

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Presencia de dolor días después de un tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de 20 a 50 años en clínicas privadas de Huánuco Perú 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Delgado Alvarado, Gabriela Alexandra

ASESOR: Flores Bravo, Cristopher Jeyson

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47565726

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41971686

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: odontoestomatología

Código ORCID: 0000-0002-3117-2580

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Torres Chavez, Jubert Guillermo	Magister en odontología	22404041	0000-0003-0413-9993
2	Requez Robles, Wilder	Maestro en ciencias de la salud, con mención en: odontoestomatología	04085027	0000-0002-1437-8499
3	Romero Morales, Abel Fernando	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	21560547	0000-0002-5221-9499



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **11:00 horas** del día 20 del mes de noviembre del dos mil veinticuatro en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. CD. Jubert Guillermo Torres Chávez Presidente
- Mg. CD. Wilder Requez Robles Secretario
- Mg. CD. Abel Fernando Romero Morales Vocal

ASESOR DE TESIS Mg. CD. Cristopher Jeyson Flores Bravo

Nombrados mediante la Resolución N°3220-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"PRESENCIA DE DOLOR DÍAS DESPUÉS DE UN TALLADO DE DIENTES VITALES PARA PRÓTESIS FIJAS EN PACIENTES DE 20 A 50 AÑOS EN CLÍNICAS PRIVADAS DE HUANUCO PERÚ 2022"**, presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **GABRIELA ALEXANDRA DELGADO ALVARADO**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **UNANIMIDAD** con el calificativo cuantitativo de **15..** y cualitativo de **BUENO**.....

Siendo las **12:00 horas** del día 20 del mes de noviembre del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
Mg. CD. Jubert Guillermo Torres Chávez
Código ORCID: 0000-0003-0413-9993
DNI: 22404041

.....
Mg. CD. Wilder Requez Robles
Código ORCID: 0000-0002-1437-8499
DNI: 04085027

.....
Mg. CD. Abel Fernando Romero Morales
Código ORCID: 0000-0002-5221-9499
DNI: 21560547



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: GABRIELA ALEXANDRA DELGADO ALVARADO, de la investigación titulada "Presencia de dolor días después de un tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de 20 a 50 años en clínicas privadas de Huánuco Perú 2022", con asesor CRISTOPHER FLORES BRAVO, designado mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1008- 2020-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 26 de septiembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

2. DELGADO ALVARADO, GABRIELA ALEXANDRA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	www.revestomatologia.sld.cu Fuente de Internet	1%
5	dedicatorias.org Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi querida madre, cuya dedicación y amor han sido la base de mi vida y éxito académico. Sin tu apoyo incondicional y tus sabias palabras, esta tesis no habría sido posible. Gracias por ser mi guía, mi refugio y mi inspiración en cada paso del camino. Deseo que estas páginas sean un tributo a tu amor y sacrificio, y espero hacerte sentir orgullosa con este logro.

También dedico a mi pequeña hija Daniela quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un gran ejemplo para ella.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la bendición de tener y disfrutar de mi familia. Expreso mi gratitud hacia mi hermano César por respaldarme en cada decisión y proyecto. Reconozco el valor de la vida, que día a día me muestra su belleza y su justicia. También agradezco a mi familia por el impulso a seguir con en el desarrollo de esta tesis. Aprecio profundamente su creencia en mí y la oportunidad que Dios me ha dado de vivir y disfrutar cada día.

El camino hasta aquí no ha sido fácil, pero gracias a sus aportes, su amor, su bondad y su apoyo, los desafíos para alcanzar esta meta han sido menos abrumadores. Les expreso mi sincero agradecimiento y les hago saber mi profundo afecto hacia ustedes, mi querida familia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	12
1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO.....	12
1.3. OBJETIVOS.....	12
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	12
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	13
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	13
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLOGÍA.....	14
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. ANTECEDENTES.....	15
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	15
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	17
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	18
2.2. BASES TEÓRICAS.....	18
2.2.1. PRÓTESIS FIJA.....	18
2.2.2. DOLOR DENTAL.....	23

2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	29
2.4.	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	29
2.5.	VARIABLES.....	30
2.5.1.	VARIABLE PRINCIPAL.....	30
2.5.2.	VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	30
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
CAPITULO III.....		33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		33
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.1.1.	ENFOQUE	33
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.1.3.	DISEÑO	33
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.2.1.	POBLACIÓN	33
3.2.2.	MUESTRA.....	33
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.3.1.	TÉCNICAS.....	34
3.3.2.	INSTRUMENTOS.....	34
3.4.	TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	35
3.4.1.	PLAN DE TABULACIÓN	35
3.4.2.	PLAN DE ANÁLISIS.....	35
CAPITULO IV.....		36
RESULTADOS.....		36
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	36
CAPÍTULO V.....		40
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		40
CONCLUSIONES		42
RECOMENDACIONES.....		43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		44
ANEXOS.....		48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.....	36
Tabla 2. Intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022..	37
Tabla 3. Intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija según la pieza dentaria en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022	38
Tabla 4. Tiempo donde se presencié la frecuencia del dolor después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.....	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.....	36
Figura 2. Intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.....	37
Figura 3. Intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija según la pieza dentaria en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.....	38
Figura 4. Tiempo donde se presencié la frecuencia del dolor después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.....	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia del dolor días después de un tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de 20 a 50 años en las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022. **Metodología:** La investigación presenta un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo, de diseño descriptivo, donde se tuvo como muestra a 63 pacientes con tratamiento de prótesis fija. **Resultados:** Se observó que los pacientes que presentaron una frecuencia del dolor días después del tallado dental fue el 65.8%, mientras que el 34% no presentaron incidencia de dolor. Los pacientes días después del tallado dental para el tratamiento de prótesis fija presentaron una intensidad del dolor de tipo leve, el 37.5%, moderado el 28.3%, y el 34.2%, no presenciaron dolor. Los incisivos centrales presentaron con mayor incidencia una intensidad del dolor de tipo leve con el 17.5%, los incisivos laterales dolor leve con el 10.8%, los caninos dolor moderado con el 5.0%, el primer premolar dolor moderado con el 5.8%, segundo premolar dolor moderado con el 4.2%, primer molar dolor con el 5.8%, y segundo molar dolor moderado con el 2.5%. Los pacientes presentaron dolor 5 horas con mayor frecuencia con el 37.5%, días después del tallado dentario. **Conclusión:** Los pacientes presentaron mayor frecuencia del dolor días después del tallado dentario con una intensidad de tipo leve, a su vez se encontró una intensidad de dolor leve en el incisivo central e incisivo lateral y dolor moderado en el canino premolar y molar, el dolor lo percibieron los pacientes con mayor frecuencia a las 5 horas después del tallado dentario.

Palabras claves: prótesis fija, intensidad del dolor, tallado dentario, pieza dentaria, dientes vitales.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of pain days after vital tooth grinding for fixed prostheses in patients between 20 and 50 years of age in private clinics in Huánuco, Peru 2022. **Methodology:** The research presents a quantitative approach, with a descriptive level, descriptive design, where 63 patients with fixed prosthesis treatment were sampled. **Results:** It was observed that the patients who presented a frequency of pain days after dental carving was 65.8%, while 34% did not present an incidence of pain. Patients' days after dental carving for fixed prosthesis treatment presented mild pain intensity in 37.5%, moderate in 28.3%, and 34.2% did not experience pain. The central incisors have a higher incidence of mild pain intensity with 17.5%, the lateral incisors mild pain with 10.8%, the canine's moderate pain with 5.0%, the first premolars moderate pain with 5.8%, second premolar moderate pain with 4.2%, first molar pain with 5.8%, and second molar moderate pain with 2.5%. Patients presented pain 5 hours more frequently with 37.5%, days after dental carving. **Conclusion:** The patients presented a greater frequency of pain days after dental carving with a mild intensity, at the same time a mild pain intensity was found in the central incisor and lateral incisor and moderate pain in the premolar and molar canine, the pain Patients perceived it more frequently 5 hours after tooth grinding.

Key words: fixed prosthesis, pain intensity, dental carving, tooth, vital teeth.

INTRODUCCIÓN

Durante la fabricación de una prótesis fija, existen varias fases, como el tallado, el sellado provisional y otras, que pueden causar dolor postoperatorio, especialmente de tipo corto y brusco. Para restaurar una prótesis fija deben ajustarse seis principios fundamentales: conservación del tejido dental, retención y resistencia de la preparación, resistencia estructural, integridad marginal, conservación periodontal y estética ⁽¹⁾.

