

GUÍA DOCENTE PRÓTESIS DENTAL I



# GUIA DIDÁCTICA DE LA ASIGNATURA PRÓTESIS DENTAL I

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**DEPARTAMENTO DE  
ESTOMATOLOGÍA**

**Curso 2011/12**

## PRESENTACIÓN

Esta guía contiene información sobre contenidos, objetivos, metodología, prácticas, criterios de evaluación y otros asuntos de interés para los alumnos de tercer que cursan la asignatura de Prótesis Dental I. Exámínela atentamente pues en ella se basa todo el trabajo del curso. Si tiene dificultades para interpretar alguna cuestión o desea información complementaria no dude en solicitarla a su profesor. Igualmente si tiene alguna sugerencia les rogamos nos la haga llegar.

## OBJETIVOS GENERALES DE LA MATERIA

A continuación, vamos a exponer los objetivos específicos en la materia de Prótesis Dental I en cada uno de sus bloques de estudio.

### PRÓTESIS DENTAL I

#### **A) INTRODUCCIÓN Y GENERALIDADES. FISIOLOGÍA DE LA OCLUSIÓN**

El **alumno** deberá ser capaz de:

**Tener** un concepto preciso de la Prótesis Dental , su evolución, sus perspectivas y su relación con otras ciencias.

**Describir** las características anatómicas de las estructuras bucofaciales.

**Describir** las características funcionales de las estructuras bucofaciales normales.

**Reconocer** los puntos y planos cefalométricos de interés en Prótesis Dental y su proyección cutánea.

**Exponer** los aspectos físicos del color.

**Identificar** los determinantes de la estética en síntesis y las técnicas de selección del color.

**Definir** las posiciones condilares y mandibulares básicas.

**Describir** la cinemática mandibular en los tres planos del espacio.

**Conocer** los elementos que constituyen un articulador y sus funciones.

**Transferir** modelos dentales a un articulador semiajustable.

**Programar** un articulador semiajustable.

## **B) PRÓTESIS COMPLETA.**

**Realizar**, con orientación protésica, la patografía del paciente totalmente desdentado.

**Razonar** las necesidades de rehabilitación del paciente totalmente edéntulo.

**Formular** los conceptos de soporte, retención y estabilidad de una prótesis completa.

**Realizar** una anamnesis, exploración clínica y diagnóstico en un individuo totalmente edéntulo.

**Tipificar** los rebordes residuales.

**Diagnosticar** la necesidad de corrección de anomalías en los tejidos de soporte.

**Realizar** un pronóstico y un plan de tratamiento.

**Seleccionar** los materiales y la técnica de impresión adecuada en cada caso.

**Describir** el concepto de plancha base.

**Diseñar** los límites de una plancha base maxilar.

**Diseñar** los límites de una plancha base mandibular.

**Analizar** clínicamente y corregir la estabilidad de una plancha base, en situación estática y dinámica.

**Definir** el concepto de rodillos de articulación.

**Realizar** la orientación de un rodillo de articulación maxilar en el sector anterior.

**Transferir** al rodillo de articulación maxilar el plano oclusal.

**Realizar** la transferencia craneomaxilar en un paciente totalmente edéntulo.

**Obtener** la dimensión vertical en un desdentado

**Realizar** la transferencia de la posición mandibular a partir de la obtención de los registros de relación céntrica.

**Efectuar** la elección de los dientes artificiales, en lo que respecta a su forma, tamaño, color y material de confección de los mismos.

**Realizar** el montaje de los dientes artificiales.

**Razonar** la configuración del esquema oclusal en prótesis completa.

**Describir** las características que debe recoger el encerado de la prótesis.

**Realizar** la comprobación del encerado en la boca del paciente.

**Seleccionar** el material más apropiado para la confección de las prótesis.

**Reconocer** las diferentes técnicas de enmuflado.  
**Describir** el proceso de enmuflado.  
**Reconocer** las diferentes técnicas de manipulación de plásticos de uso protésico.  
**Describir** las alteraciones dimensionales que sufren las placas protésicas durante el proceso de polimerización.  
**Seleccionar** la técnica de polimerización adecuada.  
**Definir** el concepto de remontaje.  
**Confeccionar** modelos de remontaje.  
**Describir** y realizar el remontaje de las placas terminadas.  
**Realizar** un ajuste oclusal mediante tallado selectivo.  
**Sistematizar** los pasos a seguir en la inserción de una prótesis completa.  
**Reconocer** los problemas de una prótesis completa y la corrección de los mismos.  
**Describir** el proceso de rebasado de una prótesis completa.  
**Definir** el concepto y utilidad de una prótesis inmediata.  
**Analizar** las indicaciones y requisitos de las prótesis inmediatas.  
**Exponer** las fases de realización de una prótesis inmediata.  
**Definir** el concepto de sobredentadura y sus diferentes tipos.  
**Analizar** las ventajas e inconvenientes de las sobredentaduras.  
**Analizar** las indicaciones de las sobredentaduras.  
**Enumerar** los diferentes sistemas de retención en sobredentaduras.  
**Exponer** las fases tanto clínicas como de laboratorio en la confección de una sobredentadura.

