTO DE INNOVACIÓN DOCENTE Nº 195**

### **Objetivo:**

Diseñar un **sistema de autoevaluación** del estudiante a través del Campus Virtual, **basado en casos clínicos reales**, como herramienta de aprendizaje y evaluación de los conocimientos en la asignatura Prótesis III dentro de la titulación de Odontología.

### **Requisitos:**

El **sistema de autoevaluación** será único para todos los **casos clínicos**, independientemente del tipo de rehabilitación que requiera el paciente.

De este modo, proponemos un conjunto de 20 ítems que el alumno, a modo de "*check-list*" deberá verificar secuencialmente para comprobar que ha seguido todos los pasos necesarios que conducen a alcanzar la solución restauradora más apropiada para los casos clínicos que se le planteen.



### Ítems a evaluar

1. La historia clínica es completa y se han recabado todos los datos socio-demográficos pertinentes.
2. Se ha valorado la simetría facial y la proporción de los tercios faciales.
3. Se ha completado la exploración muscular observando la presencia de hipertrofias musculares, y/o dolor.
4. Se ha completado la exploración funcional de la ATM, observando los movimientos de apertura-cierre, valorando las posibles desviaciones y/o limitaciones en la apertura, así como la presencia de chasquidos o crepitaciones.
5. En la exploración intraoral, se ha completado la exploración de tejidos blandos (labios, lengua, mucosa yugal), descartando la existencia de lesiones no asociadas a agentes irritantes y se ha valorado la queratinización y movilidad de la mucosa alveolar, así como la presencia de inflamación, se han explorado los frenillos, su grosor, movilidad y nivel de inserción.
6. Se ha completado la exploración dentaria, estableciendo un pronóstico restaurador y periodontal individualizado para cada diente remanente de acuerdo a los índices ya conocidos a tal efecto y con ayuda de las pruebas radiográficas.
7. Disponemos de una radiografía panorámica y una serie periapical de todos los dientes remanentes para completar el diagnóstico; así como de imágenes tomográficas en caso de planificación para prótesis sobre implantes.
8. Se ha realizado un montaje de los modelos de estudio en el articulador, previo a los tratamientos pre-protésicos.
9. Se han planificado los tratamientos pre-protésicos necesarios desde el punto de vista quirúrgico.
10. Se han planificado los tratamientos pre-protésicos necesarios desde el punto de vista ortodóntico.
11. Se han planificado los tratamientos pre-protésicos necesarios desde el punto de vista periodontal.
12. Se han planificado los tratamientos pre-protésicos necesarios desde el punto de vista conservador.
13. Se han planificado los tratamientos pre-protésicos necesarios desde el punto de vista protético.
14. Se ha realizado un montaje de los modelos de estudio en el articulador, tras los tratamientos pre-protésicos.
15. Se ha decidido la relación interoclusal para la futura rehabilitación protética.
16. Se ha pre-establecido la dimensión vertical ideal para el paciente, modificando la pre-existente si es necesario.
17. Se ha decidido el tipo de oclusión que tendrá la restauración.
18. Se ha realizado un encerado diagnóstico y con él se han analizado parámetros estéticos fundamentales para garantizar el éxito de la restauración.
19. Se ha decidido el tipo de tratamiento a realizar de acuerdo a un conjunto de factores relacionados con la situación clínica del paciente, sus expectativas, su grado de colaboración, el equilibrio coste-riesgo/beneficio y otros condicionantes socio-económicos.
20. Se ha contemplado, al menos otra opción terapéutica válida para resolver el caso, y se han contrastado y analizado las diversas alternativas de tratamiento en virtud de sus ventajas e inconvenientes según los factores antes mencionados (situación clínica del paciente, sus expectativas, su grado de colaboración, el equilibrio coste-riesgo/beneficio y otros condicionantes socio-económicos).