Para que esta prótesis fija cumpla con sus requisitos funcionales, biológicos y estéticos es fundamental que permanezca firmemente adherida al diente. La forma geométrica de la preparación influye mucho en el éxito del proceso. Sin embargo, es crucial tener en cuenta que la rehabilitación de un diente mediante un procedimiento de fija es un proceso muy traumatizante que incluye la eliminación completa del esmalte, dejando al descubierto el complejo pulpodentinario. En algunos casos, puede ser necesario sacrificar tejido dental sano para conseguir la retención adecuada o proporcionar el espacio necesario para que el material de restauración sea biomecánicamente viable. Es fundamental ser consciente de que la creación de una prótesis fija en dientes vitales puede provocar sensibilidad postoperatoria e irritación pulpar. Estas complicaciones suelen surgir durante la fase de provisionalización, ya sea antes o después de la cementación final de la prótesis ⁽²⁾.

Por ello la importancia de la realización del trabajo de investigación porque se tuvo como objetivo Determinar la frecuencia del dolor días después de un tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de 20 a 50 años en las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las piezas dentarias vitales que se preparan para recibir una prótesis dental fija sufren un proceso inflamatorio pulpar durante su preparación, modulado por las conductas adoptadas por el clínico en su prevención de la misma. Esta respuesta inflamatoria puede ser transitoria o perpetuarse y convertirse en un daño pulpar. La pulpa dental detecta cualquier estímulo doloroso, independientemente de su naturaleza. Esta nocicepción está a cargo de los nervios maxilar y mandibular; Si bien se desconoce cómo se transmite el dolor en la dentina, la teoría más aceptada es la "teoría hidrodinámica", descrita por Brännström en los años ochenta. La preparación dentaria para prótesis dental fija se asocia a estímulos que constituyen un riesgo de inflamación pulpar y sensibilidad dental producto de los desgastes necesarios. En general, estos corresponden a estímulos irritantes de corto plazo, que provocan una respuesta inflamatoria aguda. Esta sensibilidad dentinaria se asocia principalmente a una pulpitis reversible (2). En un estudio realizado en Chile por Rosas, encontró una sensibilidad del paciente con una prevalencia de 31,4% y una intensidad de $0,62 \pm 0,49$ mediante la escala visual análoga y de 0 mediante la escala verbal (3).

Mientras que en el estudio de Demirtag, et al en Turquía, estimó que el 10% de los pacientes presentaban sensibilidad tras la cementación. La administración de agua pulverizada se consideró importante para el 64,5% de las personas que participaron en el estudio. El 18,6% de los médicos que trabajan en el ámbito odontológico consideraron esta cuestión la más importante de todos los participantes (4).

Uno de los síntomas que muchas veces aqueja a los pacientes posterior al tallado dental para la preparación de la prótesis fija viene hacer la sensibilidad y dolor dentario, esto muchas veces suele suceder como consecuencia de una incorrecta cementación, o una corona provisional mal

adaptada o a la inflamación pulpar durante el tallado, por eso se vio la necesidad de realizar la investigación porque nos permitirá conocer con qué frecuencia los pacientes presentan dolor dentario después del tallado de la pieza dental para la colocación de prótesis fija, por ello se tuvo como objetivo determinar la frecuencia del dolor días después de un tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de 20 a 50 años de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la intensidad del dolor días después de un tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de 20 a 50 años en las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022?

1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO

Pe1.- ¿Cuál es la frecuencia del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022?

Pe2.- ¿Cuál es la intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022?

Pe3.- ¿Cuál es la intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija según la pieza dentaria en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022?

Pe4.- ¿Cuál es el tiempo donde se presencié el dolor después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la intensidad del dolor días después de un tallado de

dientes vitales para prótesis fija en pacientes de 20 a 50 años en las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe1.- Identificar la frecuencia del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.

Oe2.- Identificar la intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.

Oe3.- Identificar la intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija según la pieza dentaria en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.

Oe4.- Identificar el tiempo donde se presencié el dolor después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Conocer la frecuencia del dolor que presentaron los pacientes después del tallado dental en el tratamiento de prótesis fija fue crucial para el odontólogo rehabilitador, porque con ellos se pudo conocer que factores son los causales que conlleva a que los pacientes presenten dolor, estos conocimientos se tomaron de artículos y libros el cual nos permitió analizar esta problemática para después con los resultados que se obtuvieron nos permitió a contribuir con aportes que ayudaron a reforzar los conocimientos existentes.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Se justificó en la práctica clínica porque conocer los factores que ocasionan que el paciente presente dolor después del tallado dental

durante el tratamiento de prótesis fija, permitió mejorar técnicas que ayudaron a disminuir el dolor o sensibilidad en el paciente después del tallado dental y con ello se logró la satisfacción del paciente y el éxito del tratamiento.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLOGÍA

El instrumento que se trabajó como método para la recolección de la información sirvió como guía para que otros estudios lo utilicen como guías para que puedan elaborar su propio instrumento y que les permita realizar la recolección de su muestra de una forma eficiente, ya que el instrumento fue validado por 3 especialistas en el tema el cual dará validez, veracidad al instrumento presentado.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Las limitaciones que se pudo observar en el transcurso de la elaboración del trabajo de investigación fue la poca información encontrada a nivel nacional y local.
- Otra limitación que se encontró durante la recolección de información fue la disponibilidad de los pacientes para que puedan contestar las preguntas para medir el nivel de dolor que presentaron los pacientes en estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Presentó viabilidad técnica porque se contó con los programas estadísticos, se contó con una escala de medición del dolor para poder observar el dolor que presentan los pacientes después del tallado dental.

Presenta viabilidad operativa porque se contó con la guía de un asesor en investigación durante todo el desarrollo del trabajo de investigación, a su vez no se vulneraron la ética de los pacientes que participaron en el trabajo, ya que el trabajo se realizó con encuestas.

A su vez es viable el trabajo de investigación porque se contó con los permisos respectivos de los consultorios odontológicos para la ejecución de la recolección de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Jami J. Ecuador, 2020. “Sensibilidad Dentaria En Pacientes Adultos Con Prótesis Dental Fija”. **Objetivo:** Establecer los factores principales que causan ese tipo de sensibilidad dentaria en ese tipo de pacientes. **Metodología:** Se revisaron varias fuentes bibliográficas y se elaboró una recolección de datos a través de encuestas para analizar la opinión de profesionales y pacientes. **Resultados:** En lo que se refiere al estado de salud, de las piezas dentarias, al momento de aplicar una prótesis fija es un 38% por desgaste abrasivo de los dientes antagonistas, en un 32% cuando la pieza presenta discrimino o no tiene morfología dentaria, en cambio en un 17% sucede cuando no se puede restaurar por métodos más conservadores y como última opción con un 13% cuando el pilar no brinda suficiente soporte, los principales errores que se cometen son: en un 29% en el tiempo de tallado, en segundo lugar con un 24% está el tallado o preparación agresiva del diente, en el tercer lugar consta el grosor del tallado con un 22% y por ultimo con un 11% el uso del spray de agua. Los pacientes con prótesis mal colocadas, están en primer lugar con un 47% la sensibilidad, seguido de cerca con un 37% de comezón y por último con el 16% el ardor. **Conclusiones:** El principal síntoma según la opinión de los profesionales y la revisión de la literatura que se realizó mediante este proyecto se determinó que fue la sensibilidad dentaria que refiere un paciente si la prótesis fija está mal adaptada o no cumple con los requisitos que debe tener (5).

Rosas D, et al. Cuba, 2019. “Prevalencia e intensidad de sensibilidad postoperatoria durante el tratamiento de prótesis fija”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia e intensidad de sensibilidad posoperatoria en el tratamiento de prótesis fija sobre diente vital.

Método: se realizó un estudio clínico piloto descriptivo. La muestra fue de 35 dientes tratados de 20 pacientes. Resultados: Se observó una prevalencia del 31,4 % con una intensidad de $0,62 \pm 0,49$ según la escala visual análoga y de 0 según la escala verbal numérica. Conclusiones: la prevalencia de la sensibilidad posoperatoria se aproximó al rango más alto descrito en la literatura. La intensidad de la sensibilidad observada fue leve a imperceptible clínicamente (6).