### C) PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE.

**Realizar**, con orientación protésica, una patografía del paciente.  
**Definir** el concepto de prótesis parcial removible.  
**Delimitar** las indicaciones y contraindicaciones de una prótesis parcial removible.  
**Enumerar** los elementos de una prótesis parcial removible.  
**Definir** el concepto de soporte, retención y estabilidad.  
**Entender** las fuerzas que actúan sobre una prótesis parcial removible y su efecto sobre las estructuras orales.  
**Describir** las funciones de las bases en prótesis parcial removible.  
**Clasificar** e identificar los diferentes tipos de bases protésicas.  
**Clasificar** e identificar los diferentes tipos de retenedores por presión.  
**Identificar** los diferentes elementos que forman parte de un retenedor por presión.  
**Establecer** las indicaciones de los tipos de retenedor por presión más común.  
**Clasificar** e identificar los tipos básicos de retenedores por fricción.  
**Identificar** los elementos constitutivos de un retenedor por fricción.  
**Explicar** los diferentes sistemas de retención de los ataches.

**Establecer** las indicaciones y contraindicaciones en la utilización de retenedores por fricción.

**Describir** las funciones de los conectores en prótesis parcial removible.

**Clasificar** e identificar los diferentes tipos de conectores.

**Realizar** una correcta anamnesis y exploración del paciente parcialmente desdentado.

**Obtener** y transferir a un articulador semiajustable, modelos de estudio y diagnóstico.

**Establecer** la necesidad de realizar tratamientos preprotésicos.

**Valorar** el espacio protésico.

**Realizar** la valoración diagnóstica de la oclusión.

**Evaluar** la idoneidad de los dientes residuales para ser utilizados como elementos pilares.

**Seleccionar** la vía de soporte.

**Hacer** un correcto diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

**Planificar** y diseñar una base maxilar en función de la situación de la brecha, longitud de la misma y de la responsabilidad de soporte, retención y estabilidad.

**Planificar** y diseñar una base mandibular en función de la situación de la brecha, longitud de la misma y de la responsabilidad de soporte, retención y estabilidad.

**Establecer** el número óptimo de retenedores en un caso concreto, así como elegir el modelo de los mismos y su distribución geométrica.

**Planificar** y localizar los retenedores indirectos.

**Planificar** y diseñar conectores maxilares.

**Planificar** y diseñar conectores mandibulares.

**Describir** las distintas técnicas de impresiones en prótesis parcial removible.

**Obtener** los modelos de trabajo a partir de la utilización de las técnicas de impresión adecuadas en cada caso concreto.

**Describir** la sistemática de la paralelización de modelos.

**Establecer** la línea de máximo contorno para una inclinación dada.

**Realizar** la determinación de la vía de inserción.

**Analizar** y razonar los condicionantes del diseño respecto a la determinación de la vía de inserción.

**Analizar** las diferentes consideraciones periodontales en el diseño de una prótesis parcial removible.

**Realizar** una receta protésica.

**Identificar** las fases de laboratorio en la construcción de una prótesis parcial removible.

**Reconocer** el procedimiento de duplicado del modelo maestro para la realización del encerado final.

**Reconocer** el proceso de encerado y colado en prótesis parcial removible.

**Reconocer** las diferentes maniobras a realizar en las pruebas de una prótesis parcial removible.

**Describir** las comprobaciones y ajustes a realizar durante las visitas de mantenimiento.

**Conocer** los problemas que puede plantear una prótesis parcial removible sus soluciones.

## PROGRAMA TEÓRICO

### PRÓTESIS DENTAL I

En el plan de estudios vigente en la Universidad de Granada de la licenciatura Odontología (B.O.E. de 7 de abril de 1998) la materia troncal Prótesis Dental (25,5 créditos totales) se estructura en tres asignaturas:

**-Prótesis Dental I** con 10,5 créditos totales ( 6 teóricos y 4,5 prácticos/clínicos).

**-Prótesis Dental II** con 10,5 créditos totales ( 3 teóricos y 7,5 prácticos/clínicos).

**-Fisiopatología de la oclusión y A.T.M.** con 4,5 créditos totales (2,5 teóricos y 2 práctico/clínicos).

Estas asignaturas se imparten entre 3º, 4º y 5º curso . El temario teórico consta de los siguientes apartados:

#### **1.- PROGRAMA TEORICO DE PROTESIS DENTAL I.**

- Durante el curso se imparten clases teóricas con una frecuencia de dos por semana.

#### **Unidad 1. La prótesis en Odonto-Estomatología.**

Concepto de prótesis dental. Origen y evolución histórica. Prótesis completa. Prótesis parcial removible y fija. Prótesis mixta. Implanto prótesis. Prótesis maxilofaciales. La prótesis como ultimo eslabón del tratamiento Estomatológico. Relación con otras asignaturas.

## **Unidad 2. Organización morfofuncional del aparato estomatognático. Articulación temporomandibular (A.T.M.).**

Estructuras óseas, musculares y dentarias (recuerdo anatómico). Articulación temporomandibular (A.T.M.). Organización neuromuscular del sistema masticador. Estudio de los músculos masticadores y su participación diferencial en los distintos movimientos básicos de la mandíbula.