Atria P, et al, Chile, 2019. “Factores de riesgo asociados a la sensibilidad dental en el tratamiento con prótesis dental fija”.
Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la sensibilidad dental en el tratamiento con prótesis dental fija. **Metodología:** Se utilizaron diferentes bases de datos para buscar estudios que incluyeran las siguientes palabras clave: sensibilidad dental, hipersensibilidad dental, respuesta pulpar, corona, prótesis fija, postoperatorio, post cementación, preparación dentaria. Resultado: Se seleccionó un total de 43 artículos. De ellos, 10 correspondieron a estudios clínicos, 7 revisiones de literatura y 26 estudios in vitro. El nivel de evidencia, la calidad del informe y las consideraciones éticas fueron calificados como regulares. **Conclusión:** La evidencia existente describe algunos factores de riesgo relacionados con la sensibilidad postoperatoria en tres etapas del proceso de confección de una prótesis dental fija, siendo la etapa del tallado un factor principal debido a que existe consenso en que la generación excesiva de calor provoca irritación pulpar, debido a la velocidad excesiva del motor, la forma y el diámetro de la fresa, la cantidad de refrigerante y su temperatura (7).

Salguero J, Ecuador, 2018. “Prevalencia de hipersensibilidad dentinaria aplicando sellado dentinario inmediato en la clínica de prótesis parcial fija semestre b-2017”. **Objetivo:** Evaluar el efecto del sellado dentinario inmediato (SDI), como tratamiento a la hipersensibilidad dentinaria en los pacientes de la clínica de prótesis fija. **Metodología:** Se realizó un estudio clínico, prospectivo, correlacional, se seleccionaron 25 pacientes, se dividieron en 14 pacientes. Resultado: Se realizó la prueba de chi cuadrado y en el análisis promedio del grado

de intensidad de dolor según EVA, al grupo de estudio, y arrojó una diferencia significativa en rango mayor a 3 para el grupo que no se aplicó SDI. **Conclusión:** En este estudio se demuestra que la aplicación del SDI ayuda a la disminución significativa de la hipersensibilidad dentinaria (8).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Veramendi J, Lima, 2019. “Principios de tallado para prótesis fija, secuencia de tallado, terminaciones cervicales según tipo de corona.”. Objetivo: Detallar cada uno de los principios de tallado como son: biológicos; preservación de la estructura dentaria, preservación de estructuras adyacentes como es el periodonto, en los principios mecánicos destacando la retención y resistencia que se consigue con una conocida adecuada. **Metodología:** El presente estudio es descriptivo observacional, de corte transversal, prospectivo y de enfoque cuantitativa. La muestra estuvo constituida por 55 piezas dentales preparadas con finalidad protésica. **Resultado:** La elección de la línea de terminación está relacionado con el material restaurador que se empleara; por ejemplo, en caso de coronas cerámicas se recomienda hombro redondeado o chámfer. La elección de tipos de corona ha evolucionado por el material y por los requerimientos estéticos, las coronas metálicas están en desuso a pesar que tiene buenas características mecánicas, el factor estético es una desventaja, el empleo en el sector posterior funciona adecuadamente pues necesita menos desgaste de estructura dentaria. Las coronas metal cerámicas tienen la ventaja de emplearlo en el sector anterior y posterior con buenos resultados. Actualmente la cerámica juega un papel importante en la odontología pues tiene características como alta resistencia, translucidez. **Conclusión:** el éxito de las coronas se garantiza con el tiempo; nos referimos a la longevidad, es por ello si tenemos un adecuado conocimiento, aplicación clínica de protocolos, los resultados se prolongarán y no olvidarnos del factor paciente que juega un importante papel (9).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

A nivel local no se encontraron estudios asociados a las variables de la investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. PRÓTESIS FIJA

- **Definición:** Es un aparato artificial elaborado de un material compatible, que reemplaza las piezas perdidas por diferentes causas, de manera fija. En la actualidad ha evolucionado el concepto de prótesis fija donde no sólo, busca devolver función estética, biológica y mecánica sino longevidad de la misma (10). La prótesis fija puede abarcar desde restauración de un solo diente o múltiples dientes, por ende, requiere el desgaste de uno u varios pilares, satisfaciendo las necesidades biológicas, funcionales y estéticas (10). Además, tiene la capacidad de transformar una dentición deteriorada, tanto en apariencia como en función, en una oclusión saludable, mejorando en última instancia la vida útil del pilar. El factor de longevidad sigue siendo primordial para garantizar un rendimiento clínico exitoso y lograr una alta tasa de supervivencia de la restauración (11).
- **Tipos de prótesis dentales fijas, dependiendo de su tamaño**
 - **Coronas o fundas:** Estas prótesis se utilizan para cubrir un único diente que ha sido sometido a la preparación necesaria para la colocación de la prótesis fija.
 - **Puentes dentales:** Este tipo de prótesis se utiliza para reemplazar uno o más dientes perdidos. Consta de al menos tres dientes que se colocan sobre los dientes naturales existentes (11).

2.2.1.1. TALLADO DENTAL

- **Principios biológicos**
 - **Prevención del daño durante la preparación dentaria:** El daño iatrogénico al diente adyacente, puede presentar zona más susceptible a caries dental y acúmulo de placa bacteriana. Una de las alternativas para evitar este daño es colocar una matriz metálica; pero hay posibilidades que esta matriz sea perforada, para evitar podemos desgastar el esmalte subyacente teniendo en consideración que a nivel proximal presenta 1.5 a 2 mm de ancho en el punto de contacto. La irritación pulpar y daño es uno de los aspectos que se presenta durante la preparación dentaria esto puede ser producido por un excesivo desgaste dentario, temperatura elevada, microorganismos, irrigación con agentes químicos entre otros (12).
 - **Para iniciar el desgaste dentario debemos tener en consideración:** Al iniciar el desgaste de los dientes, se deben considerar varios factores, incluida la edad del paciente, el tamaño de la pulpa y la estructura de la cámara pulpar. La fricción entre la superficie preparada y el instrumento giratorio genera calor, que puede aumentar aún más según la condición, la forma y el tipo del instrumento, lo que podría provocar daños. Es recomendable utilizar instrumentos de corte que se encuentren en buen estado y diseñados específicamente para el proceso de preparación (14).
 - **Otro factor es la acción química de diferentes agentes, que produce irritación pulpar:** La presencia de diversos agentes puede provocar irritación de la pulpa por acción química. Para abordar este problema, la aplicación de barniz de flúor como protector pulpar ayuda a sellar los túbulos expuestos. Vale la pena señalar que el uso de ionómero de vidrio o cementos resinosos no afecta la efectividad de los protectores pulpares en

términos de retención. Cuando hay caries y es necesario eliminar la dentina, es importante proteger el tejido dental restante y facilitar la restauración ⁽¹²⁾.

2.2.1.2. CONSIDERACIONES DE LA ESTRUCTURA DENTARIA

La preservación de mayor estructura dentaria es uno de los pilares fundamentales en los tratamientos protésicos. Debemos tener en cuenta ciertos parámetros:

- Primero debemos considerar realizar restauraciones de recubrimiento parcial, luego en restauraciones de recubrimiento total.
- Las preparaciones de las piezas deben presentar un ángulo de convergencia mínimo entre las paredes axiales.
- Cuando se realiza el desgaste oclusal, el desgaste debe ser conservando la anatomía de la pieza; así tener un espesor uniforme.
- Al realizar la preparación de las paredes axiales se debe mantener el mayor espesor de estructura dentaria; protegiendo la estructura pulpar.
- A nivel marginal debe elegir el tipo de terminación que sea conservadora y compatible con el resto de los principios de tallado.
- No se debe realizar una extensión apical innecesaria (13).

2.2.1.3. CONSIDERACIONES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DENTARIA FUTURA

- La reducción de las dimensiones axiales provoca inflamación de las encías debido a la falta de espacio para las paredes axiales.
- La correcta colocación de los márgenes asegura que el sistema periodontal permanezca intacto, ya que no invade el espacio biológico.

- Sin embargo, en casos de dientes muy dañados o de una altura inadecuada del pilar que pueda afectar la retención de la corona, no siempre es posible evitar extender una restauración más allá del área del surco.
- Se recomienda considerar métodos quirúrgicos u ortodóncicos, como el alargamiento clínico de la corona o la extrusión, al tomar una decisión importante sobre las opciones de tratamiento.
- Las restauraciones que involucran preparaciones subgingivales pueden tener un mayor riesgo de inflamación y provocar un desequilibrio marginal.
- Es recomendable utilizar preparaciones con terminaciones supra gingivales ya que, ofrecen una forma cómoda de completar el procedimiento salvaguardando los tejidos blandos. Además, no retienen la placa bacteriana como otro tipo de preparados y facilitan el proceso de toma de impresiones.
- Por otro lado, los márgenes subgingivales se recomiendan en los casos en que hay caries dental o cuando las restauraciones se extienden por debajo de la línea de las encías. Además, los márgenes subgingivales son necesarios para las erosiones dentales y en la zona proximal donde llega al nivel de la cresta gingival.
- En el caso de coronas de metal-cerámica, el margen debe extenderse por debajo de la cresta del labio gingival.
- Se recomienda colocar las restauraciones cerámicas muy cerca de la encía, aunque esto puede afectar el atractivo visual para pacientes con encías sanas ⁽¹⁴⁾.

La presencia de inflamación gingival plantea un desafío importante en nuestro trabajo clínico está influenciada por cuatro factores clave: el perfil de emergencia, que se refiere a la alineación de la curvatura de la corona a medida que emerge del surco en relación con la curvatura de la encía, la textura de los materiales

metálicos y cerámicos, el nivel de exposición al cemento y el grado de discrepancia marginal e invasión del surco ⁽¹⁵⁾.

2.2.1.4. ADAPTACIÓN MARGINAL

El ajuste de una restauración dental está influenciado por varios factores, incluido el diseño de la preparación, la ubicación de la línea de acabado (ya sea subgingival o supra gingival), el tipo de material restaurador utilizado, el método de fabricación y la elección de material y técnica de impresión. Una consideración importante es la posibilidad de que se desarrolle caries dental en el área entre la restauración cementada y el diente restante, lo que puede ocurrir debido a la disolución del agente adhesivo y la rugosidad inherente de las superficies. Para asegurar un ajuste adecuado, la preparación debe tener un acabado liso y uniforme, y los márgenes deben respetar el espacio biológico de 2-3 mm. Además, cualquier restauración debe poder soportar las constantes fuerzas oclusales que experimentará. Es importante señalar que las fuerzas ejercidas sobre el diente faltante se transmiten a los dientes adyacentes a través del pónico y los conectores ⁽¹⁶⁾.

Para un soporte adecuado de la prótesis, es fundamental que los dientes pilares tengan tejidos de soporte sanos y libres de inflamación. Para determinar la longitud del diente con relación a la cresta ósea alveolar se mide la relación corona-raíz, siendo una relación ideal de 1:2, una relación aceptable de 1-1,5 y una relación mínima de 1-1 ⁽¹⁷⁾. Al considerar la configuración de la raíz, es preferible tener raíces anchas tanto en las direcciones mesiodistal y bucolingual, en lugar de raíces cónicas. Sin embargo, si las raíces son cónicas, es beneficioso que tengan cierta curvatura. Una mayor superficie radicular proporciona un mejor soporte como pilar ⁽¹⁸⁾. Las fallas en la prótesis pueden atribuirse a una desalineación marginal, que resulta en la desintegración del agente cementante y la posterior fuga. Si hay un espacio marginal grande, el cemento se deteriorará rápidamente debido a los fluidos y fuerzas orales,

dando lugar a una microfiltración. Esta puede contribuir a la aparición de caries secundaria, inflamación pulpar, necrosis, retención de placa y alteraciones en la composición de la microflora subgingival ⁽¹⁹⁾. El espacio entre el diente preparado y la superficie de la restauración se conoce como ajuste marginal de la corona. La mayor medida de error en este punto está determinada por la discrepancia marginal absoluta, que es la distancia lineal entre la línea de acabado cavo superficial de la preparación y el margen de la restauración. Esta medida indica el descalce total en el margen y siempre se considera la más significativa ⁽²⁰⁾.

El rango aceptable para discrepancias marginales en entornos clínicos generalmente se define entre 40 y 120 micrones. Investigaciones anteriores han demostrado que el rango de discrepancias marginales en las coronas de cerámica de zirconio puede variar de 19 a 160 micrones. En un estudio reciente se evaluó la adaptación marginal de las coronas de metal-cerámica, lo que llevó a la conclusión de que el ajuste marginal de las coronas de circonio CAD/CAM no se ve influenciado significativamente. Además, no se observaron diferencias notables entre las coronas completas con acabado biselado y los márgenes de los hombros. El estudio también encontró que las configuraciones de los márgenes de las coronas tenían espacios marginales que se encontraban dentro del rango clínicamente aceptable de discrepancia marginal, que se midió en 21 micrones ⁽²¹⁾.

2.2.2. DOLOR DENTAL

El dolor dental es un aspecto importante a considerar.

La razón principal por la que las personas buscan atención dental es la presencia de dolor dental. Según la Asociación Internacional para el estudio del dolor. El dolor dental se caracteriza como una combinación desagradable de experiencias sensoriales y emocionales, asociadas con daños tisulares existentes o potenciales. Esta definición resalta explícitamente que la experiencia del dolor se extiende más allá de una

simple respuesta sensorial, abarcando un estado afectivo y un encuentro emocional ⁽²²⁾.

La importancia del dolor radica en su papel vital como mecanismo protector, que nos alerta sobre posibles daños y peligros en nuestro cuerpo. A diferencia de otras modalidades sensoriales, el dolor no tiene una forma específica de energía que lo desencadene; más bien, cualquier estimulación intensa que provoque daño tisular puede provocar dolor. Los dentistas suelen encontrar dolor agudo que se origina en las estructuras dentales o los tejidos circundantes durante situaciones de emergencia. Sin embargo, también se enfrentan con frecuencia a dolores craneofaciales crónicos, que persisten durante un largo período de tiempo y resultan muy resistentes al tratamiento ⁽²³⁾.

- **Dimensiones clínicas del dolor:** El dolor es una sensación que abarca múltiples aspectos, incluyendo duración, intensidad, ubicación, características y percepción.

- **Intensidad.** La percepción del dolor puede variar en intensidad, lo que está influenciado por factores psicológicos, sociales y culturales, como señala Melzak. Sin embargo, es importante señalar que la intensidad del dolor es una experiencia subjetiva, por lo que es beneficioso utilizar métodos que permitan medirlo, como la escala visual analógica (EVA). Con la EVA, el propio paciente puede determinar la intensidad de su dolor marcando un punto en una línea recta que está etiquetado con 0 en un extremo y 10 en el otro. Una calificación de 0 indica la ausencia de dolor, mientras que una calificación de 10 representa el dolor más intenso que el individuo pueda imaginar.

Intensidad del dolor EVA:

Sin dolor 0 _____ 10 Máximo dolor

- **Localización.** Se refiere al área específica del cuerpo donde se siente dolor. Un caso de dolor somático, por ejemplo, surge de la estimulación de nociceptores en la piel, los huesos y los tejidos blandos.

- **Características.** Estas características proporcionan un medio para articular la naturaleza del dolor experimentado, ya sea que se describa como ardiente, punzante, eléctrico, parecido a un calambre, etc. Ciertos tipos de dolor poseen cualidades distintivas que comúnmente se asocian con ellos. Esto es evidente en las descargas eléctricas que se experimentan en la neuralgia del trigémino o en la sensación de ardor que a menudo se siente en ciertos casos de glosodinia, una forma de dolor neuropático.
- **Percepción.** El examen de cómo la cultura y el origen étnico influyen en la forma en que se percibe y expresa el dolor ha sido objeto de estudio durante muchos años, a partir de la década de 1950 (Zborowski). En la década de 1990, Zatzick y sus colegas realizaron un metanálisis de trece estudios publicados y no descubrieron ninguna correlación entre los grupos étnicos en su capacidad para distinguir estímulos dolorosos. Sin embargo, al comparar la percepción del dolor entre géneros, se observó que las mujeres tienden a exhibir una sensibilidad al dolor ligeramente mayor que los hombres ⁽²⁴⁾.
- **Fisiopatología del dolor:** La fisiopatología del dolor implica el papel vital que desempeña en la preservación del bienestar de un individuo. El dolor sirve como mecanismo de protección, responde rápidamente a lesiones agudas en todo el cuerpo y provoca reacciones inmediatas para eliminar la fuente del dolor. Instintivamente, los estímulos dolorosos activan todo el cerebro, desencadenando mecanismos robustos que impulsan la huida, la retirada, la evitación y la búsqueda de ayuda para aliviar el malestar ⁽²⁵⁾.
- **Procesos fisiológicos del dolor:** La experiencia del dolor implica una serie de procesos fisiológicos. En primer lugar, se produce la transducción, donde un estímulo nocivo se convierte en un potencial de acción en el sistema nervioso periférico. Este impulso luego se transmite a los niveles sensoriales del sistema nervioso central. Se

produce una modulación, que implica que los sistemas analgésicos endógenos modifiquen la transmisión del impulso nervioso. Esto ocurre principalmente a través de la inhibición en las astas dorsales de la médula espinal, pero también puede ocurrir en otros niveles, como el sistema nervioso periférico. Finalmente, ocurre la percepción, que es la culminación de los procesos anteriores que interactúan con diversos fenómenos individuales. Esto da como resultado la creación de la experiencia subjetiva y emocional conocida como dolor ⁽²⁶⁾.