## **Unidad 3. Bases neurofisiológicas del sistema estomatognático.**

El sistema neuro muscular. Neurofisiología básica del sistema masticatorio. Funciones del aparato estomatognático: Masticación, fonación y deglución

## **Unidad 4. Morfología dental y oclusión.**

Concepto actual de oclusión. Características oclusales de la dentición adulta. Disposición de los dientes en las distintas zonas de las arcadas dentarias: Relación con los dientes adyacentes y antagonistas. Puntos de contacto, plano de oclusión, curva de compensación de Spee y de Wilson. Cúspides funcionales o de contención y cúspides guías o libres (no funcionales).

## **Unidad 5. Posiciones mandibulares y condíleas.**

Relación centrada, Oclusión centrada, Máxima intercuspidación. Posición de reposo clínico. Espacio interoclusal. v Dinámica condilar. Representación gráfica de las trayectorias condilares. Lado de trabajo y lado de no trabajo. Desplazamiento inmediato y progresivo. Movimiento de Bennet. Ángulo de Bennet. Ángulo de Fisher. Fenómeno de Christesen. Determinantes de la oclusión: fijos y variables. Relación entre dinámica condilar y morfología oclusal.

## Unidad 6. Movimientos mandibulares.

Movimientos en el Plano sagital Esquema de Posselt. Plano frontal y horizontal  
Gnatograma de Gysy. Bicuspoide funcional.

## Unidad 7. Teorías y Escuelas de oclusión.

Teorías de oclusión. Teoría de la esfera. Teoría de la oclusión balanceada bilateral.  
Teoría de Pankey- Mann- Schuyler. Teoría de P.E.Dawson. Teoría gnatológica  
Características de la oclusión teóricamente ideal.

## Unidad 8 . Articuladores y arcos faciales.

Articuladores. Concepto actual. Justificación y conveniencia de su utilización.  
Descripción de los más importantes y sus fundamentos teóricos. Equivalencia con las  
estructuras craneofaciales. Registros. Arcos faciales, sus clases. Arcos de localización:  
técnica. Arcos de transferencia: clases y técnica. Determinación clínica de los puntos  
de referencia cráneo-facial. Equivalencias y transferencia al articulador.

# **PROTESIS COMPLETA.**

## Unidad 9. Prótesis completa. Concepto. Anatomía protésica de los maxilares.

Procesos alveolares residuales. Áreas de soporte y sellado periférico, frenillos, límite posterior del paladar duro. Torus palatino. Trígono retromolar, zona de Neil, zonas glandulares. Torus mandibulares. Principios de la retención en Prótesis completa.

### **Unidad 10. Exploración clínica y diagnóstico.**

Historia clínica. Anamnesis: condiciones psicológicas del paciente, edad y estado general. Exploración local y regional. Exploración de A.T.M. Diagnóstico y plan de tratamiento del paciente desdentado total.

### **Unidad 11. Cirugía preprotésica de los maxilares.**

Preparación preprotésica de los tejidos duros y blandos de soporte. Pronóstico en Prótesis completa. - Indicación de intervenciones previas al tratamiento protésico en tejidos duros y blandos.

### **Unidad 12. Impresiones en prótesis completa (técnica).**

Impresiones en Prótesis completa. Principios generales. Impresiones preliminares, modelos de estudio. Impresiones definitivas. Cubetas individuales. Sellado periférico. Modelo de trabajo.

### **Unidad 13. Relaciones craneomaxilares I.**

Planchas de registro y transferencias: funciones, características, materiales, diseño, confección. Rodillos de registros y transferencias: concepto, parámetros biológicos a registrar, características, materiales, diseño, confección.

### **Unidad 14. Relaciones craneomaxilares II.**

Registros a determinar en el rodillo superior. Plano oclusal en prótesis completa: concepto. Registros a determinar en el rodillo inferior : dimensión vertical y relación céntrica. Transferencia de modelos al articulador.

## **Unidad 15. Dientes artificiales. Principios fundamentales del color**

Teorías del color. Evolución histórica de los dientes artificiales. Elección de forma y color. Características oclusales en prótesis completa. Montaje y articulación.

## **Unidad 16. Prueba de la prótesis. Color y estética facial**

Prueba de la prótesis en boca. Factores a valorar, estéticos y funcionales. Estética facial. Estudio del tercio inferior de la cara. Correcciones. Actitud del paciente.

## **Unidad 17. Encerado, enmuflado y polimerización.**

Concepto y fines. Muflas: estudio y clases. Técnica de enmuflado. Apertura de la mufla y remoción de ceras. Tratamiento de mufla y contra-mufla. Preparación y empaquetado de acrílico. Técnicas de polimerización.

## **Unidad 18. Desmuflado y obtención de la prótesis.**

Tensiones internas y cambios volumétricos durante el proceso.- Remontaje en el articulador.- Tallado selectivo. Repaso y pulido.-

## **Unidad 19. Prueba en boca, remontaje y cuidados de la prótesis.**

Prueba de la prótesis. Colocación en boca: equilibrado final. Remontaje y ajuste oclusal. Concepto, justificación y fines. Instrucciones al paciente. Cuidados de la prótesis. Rebasados posteriores.