- **La sensibilidad dentaria después del tallado dental:** Después de someterse a un tallado dental, es común experimentar sensibilidad dental. Los dientes contienen fibras nerviosas de tres tipos diferentes: C, A delta y A beta. Estas fibras se pueden distinguir por su diámetro y poseen características morfológicas y funcionales distintas. Las fibras específicas que contribuyen a la hipersensibilidad de la dentina son las fibras A delta. Estas fibras tienen una velocidad de conducción moderada y un umbral de excitación que se sitúa entre el de las fibras A beta y C. Los mecanismos hidrodinámicos, como los cambios rápidos en el flujo dentinario, activan ambos tipos de fibras A ⁽²⁷⁾.

Las consultas odontológicas a menudo involucran el tema de la hipersensibilidad dentinaria, que puede escalar a una situación de emergencia en el Sistema de Salud cubano si causa molestias al comer, beber, cepillarse los dientes o incluso respirar (en casos graves). Según la Asociación Internacional para el estudio del dolor, la hipersensibilidad dentinario se define como un dolor provocado, nunca espontáneo, resultante de la dentina expuesta y desencadenado por estímulos químicos, térmicos, táctiles u osmóticos. Este tipo de dolor no puede atribuirse a ningún otro defecto o trastorno dental. La sensibilidad en los dientes es una preocupación importante en los consultorios dentales. La presencia de fibras C, fibras A beta y fibras A delta dentro de los dientes contribuye a esta sensibilidad. Entre estas fibras, las fibras A delta son

las encargadas de transmitir la sensación de sensibilidad cuando hay un choque térmico. Tienen un umbral de dolor que se sitúa entre los umbrales de los otros dos tipos de fibras. En los dientes afectados por hipersensibilidad dentinaria, las reacciones inflamatorias pulpares pueden tener un impacto significativo en el desarrollo y la persistencia de los síntomas del dolor. La respuesta inflamatoria se puede mitigar eliminando la fuente de irritación, lo que resulta en una posible reversión de la sensibilidad dental. Al obstruir los túbulos dentinarios, se reduce la conductividad hidráulica, provocando una disminución directa de la sensibilidad dental. Además, este bloqueo alivia indirectamente la sensibilidad causada por la inflamación ⁽²⁸⁾.

- **Tiempo del dolor después del tallado dental:** El período de malestar tras el tallado dental varía según la complejidad de la prótesis. El nivel de agresión en la preparación dental puede provocar una sensibilidad dental temporal dentro de las primeras 24 horas. Los dentistas pueden recomendar una terapia analgésica según la tolerancia al dolor del paciente. Además, durante el tratamiento se utilizan habitualmente prótesis parciales fijas provisionales (PPF), que se asemejan a las prótesis definitivas en apariencia, textura y color. Sin embargo, puede haber problemas con la adaptación de los FPP provisionales durante las sesiones iniciales de tratamiento, exponiendo el entorno bucal a numerosos canalículos dentinarios y terminaciones nerviosas. Esto puede causar un dolor significativo al paciente, quien debe informar de inmediato a su dentista para evitar una mayor irritación del órgano dentino-pulpar. En tales casos, se reparará la prótesis para salvaguardar el área insuficientemente extendida ⁽²⁹⁾.

- **Escala del dolor EVA**

La escala de dolor EVA, desarrollada por Scott Huskinson en 1976, consta de una línea vertical encerrada por dos líneas horizontales. La línea inferior significa la ausencia de dolor, mientras que la línea superior representa el nivel más alto de dolor. Este método de evaluación goza

de gran prestigio debido a su practicidad, confiabilidad y facilidad de administración. Al permitir que los pacientes expresen subjetivamente sus síntomas, los proveedores de atención médica pueden convertir fácilmente sus experiencias en valores numéricos utilizando una escala milimétrica. Esto permite la cuantificación de la intensidad del dolor y facilita el análisis estadístico. Ampliamente utilizada en entornos clínicos, la escala de dolor EVA ofrece una mayor sensibilidad en la medición al eliminar palabras potencialmente limitantes y sesgadas ⁽³⁰⁾.

Para evaluar el dolor, podemos utilizar diferentes instrumentos: escalas numéricas, escalas verbales y la escala visual analógica, en sus versiones continua y dicotómica. Hace más de medio siglo que se propuso como medida el empleo de la Escala Visual Analógica (EVA). Su principal ventaja es la sencillez y facilidad de uso para el paciente y también para el examinador, aunque debe asistir al paciente si éste no entiende su funcionamiento. La EVA se diseñó como una línea horizontal de 10 cm de longitud, en la que un extremo representa la ausencia total de dolor, mientras que el otro extremo corresponde al máximo dolor que usted pueda imaginarse. Hoy en día, las escalas visuales diseñadas para la valoración del dolor abarcan muchos más campos que el dolor: escalas de ansiedad, escalas para la depresión, escalas para la astenia, escalas para las cefaleas, para medir anginas de pecho, agitación y delirio, impacto del evento estresante y consecuencias, escalas para mostrar cómo afecta al funcionamiento de la vida diaria el problema, intensidad de la sedación, del hambre, intensidad del cosquilleo, de la adicción, de la manía, escalas del apego, escalas para la rigidez matutina, escalas para la intensidad de los sofocos, para la sudoración, severidad de la disartria, escalas para mostrar la importancia que tiene un determinado problema, qué tan segura se siente una persona de poder evitar ciertos estímulos responsables de su dolor, etc. Esto muestra la amplia gama de posibilidades a la hora de valorar clínicamente al paciente, y el uso de las escalas VAS es algo así como el renacer de las escalas de medida basadas en las necesidades, percepciones y emociones del paciente. Nuevos tiempos para medir en

Medicina. La Fundación KOVACS sigue en vanguardia en este campo ⁽³¹⁾.

La intensidad se expresa en centímetros o milímetros. La valoración:

- El dolor de naturaleza leve está indicado cuando la calificación del dolor del paciente cae por debajo de 3.
- El dolor de naturaleza moderada se indica cuando la calificación se encuentra dentro del rango de 4 a 7.
- Si la calificación llega a 8 o más, el individuo experimentará un dolor severo ⁽³¹⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Hipersensibilidad dentaria:** Esta condición se caracteriza por un dolor intenso y de corta duración en la dentina que queda expuesta, comúnmente en la zona cervical de los dientes, desencadenado por diversos estímulos (como temperatura, tacto, evaporación, químicos u ósmosis). Sin embargo, esta molestia no se puede atribuir a ningún otro problema, defecto o tratamiento dental ⁽³²⁾.
- **Corona dental:** Una corona dental es una caperuza que se asemeja a un diente natural y se coloca sobre la encía. Puede ser necesario utilizar una corona para brindar soporte a un diente debilitado o para mejorar la apariencia de un diente ⁽³³⁾.
- **Puentes dentales:** También conocidos como prótesis parciales fijas, sirven como prótesis dentales que reemplazan eficazmente los dientes faltantes (de uno a tres) utilizando los dientes adyacentes como pilares de soporte. El dentista dará forma cuidadosamente a estos dientes adyacentes para acomodar las coronas necesarias para el puente ⁽³⁴⁾.

2.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación no presenta hipótesis de investigación por ser un estudio de una sola variable.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

- Dolor días después de un tallado de dientes vitales para prótesis fija.

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- Pieza dentaria
- Tipo de tallado.
- Tiempo del tallado.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE
Dolor días después de un tallado de dientes vitales para prótesis fija.	Es la afección más frecuente de la cavidad oral y en la mayoría de las ocasiones está producido por diversos factores	Frecuencia	Presenta No presenta	Cualitativa Politómica	Nominal	Ficha de observación
		Intensidad del dolor Escala de (EVA)	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor leve (Puntuación del dolor menor de 3). • Dolor moderado (Puntuación del dolor entre 4 y 7) • Dolor severo (Puntuación del dolor igual o superior a 8) 	Cualitativas Potámica	Ordinal	
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE
Pieza dental	Son estructuras óseas duras indispensables para masticar y para hablar de forma clara y correcta	Pieza dentaria	<ul style="list-style-type: none"> • Incisivos centrales • Incisivos laterales • Canino • Primer premolar • Segundo premolar • Primer molar • Segundo molar • Tercer molar 	Cualitativo Politómico	Nominal	Ficha de observación

Tiempo de la presencia del dolor después del Tallado dental	Es el tiempo transcurrido después de realizar el tallado dental	Tiempo de la presencia del dolor después del tallado dental	- 5 horas después del tallado - 8 horas después del tallado - 11 horas a más después del tallado	Cualitativa Politómica	Nominal	Ficha de observación
---	---	---	--	---------------------------	---------	----------------------

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

La investigación presentó un enfoque de tipo cuantitativo porque mediante los resultados se pudo observar con qué frecuencia se presentó el dolor dental después de haber realizado el tallado del diente para el tratamiento de la prótesis fija.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación contó con un nivel metodológico de tipo descriptivo porque se dio a conocer cuál es fue la frecuencia del dolor dentario después del tallado dental para la prótesis fija.

3.1.3. DISEÑO

Para ello se hizo el uso de un diseño descriptivo.

M ----- O

Dónde:

- M: Muestra de estudio.
- O: Observación de la variable

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población lo conformaron 200 pacientes que acudieron a las clínicas privadas odontológicas de Huánuco 2022

3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por un muestreo no probabilístico

por conveniencia y se siguió los criterios de inclusión y exclusión obteniendo como resultado final a 120 pacientes.

➤ **Criterios de inclusión**

- Pacientes que acuden a los consultorios dentales de Huánuco con tratamiento de prótesis fija.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes adultos de ambos sexos.
- Pacientes con dolor dental de 1 a 5 días después del tratamiento de prótesis fija.

➤ **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no presenten tratamiento de prótesis fija.
- Pacientes que realicen el tratamiento de prótesis fija en dientes con tratamiento de endodoncia.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

La técnica que se utilizó en el estudio es observacional

3.3.2. INSTRUMENTOS

Donde se trabajó con una ficha de observación y una escala de EVA para medir el nivel del dolor que presentaron los pacientes.

➤ **Procedimiento para la recolección de datos**

- Se solicitó el permiso respectivo a cada consultorio privado odontológico de la ciudad de Huánuco donde se realizó la aplicación del instrumento de la investigación.
- Una vez obtenido el permiso se les explicó a los pacientes en estudio de que trata el desarrollo de la investigación y cómo fue su participación de ellos en el estudio, luego se les hizo firmar el

consentimiento informado y con ello se empezó hacer la evaluación respectiva.

- Se inició evaluando la edad del paciente, qué tipo de pieza dental fue el que fue tallado, luego se observó que tipo de prótesis fija se trabajó en ese paciente.
- Una vez echa la evolución se le preguntó al paciente mediante la escala del dolor de EVA, después de haber realizado el tallado dental a qué tiempo presento dolor o no y si presenta que intensidad de dolor presentó la pieza tratada, una vez obtenida la información se procedió a digitalizar la información en el programa Excel 2016.

3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN

- Ya realizado la recolección de los datos y luego de haberlo digitalizado en el programa Excel 2016, se procedió a pasar los datos al programa SPSS versión 25 para su análisis.

3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS

Los resultados fueron analizados mediante la estadística descriptiva, para cada variable en estudio mediante tablas de frecuencia y gráficos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Frecuencia del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022

	fi	%
Presenta	79	65.8%
No presenta	41	34.2%
Total	120	100.0%

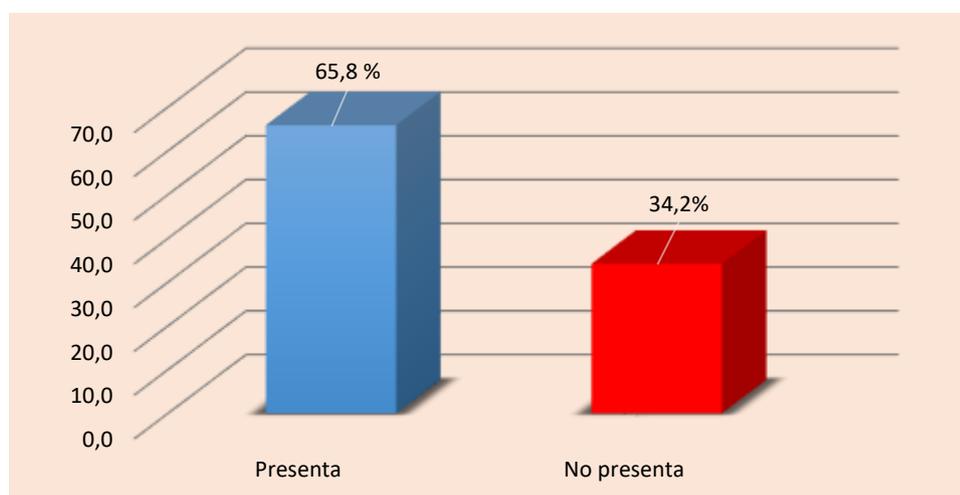


Figura 1. Frecuencia del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022

Interpretación

Se observó que los pacientes presentaron una frecuencia del dolor días después del tallado dental el 65.8% (79) mientras que el 34% (41) no presentaron incidencia de dolor.

Tabla 2. Intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022

	fi	%
Dolor leve	45	37.5
Dolor Moderado	34	28.3
No presenta	41	34.2
Total	120	100.0

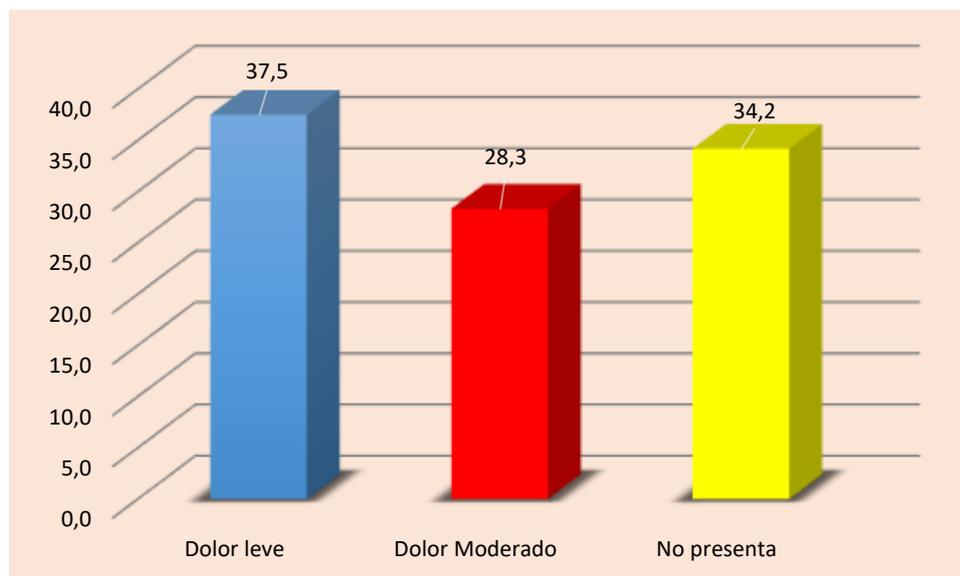


Figura 2. Intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022

Interpretación

Se identificó que los pacientes días después del tallado dental para el tratamiento de prótesis fija presentaron una intensidad del dolor de tipo leve, el 37.5% (45) del tipo moderado el 28.3% (34) y los 34.2% (41), no presenciaron dolor.