## **Unidad 20. Prótesis completa inmediata.**

Concepto e indicaciones. Interrelación de las fases clínicas y de laboratorio. Cuidados posteriores, rebasados.

### Unidad 21. Sobredentaduras en restos radiculares

Concepto. Ventajas e inconvenientes. Indicaciones y contraindicaciones. Planificación.  
Tipos de retención.

### Unidad 22. Prótesis completa sobre implantes.

Concepto. Ventajas e inconvenientes. Indicaciones y contraindicaciones. Planificación.  
Tipos de retención.

## **PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE**

### Unidad 23. Arcadas parcialmente desdentadas. Clasificación

El paciente parcialmente desdentado (P.D.), concepto. Alteraciones morfofuncionales. Evolución de las edentaciones parciales. Soporte, concepto, tipos de soporte en el parcialmente desdentado. Clasificación de los arcos parcialmente desdentados. P.P.R. Concepto.

### Unidad 24. Exploración clínica y diagnóstico. Plan de tratamiento.

Exploración clínica y diagnóstico. Anamnesis. Exploración local y regional. Exploración de la A.T.M.. Exploración periodontal. Exploración dental. Primeras impresiones. Modelos diagnósticos. Diagnóstico. Indicaciones y contraindicaciones de la P.P.R. Diagnóstico diferencial del parcialmente desdentado. Pronóstico. Plan de tratamiento. Tratamientos preprotéticos: quirúrgico, periodontal, terapéutico dental, ortodóncico. Tratamientos rehabilitadores. Higiene y prevención, motivación del paciente.

## Unidad 25. Principios biomecánicos del diseño.

Principios biomecánicos del diseño. Importancia de la biomecánica. Fuerzas que actúan sobre la P.P.R. dentosoportada y dentomucosoportada: P.P.R. a extremo distal libre. Valoración del soporte. Biomecánica de la P.P.R. Distribución de la carga funcional. Condiciones exigibles a los dientes pilares.

## Unidad 26. Elementos constitutivos de una P.P.R.

Nomenclatura básica. Características y función. Conectores. Tipos. Características. Funciones e indicaciones. Planos guía y apoyos oclusales.

## Unidad 27. Paralelometría y diseño de retenedores. Acción de los retenedores

Concepto y tipos. Finalidades del análisis de modelos. Trayectoria y eje de inserción. Altura de contorno y línea de máximo ecuador. Inclinación del modelo. Diseño definitivo de la prótesis. Modificaciones de los dientes.

## Unidad 28. Tipos de retenedores. Indicaciones

Concepto. Tipos de retenedores, directos e indirectos. Diseño. Retenedores de uso más corriente. Sistema R.P.I. Indicaciones de los distintos puntos.

## Unidad 29. Diseño de la estructura. Conectores mayores y menores. Bases y sillas

Concepto y clasificación. Tipos de conectores mayores. Indicaciones de cada tipo. Tipos de conectores menores. Indicaciones.

## Unidad 30. Impresiones en prótesis parcial removible.

Impresiones en prótesis parcial removible. Características. Materiales de impresión: ventajas e inconvenientes. Tipos de cubetas. Cubetas individuales. Técnicas de toma de

impresión: con cubeta estándar y con cubeta individual. Indicaciones de cada técnica. Vaciado de las impresiones, precauciones. Técnicas de vaciado. Modelos en prótesis parcial removible: tipos y fines. Materiales para modelos.

### Unidad 31. Relaciones intermaxilares. Obtención de registros

Relaciones intermaxilares. Relaciones intermaxilares. Registros y transferencias del modelo superior de trabajo al articulador. Sistemática de la transferencia cráneo-maxilar. Técnica de registros intermaxilares. Montaje del modelo inferior.

### Unidad 32. Obtención del colado. Estructura metálica. Técnicas.

Colados. Duplicado de modelos. Encerado. Quemado. Aleaciones. Colado. Terminación de la estructura. Pulido.

### Unidad 33. Prueba de la estructura, montaje de dientes y colocación final. Cuidados de la prótesis.

Prueba de la estructura. Prueba de dientes: estética y funcional. Evaluación. Correcciones. colocación final. Cuidados y seguimiento.

### Unidad 34. Prótesis parcial removible en acrílico.

Prótesis parcial removible en acrílico. Indicaciones. Tipos. Fases clínicas y de laboratorio. Controles.

**El resto del contenido en créditos teóricos previstos se completará con los seminarios de diseño de Prótesis parcial removible que tanta importancia tiene en esta asignatura.**

-----

## PROGRAMA PRÁCTICO

### Prótesis dental I

#### *PROGRAMA DE PRÁCTICAS PRECLÍNICAS*

- 1) IMPRESIONES Y MODELOS.
- 2) ESTUDIO Y MANEJO DEL ARTICULADOR SEMIAJUSTABLE.
- 3) CUBETAS INDIVIDUALES DE ACRÍLICO.
- 4) PLANCHAS BASE Y RODILLOS DE ARTICULACIÓN.
- 5) MONTAJE Y ARTICULACIÓN DE DIENTES ARTIFICIALES.