Tabla 3. Intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija según la pieza dentaria en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022

		Intensidad del dolor			Total	
		Dolor leve	Moderado	Sin dolor		
Pieza dentaria	Incisivos centrales	fi %	21 17.5%	3 2.5%	13 10.8%	37 30.8%
	Incisivos laterales	fi %	13 10.8%	3 2.5%	12 10.0%	28 23.3%
	Canino	fi %	4 3.3%	6 5.0%	3 2.5%	13 10.8%
	Primer premolar	fi %	2 1.7%	7 5.8%	4 3.3%	13 10.8%
	Segundo premolar	fi %	1 0.8%	5 4.2%	1 0.8%	7 5.8%
	Primer molar	fi %	3 2.5%	7 5.8%	7 5.8%	17 14.2%
	Segundo molar	fi %	1 0.8%	3 2.5%	1 0.8%	5 4.2%
Total		fi %	45 37.5%	34 28.3%	41 34.2%	120 100.0%

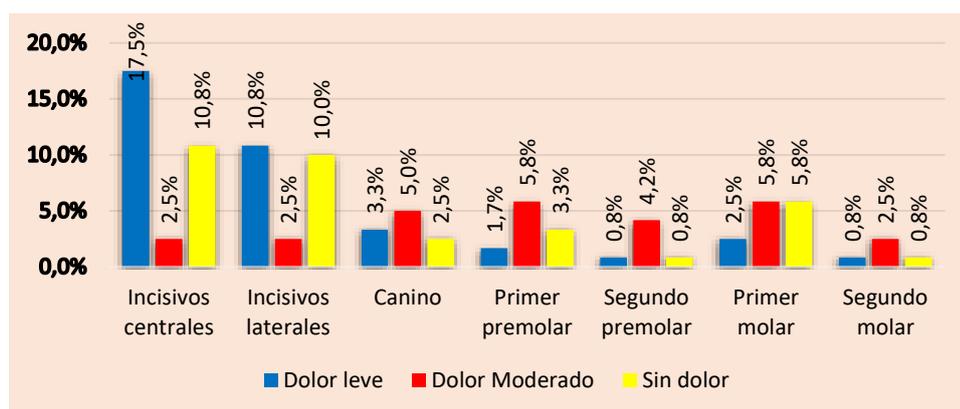


Figura 3. Intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija según la pieza dentaria en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022

Interpretación

Se observó los incisivos centrales presentaron con mayor incidencia una intensidad del dolor de tipo leve con el 17.5% (21), después del tallado, los incisivos laterales intensidad del dolor leve con el 10.8% (13), los caninos una intensidad de dolor moderado con el 5.0% (6), el primer premolar, intensidad de dolor moderado con el 5.8% (7), segundo premolar una intensidad del dolor moderado con el 4.2% (5), primer molar intensidad moderado del dolor con el 5.8% (7), y segundo molar intensidad del dolor moderado con el 2.5% (3).

Tabla 4. Tiempo donde se presenci6 la frecuencia del dolor despu6 del tallado de dientes vitales para pr6tesis fija en pacientes de las cl6nicas privadas de Hu6nuco Per6 2022

Tiempo		Frecuencia del dolor		Total
		Presenta	No presenta	
5 horas despu6 del tallado	fi	45	0	45
	%	37.5%	0.0%	37.5%
	<hr/>			
8 horas despu6 del tallado	fi	28	0	28
	%	23.3%	0.0%	23.3%
11 horas a m6s despu6 del tallado	fi	6	0	6
	%	5.0%	0.0%	5.0%
No presenta	fi	0	41	41
	%	0.0%	34.2%	34.2%
Total	fi	79	41	120
	%	65.8%	34.2%	100.0%

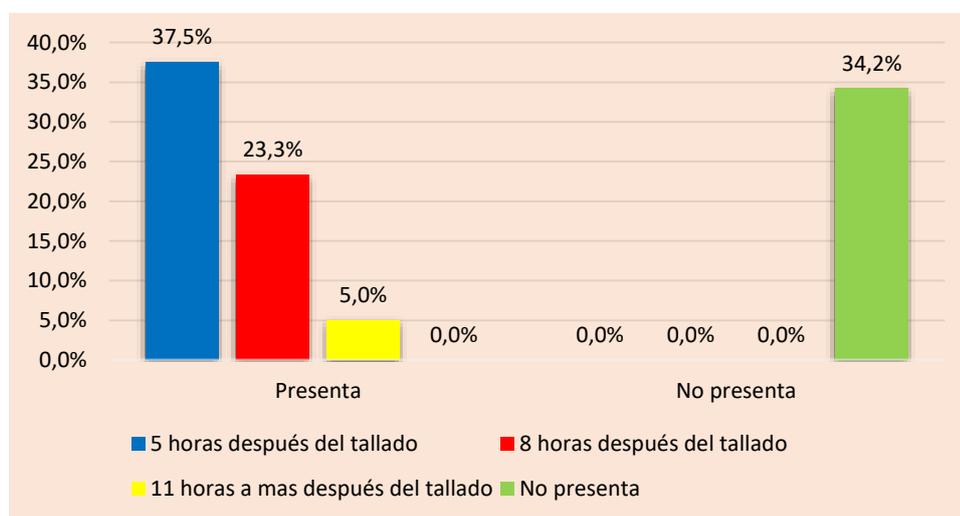


Figura 4. Tiempo donde se presenci6 la frecuencia del dolor despu6 del tallado de dientes vitales para pr6tesis fija en pacientes de las cl6nicas privadas de Hu6nuco Per6 2022

Interpretaci6n

Se evidenci6 que los pacientes presentaron dolor 5 horas despu6 del tallado dental el 37.5% (45), a las 8 horas una frecuencia del dolor de 23.2% (28), y a las 11 horas a m6s una frecuencia de 5.0% (6) mientras que el 34.2% (41) no presentaron dolor d6as despu6 del tallado dentario.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las piezas dentales críticas que están siendo preparadas para obtener una prótesis dental fija sufren un proceso inflamatorio pulpar a lo largo de su preparación, que se modifica por las conductas que el clínico implementa para prevenirla. Puede ser una respuesta transitoria o persistente y causar daño pulpar, esta respuesta inflamatoria. Independientemente de su naturaleza, la pulpa del diente puede percibir cualquier estímulo doloroso ⁽¹⁾.

Uno de los posibles factores que son causales de la sensibilidad que las piezas puedan presentar estos síntomas es el tipo de tallado con el que va a hacer preparado la pieza dentaria a tratar, partiendo de esa información y respondiendo a la formulación del problema y los objetivos se tuvo como resultado que los pacientes que presentaron una frecuencia del dolor días después del tallado dental el 65.8% mientras que el 34% no presentaron incidencia de dolor.

Resultados que al ser analizado con el estudio realizado por Jami ⁽⁵⁾, se observó que uno de los factores que puede ocasionar sensibilidad de las piezas pilares preparadas para la prótesis fija, se da a consecuencias de error durante el tallado dentario con un 29%, otro motivo común que se puede encontrar también es el mal sellado al momento de ser colocado la prótesis trayendo como consecuencia sensibilidad después del tallado dental con un 47%, y ardor con un 16%.

Atria, et al ⁽⁷⁾, señala que uno de los factores que produce sensibilidad de la pieza dentaria pilar durante el tratamiento de la prótesis fija viene hacer durante el proceso del tallado dental, debido a la generación excesiva de calor que es provocado por la pieza de alta, provocando irritación a la pulpa dental.

De acuerdo a los resultados se identificó que los pacientes días después del tallado dental para el tratamiento de prótesis fija presentaron una intensidad del dolor de tipo leve, el 37.5% del tipo moderado el 28.3% y el 34.2%, no presenciaron dolor.

Resultados que guardan relación con el estudio realizado por Salguero ⁽⁸⁾, quien menciona en un estudio realizado a 25 pacientes con tratamiento de prótesis fija, que los pacientes en estudio presentaron una intensidad del dolor de acuerdo a la escala de EVA, de nivel leve días después de haber realizado el tallado dental, resultados que presentan similitud con el estudio donde la intensidad que presentaron los pacientes después del tallado dental fue en una escala de dolor leve.

Al igual que el estudio realizado por Rosas, et al ⁽⁶⁾, de acuerdo a sus resultados encontró que los pacientes después del tallado dentario presentaron una prevalencia del dolor con una intensidad, según la escala visual de tipo leve, casi imperceptible para el paciente resultados que guardan relación con el estudio puesto, que la intensidad del dolor encontrado en los pacientes fue de intensidad leve con mayor frecuencia.

Se observó que los incisivos centrales presentaron con mayor incidencia una intensidad del dolor de tipo leve con el 17.5%, después del tallado, los incisivos laterales intensidad del dolor leve con el 10.8%, los caninos una intensidad de dolor moderado con el 5.0%, el primer premolar, intensidad de dolor moderado con el 5.8%, segundo premolar, una intensidad del dolor moderado con el 4.2%, primer molar, intensidad moderado del dolor con el 5.8%, y segundo molar, intensidad del dolor moderado con el 2.5%.