#### *PROGRAMA DE PRÁCTICAS CLÍNICAS*

- Realización de una Prótesis completa.
- Realización de una Prótesis parcial removible.

Estas prácticas se realizarán en Prótesis Dental II (cuarto curso)

#### **FICHA PERSONAL**

Debe recoger la ficha específica de Prótesis Dental, disponible en el servicio de conserjería de la Facultad de Odontología. La rellena, incluya una fotografía reciente y la entrega a cualquier profesor de la asignatura en el transcurso de las **dos primeras semanas del curso**. En esta ficha anotaremos las faltas, calificaciones de exámenes, ejercicios, prácticas y otras actividades propuestas durante el curso.

#### **CORREO ELECTRÓNICO**

Le recomiendo que, si no lo has hecho aún, solicite su dirección universitaria de correo electrónico (correo.ugr.es), ya que este correo institucional, de la Universidad de Granada,

tiene la ventaja de que te permite acceder a muchas informaciones divulgadas a través de la misma.

Instrucciones para obtener una cuenta de correo electrónico de la UGR:

1. Accede a la página inicial de la Universidad de Granada <http://www.ugr.es>
2. Haz clic en ACCESO IDENTIFICADO
3. Selecciona la opción ALUMNO
4. Introduce tu DNI y password (4 dígitos)
5. En la siguiente pantalla haz clic en CSRIC (parte inferior)
6. Haz clic en CORREO ELECTRÓNICO
7. Introduce el login(en minúsculas y no más de SEIS dígitos, ej. jose, maría, etc.). No olvides este nombre porque luego te lo pedirá como usuario para acceder a web mail
8. Introduce el password (con minúsculas). Apúntalo porque es tu contraseña de acceso a web mail
9. Pulsa ACEPTAR
10. Si la cuenta se ha creado correctamente ENHORABUENA
11. Si la cuenta no se ha creado, seguramente tendrás que cambiar el LOGIN. Prueba a añadir al nombre un número o bien hazlo más complicado (ej. jose9, maría10, joxxe, marrria, etc.)
12. Al cabo de unas horas tu nueva dirección de la universidad estará activa. Entonces podrás recibir y enviar mensajes de la siguiente forma:
  - Ve a la página inicial de la UGR
  - Pulsa en correo electrónico
  - Pulsa correo web para alumnos, acceso a servidor seguro
  - Introduce tu usuario (solo el nombre, ej. jose9) y tu password
  - Ya está, podrás ver los mensajes recibidos simplemente pinchando en ellos. Para enviar un correo debes de pinchar en COMPOSER. Hay muchas opciones, puedes ir familiarizándote con ellas progresivamente.

### **TABLÓN DE DOCENCIA**

Es un servicio de apoyo a la docencia que permite la gestión de la asignatura y la comunicación entre profesor y alumnos. En el mismo se subirán todo el material didáctico de la asignatura.

Es muy importante que el alumno se familiarice con el uso del tablón de doncencia ya que será el punto donde se suban contenidos teórico-practicos.

## TEMPORIZACIÓN

La programación será entregada a los alumnos en los primeros días del curso, así como la asignación de los grupos de prácticas

# METODOLOGÍA

## PRÓTESIS DENTAL I

### ENSEÑANZA TEORICA

El plan de estudios contempla una carga teórica de 60 créditos y nosotros hemos elaborado un programa teórico de 34 unidades o lecciones ya que es conveniente dejar un margen de seguridad en previsión de días perdidos por puentes, etc.. El resto de la carga teórica será completada con los seminarios de diseño de P.P.R.

Para las clases teóricas el Vicerrectorado de Ordenación Académica de esta Universidad tiene previsto hacer grupos de cien alumnos y como el número de alumnos matriculados suele ser de 100 solo podremos formar un grupo de teoría. En estas condiciones proponemos como instrumento de enseñanza teórica la Lección magistral, con una duración de 50 minutos y con una exposición lo más sencilla y clara que seamos capaces, por supuesto ateniéndonos a los objetivos previamente fijados. Como recursos didácticos de apoyo a la lección magistral empleamos fundamentalmente la proyección de diapositivas y el uso de transparencias. La pizarra es empleada para dibujar o escribir algún esquema, en resumen, cualquier punto que no haya quedado claro.

La temporalización se realiza en función de la disponibilidad de dos horas semanales para las clases teóricas (jueves y viernes de 10 a 11). En este contexto y como disponemos en total de 60 horas tenemos un margen de seguridad como ya he expresado

anteriormente, que puede ser usado para los seminarios. Estos son propuestos por los alumnos y en general se suelen realizar antes de los exámenes para la aclaración de dudas. También se utilizan para aclarar o exponer temas que susciten el interés de los alumnos.

#### ENSEÑANZA PRÁCTICA/CLÍNICA

La carga práctico/clínica de la Prótesis Dental I es de 4,5 créditos lo que, en nuestra opinión, es claramente insuficiente si pretendemos, como veníamos haciendo en el anterior plan de estudios, hacer un preclínico mínimo, y un periodo clínico en donde el alumno realice por grupos una prótesis completa y una prótesis parcial removible. En el programa preclínico que proponemos y con la temporalización propuesta agotamos 30 horas y solo tendríamos disponibles para las prácticas clínicas 15 horas. De esta forma hemos propuesto al departamento que la docencia clínica se amplíe al cuarto curso donde dentro de la prótesis dental II se harán las practicas clínicas de prótesis completa y de prótesis parcial removible. Los alumnos son divididos en dos grupos. La mitad asiste a prácticas los jueves y la otra mitad los viernes. El alumno dispone desde comienzo del curso de un **libro de prácticas** donde se reflejan los objetivos, la descripción de la práctica, la metodología y los materiales necesarios en cada caso. Cada práctica será realizada por el profesor a modo de demostración. El espacio disponible para la realización de la práctica son los laboratorios tecnológicos y la clínicas odontológicas.

La disponibilidad horaria para la realización de estas practicas es de 2 horas los jueves y tres horas los viernes (de 11:30 a 13:30). El alumnmoo tambien dispone de una **colección de videos** sobre el articulador y el montaje de modelos.



En el ámbito psicomotriz:      Prácticas preclínicas.

   Prácticas clínicas.

Ahora bien, al considerar estos instrumentos hemos de hacerlo en su globalidad y tomando como referencia la temporalización de nuestra asignatura. El alumno necesita adquirir un mínimo de conocimientos teóricos para poder acceder a las enseñanzas prácticas, así como para pasar a clínica es necesario haber desarrollado unas habilidades en el aprendizaje preclínico.

Por tanto, hemos de evaluar cada una de estas fases para asegurarnos que el alumno ha adquirido, al menos, el mínimo de conocimientos que exige la fase próxima. Este sistema de evaluación no sería posible si al impartir la asignatura no tuviéramos en cuenta un orden secuencial consecuente, por lo que la temporalización adquiere, en este punto, una mayor relevancia. La temporalización que nos proponemos es perfectamente compatible con este sistema de evaluación, puesto que hemos planificado la asignatura de forma que las prácticas preclínicas se van realizando conforme se imparte la teoría en que se basan, y las prácticas clínicas se llevan a cabo cuando se han impartido los conocimientos teóricos y se han realizado las prácticas preclínicas que se requieren.

La planificación de nuestra asignatura nos permite aplicar un sistema de evaluación que nos proporcione una visión amplia y profunda de los conocimientos, actitudes y aptitudes de cada estudiante, emitiendo una calificación objetiva del alumno. A lo largo de todo el curso es posible ir anotando en la ficha de cada alumno datos que obtenemos según el ámbito a evaluar, de esta forma damos cumplimiento a lo legislado por la Universidad de Granada y expuesto al principio de este capítulo.

#### PARA EL ÁMBITO COGNOSCITIVO.

Establecemos dos pruebas; una de evaluación parcial y un final para Prótesis Dental I. La primera prueba comprende los el primer bloque del programa que hacen referencia a la introducción de la asignatura y a la Fisiología de la Oclusión. La segunda prueba comprende el examen final de la asignatura. Hemos querido con ello no fragmentar la asignatura en apartados inconexos entre sí, que impidan al alumno una visión global e integrada de la asignatura.

La temporalización de estas pruebas parciales está expuesta en los horarios de exámenes en la página web de la Facultad . Es necesario que las pruebas sean lo más próximas a la terminación de los bloques motivo del examen. Utilizamos las pruebas

objetivas de elección múltiple con una única respuesta (test), muy extendidas como sistema de evaluación . El parcial se elimina con una nota igual o superior a 6,5 La evaluación final será una prueba combinada tipo test y tipo pregunta corta de carácter aplicativo que obliguen al alumno a razonar la respuesta (Ejemplo: ¿Qué patrón oclusal daría a una prótesis completa? ¿Por qué? .

Igualmente el alumno realizará varios diseños clínicos de Prótesis parcial removible cuya evaluación positiva será indispensable para aprobar la asignatura.

Se valorará las intervenciones y preparación de los alumnos en las sesiones clínicas y en los seminarios.

#### PARA EL ÁMBITO PSICOMOTRIZ.

En este ámbito, la prueba de evaluación más idónea para nosotros, dado el carácter técnico-clínico de la materia es la evaluación continua.

De la misma manera que para la evaluación de los otros ámbitos, en la ficha del alumno, tenemos un apartado para la evaluación continua de las actividades prácticas tanto preclínicas como clínicas.

La posibilidad de asignar grupos más reducidos a cada profesor, permite un seguimiento más directo del alumno y el evaluar día a día su actuación durante la práctica y la consecución de los objetivos expuestos al principio de cada práctica.

La calificación se realizará de forma individual para cada una de las prácticas preclínicas, el alumno conoce en cada práctica los parámetros de evaluación.

Para las prácticas clínicas, cada profesor va puntuando el trabajo de los alumnos asignados en su grupo en las distintas sesiones, considerando la aplicación que hace el alumno de las enseñanzas teóricas y prácticas en el caso clínico concreto.

Tanto en las prácticas preclínicas como en las clínicas el alumno es informado por el profesor de su grupo de los objetivos alcanzados y de aquellos que están por alcanzar y que debe de repetir hasta ejecutarlos correctamente. En prácticas preclínicas, por tanto, el alumno tendrá posibilidad de recuperar las prácticas, realizando la evaluación los mismos profesores que le han supervisado con el fin de que su seguimiento resulte homogéneo.

La calificación se establece con el siguiente criterio :

1-2: El alumno no posee los conocimientos de los fundamentos teóricos de la práctica.

3-4: El alumno posee los conocimientos de los fundamentos teóricos de la práctica pero su consecución no es suficiente.

5-6: El alumno posee los conocimientos de los fundamentos de la práctica y su consecución es suficiente.

7-8: El alumno posee los conocimientos de los fundamentos de la práctica y su consecución es notable.

9-10: El alumno posee los conocimientos de los fundamentos de la práctica y su consecución es sobresaliente.

En el libro de prácticas, después de cada una, el alumno cuenta con una hoja de calificación donde el profesor anotará el resultado a cada alumno.

La puntuación 1, 2 implica la recuperación de dicha práctica. Reiteramos, es imprescindible para que el alumno pueda acceder a las prácticas clínicas, haber superado cada una de las prácticas preclínicas.

La nota final resulta de la suma de puntuaciones obtenidas en cada práctica.

Igualmente habrá un examen final de las prácticas cuya evaluación se hará de la forma anteriormente descrita y que se destinará a la recuperación de los alumnos que no hayan superado las prácticas en su conjunto durante el curso.

### **Valoración global**

Para aprobar la asignatura ha de aprobar tanto las prácticas como la teoría, según los criterios descritos anteriormente.

Una vez superadas las dos partes la nota final será la obtenida según la siguiente baremación:

Nota de teoría: tendrá un valor del 70%

Nota de prácticas: tendrá un valor del 30%

Por ejemplo, un alumno que obtenga en teoría una nota de 5 en teoría y si en prácticas tiene una nota de 7 la nota final será:

70% de 5 = 3,5 puntos de teoría

30% de 7 = 2,1 puntos de prácticas

Nota final:  $3,5 + 2,1 = 5,6$

#### PARA EL ÁMBITO AFECTIVO.

Resulta difícil calificar las actitudes, valores o intereses de los alumnos y más aún traducirlas o cifras.

A pesar de la subjetividad de la evaluación afectiva, vale la pena dedicar un esfuerzo para saber en qué medida se han logrado estos objetivos por parte del alumno, para lo que recurrimos a la observación y a la entrevista.

Por observación, cada profesor va anotando en la ficha del alumno, de acuerdo con estos objetivos, los comportamientos que tienen lugar durante el desarrollo de las sesiones o actividades docentes.

Se puede realizar durante las tutorías, prácticas y cuando el alumno acude a nosotros para que lo orientemos en aquellos trabajos monográficos que proponemos. Mediante el diálogo que establecemos podemos obtener conclusiones.

En cuanto a la entrevista, la consideraremos imprescindible para obtener una completa información de la personalidad del alumno, aparte de que nos puede sacar de dudas en cuanto a la opinión que teníamos de él por la observación.

#### **Revisión de Exámenes**

Todos los alumnos que lo deseen podrán revisar sus exámenes y calificaciones obtenidas. Para ello se fijarán unos días y horarios con suficiente antelación. La revisión será llevada a cabo por el alumno con su profesor correspondiente.

El profesor estará a disposición del alumno durante este proceso, atendiendo a sus demandas, pero debe quedar claro que la revisión de exámenes no es el momento de plantear dudas sobre contenidos del temario, ni para resolver cuestiones que el alumno puede verificar por sí mismo en el material de la asignatura, para ello están disponibles los seminarios y las tutorías.

## PROFESORES DE LA MATERIA



FRANCISCO GUERRERO AVILA.

Prof. Asociado

e-mail: franguerav@hotmail.com

telf: 958-243798

despacho: 235

horario de tutorias martes de 8 a 10, jueves de 8 a 10 y viernes de 8 a 10



FRANCISCO JAVIER FERNÁNDEZ PARRA.

Prof. Asociado

e-mail: fernandezparra@terra.es

telf: 958-243798

despacho:235

horario de tutorias martes de 8 a 10, jueves de 8 a 10 y viernes de 8 a 10



RAMÓN DEL CASTILLO SALMERÓN

Prof. Titular de Universidad

e-mail: rdcastil@ugr.es

telf: 958-243798

despacho:2

horario de tutorías: martes de 8 a 10, jueves de 8 a 10 y viernes de 8 a 10



JUAN JGNACIO ROSALES LEAL

Prof. Contratado doctor

e-mail: irosales@ugr.es

telf: 958-243798

despacho:235

horario de tutorías: martes de 8 a 10, jueves de 8 a 10 y viernes de 8 a 10

DIRECCIÓN DE LA PÁGINA WEB DE LA MATERIA Pendiente

## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA DE CONSULTA DE LA MATERIA DE PRÓTESIS DENTAL

### BIBLIOGRAFÍA DE APOYO A LOS CONTENIDOS

## PRÓTESIS DENTAL I

### a) Fisiología de la oclusión.

**OKESON J.- Oclusión y afecciones temporomandibulares. Ed. Mosby/Doyma. Madrid. 2003.**

ALONSO A. ALBERTINI A. BECHELLI A. Oclusión y diagnóstico en rehabilitación oral. Ed. Panamericacana. Buenos Aires.1999

BASCONES A. Tratado de odontología. Ed avances. Madrid 1998.

DAWSON, P.E., *"Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas oclusales"*. Ed. Salvat. Barcelona, 1991.

OWALL B. KAYSER A, CARLSSON G. Prosthodontics. Principles and management strategies. Mosby/Wolfe.Barcelona 1996.

DOS SANTOS J.- Gnatología. Principios y conceptos. Ed. Impreandes. Caracas. 1992.

ECHEVERRI E., SENCHERMAN G.- Neurofisiología de la oclusión. Monserrate. Bogotá. 1984.

ECHEVARRIA J.J., CUENCA E.- Manual de Odontología Ed. Masson. Barcelona. 1995.

FIGUN M.E., GARINO R.R.- Anatomía odontológica funcional y aplicada. Ed. El Ateneo. Buenos Aires. 1992.

POSSELT U.- Fisiología de la oclusión y rehabilitación. Ed. Jims. Barcelona 1973.

RAMFJORD S.P., ASH M. Oclusión. Ed. Interamericana. México. 1996.

ASH M., RAMFJORD S.P.- Oclusión funcional. Ed. Interamericana. México. 1984.

PESSINA E, BOSSO M y VINCI AM.- Articuladores y arcos faciales en prótesis odontológica y gnatólogica . Ed..Masson. Barcelona. 1995.

**b) Prótesis completa.**

**KOECK B. Prótesis completas. Ed. Elsevier-Masson. 2007**

BASCONES A. Tratado de odontología. Ed avances. Madrid 1998.

CASADO, J. R. "*Tratamiento del desdentado total*", Ed. J.R.C.LL. Madrid, 1991.

GEERING, A. y KUNDERT, M., "*Atlas de Prótesis Total y Sobredentaduras*" Ed. Salvat. Barcelona, 1988.

PASSAMONTI, G., "*Atlas de prótesis completas*" Ed. Espaxs. Barcelona, 1983.

RHOADS, J.E., RUDD, K.D. y MORROW, R.M., "*Procedimientos en el laboratorio dental*", Ed. Salvat. Barcelona, 1988.

SAIZAR, P., "*Prostodoncia Total*". Ed. Mundi. Buenos Aires, 1982.

SCHREINEMAKERS, J. "*La lógica en la prótesis completa*", Ed. G.J.& D. Valencia, 1965.

SÁNCHEZ TURRION A. El paciente totalmente desdentado. En ECHEVARRIA JJ. CUENCA E. Manual de odontología. Ed. Masson-Salvat. Barcelona 1995

WINKLER, S., "*Prostodoncia total*", pp. 1-3. Ed. Interamericana. México, 1982.

OWALL B. KAYSER A, CARLSSON G. Prosthodontics. Principles and management strategies. Mosby/Wolfe. Barcelona 1996.

ECHEVARRIA J.J., CUENCA E.- Manual de Odontología Ed. Masson-Salvat. Barcelona. 1995.

**c) Prótesis parcial removible.**

**McCRACKEN Prótesis parcial removible. Ed. Elsevier-Mosby.2006**

BASCONES A. Tratado de odontología. Ed avances. Madrid 1998.

BOREL, J.C., SCHITTLY, J. y EXBRAYAT, J., "*Manual de Prótesis Parcial Removible*". Ed. Masson, S.A. Barcelona, 1985.

ECHEVARRIA J.J., CUENCA E.- Manual de Odontología Ed. Masson-Salvat. Barcelona. 1995

GRABER, G., "*Atlas de Prótesis Parcial*". Ed. Salvat S.A. Barcelona, 1988.

HENDERSON, D. y STEFFEL, V., "*Prótesis Parcial Removible*", pp. 1-6. Ed. Mundi. Buenos Aires 1985.

KRATOCHVIL, F. J., "*Prótesis Parcial Removible*". Ed. Interamericana. México, 1989.

MALLAT KEOGH Prótesis Parcial Removible. Clínica y laboratorio. Mosby/Doyma.. Barcelona. 1995.

MILLER, E.L., *"Prótesis Parcial Removible"*. Ed. Interamericana. México, 1975.

RHOADS, J.E., RUDD, K.D. y MORROW, R.M., *"Procedimientos en el laboratorio dental"*, Ed. Salvat. Barcelona, 1988.

OWALL B. KAYSER A, CARLSSON G. Prosthodontics. Principles and management strategies. Mosby/Wolfe.Barcelona 1996.

ECHEVARRIA J.J., CUENCA E.- Manual de Odontología Ed. Masson. Barcelona. 1995.