Veramendi ⁽⁹⁾, en su estudio realizado encontró que la efectividad del tratamiento de prótesis fija y la disminución de dolor y sensibilidad de la pieza pilar, dependerá del tipo de la línea terminal del tallado y del material restaurador.

Se evidenció que los pacientes presentaron dolor 5 horas después del tallado dental el 37.5%, a las 8 horas una frecuencia del dolor de 23.2%, y a las 11 horas a más una frecuencia de 5.0% mientras que el 34.2% no presentaron dolor días después del tallado dentario.

CONCLUSIONES

- Los pacientes que fueron sometidos al tallado dentario para el tratamiento de prótesis fija, presentaron mayor frecuencia del dolor días después del tallado con el 65.8%.
- Estos pacientes a su vez presentaron una intensidad del dolor de tipo leve con el 37.5% con mayor frecuencia días después del tallado dental para el tratamiento de prótesis fija.
- Se observó que los incisivos centrales y laterales presentaron mayor incidencia de intensidad del dolor de tipo leve con el 17.5%, y 10.8% respectivamente después del tallado dentario, mientras que los caninos, premolares y molares presentaron mayor incidencia de intensidad del dolor de tipo moderado días después del tallado dentario.
- Se evidenció que los pacientes presentaron mayor incidencia del dolor dentario a las 5 horas después del tallado dental con el 37.5%, mientras que las 11 horas después de haber realizado el tallado dentario presento menos frecuencia del dolor con el 5.0%.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda determinada la línea de terminación, porque esto determinará la evaluación clínica, teniendo en cuenta los principios de tallado, para disminuir la sensibilidad dentaria posterior al tallado.
2. Es importante la planificación del tratamiento y seguir el manejo de los pasos clínicos en forma ordenada para conseguir el éxito del tratamiento.
3. A todos los odontólogos que, al momento de realizar el tratamiento de prótesis fija, utilizar técnicas alternativas que permitan sellar los túbulos dentinarios que se encuentran expuestos una vez terminado tallar o preparar nuestro diente vital, para evitar complicaciones de sensibilidad postoperatoria durante las semanas de uso del provisional.
4. Se recomienda realizar estudios con una población más extensa para obtener resultados más precisos que ayuden a identificar con mayor claridad los factores causales que puedan ocasionar dolor de las piezas pilares después del tallado dentario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Poggio C, Ercoli C, Rispoli L, Maiorana C, Esposito M. Metal-free materials for fixed prosthodontic restorations. *Cochrane. Database. Syst. Rev.* 2017; 12: Cd009606.
2. Joda T, Zarone F, Ferrari M. The complete digital workflow in fixed prosthodontics: a systematic review. *BMC Oral Health.* 2017; 17(1):124.
3. Demirtag Z, Uzgur R, Turkal M, Uzgur Z, Colak H, Ozcan M. A Survey on Prevalence, Causes and Prevention of postcementation hypersensitivity. *Eur. J. Prosthodont. Restor. Dent.* 2016; 24(3): 158-63.
4. Gernhardt, C. Hipersensibilidad dentinaria: causas y tratamiento de sensibilidades del cuello dental. *Quintessenz* 25.10 2012 [Consultado: 2022 set 23] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-hipersensibilidad-dentinaria-causas-tratamiento-sensibilidades-S0214098512002188>
5. Jami J. Sensibilidad Dentaria en pacientes adultos con prótesis dental Fija [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2020. [Consultado: 2022 set 23] Disponible en: <http://164.68.119.42/handle/20.500.13028/4437>
6. Rosa D, Chaple A, Fernández, E, Jolquera, G. Prevalencia e intensidad de sensibilidad posoperatoria durante el tratamiento de prótesis fija. *Rev. cubana estomatología*, 2019.
7. Atria P, et al. Factores de riesgo asociados a sensibilidad dental en el tratamiento con prótesis dental fija. *Revisión de literatura. Odontoestomatología* 2019: 21.33 62-69.
8. Salguero J. Prevalencia de hipersensibilidad dentinario aplicando sellado dentinario inmediato en la clínica de prótesis parcial fija Semestre B-2017. Universidad Católica, 2018. [Consultado: 2022 set 23] Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3831>
9. Veramendi G. Principios de tallado para prótesis fija, secuencia de tallado, terminaciones cervicales según tipo de corona. [Internet]: Universidad

Inca Garcilaso de la Vega. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1415/TRAB.SUFIC.PROF%20VERAMENDI%20MEJIA%20GINA%20KRISTHA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

10. Panadero R, Solá-Ruíz M, Chust C, Ferreiro A. Fixed dental prostheses with vertical tooth preparations without finish lines: A report of two patients. *J Prosthet Dent* 2016; 115: 520-526.
11. Thamer Y, Marghalani M. Frequency of undercuts and favorable path of insertion in abutments prepared for fixed dental prostheses by preclinical dental students. *Prosthet. Dent.* 2016; 116: 564-569.
12. Zuluaga OH. Evaluación funcional de las restauraciones protésicas fijas. Serie de casos. *Univ. Odontol.* 2016; 35: 75.
13. Tsirogiannis P, Reissmann D, Heydecke G. Evaluation of the marginal fit of single-unit, complete-coverage ceramic restorations fabricated after digital and conventional impressions: A systematic review and meta-analysis. *J. Prosthet. Dent.* 2016; 116: 328-335
14. Chandrasekaran A, Deepan N, Rao B, Pai S, Sonthalia A, Bettanpalya SV. Evaluation of the effect of desensitizing agents on the retention of complete cast crowns: An in vitro study. *SRM. J. Res. Dent. Sci.* 2014; 5: 174-9.
15. Podhorsky A, Rehmann P, Wöstmann P. Tooth preparation for full-coverage restorations a literature review. *Clin. Oral. Investigación.* 2015; 2: 1-10
16. Rosenstiel S, Fujimoto M. *Prótesis fija contemporánea*. Cuarta edición. España: El sevier; 2009
17. Bruna E, Fabianelli A. *La prótesis fija con líneas terminales verticales, un abordaje a la clínica y al laboratorio*. Venezuela: Amolca; 2012.
18. Li Y, Hui W, Ying-J, Ji C. Effect of different grit sizes of diamond rotary instruments for tooth preparation on the retention and adaptation of complete coverage restorations *J. Prosthet. Dent.* 2012; 107: 86-93

19. Geminiani A, Abdel T, Ercoli C, Feng C, Meirelles L, Massironi D. Influence of oscillating and rotary cutting instruments with electric and turbine handpieces on tooth preparation surfaces. *J. Prosthet. Dent*; 2014; (112): 51-58
20. Torres V. Terminación cervical y su influencia en el periodonto en coronas completas de porcelana. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2014.
21. Huang Z, Zhang L, Zhu J, Zhang X. Clinical marginal and internal fit of metal ceramic crowns fabricated with a selective laser melting technology. *J. Prosthet. Dent*: 2015; 113: 623-627.
22. Vojdani M., Safari A., Mohaghegh M., Pardis S., Mahdavi F. The Effect of Porcelain Firing and Type of Finish Line on the Marginal Fit of Zirconia Copings. *J Dent. Shiraz. Univ. Med. Sci*: June 2015; 16(2): 113-120.
23. Pérez Ruiz A. Hipótesis Actuales Relacionadas con la Sensibilidad Dentinal. *Rev. Cubana. Estomatológico*, 1999; 36(2):171-5
24. Clancy J. et al. Neurophysiology of Pain. *Br. J. Theatre. Nurs*. 1998; 7: 19, 22-7.
25. Hoffert, M. The Neurophysiology of Pain. *Neural. Clin* 1989, 7: 1983-203.
26. Guyton A.C., HALL JA. Tratado de fisiología médica. 10.^a ed., McGraw-Hill 2001, p 669-680.
27. Núñez A, Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco – La Libertad año 2002. Tesis Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú. 2002.
28. Zevallos Z. Al barniz fluorado en sensibilidad dentaria post preparación de dientes pilares en la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2016. Universidad de Huánuco, 2017.
29. Zayas, J. Factores de riesgo de hipersensibilidad dentinario en pacientes adultos con prótesis dental. *Medisan*, 2016.
30. Tortellini, P. Sensibilidad dentaria. *Avances En Odontoestomatología*

2016: 2, 233.

31. Cordero S., Peña M., Factores de riesgo de hipersensibilidad dentinario en pacientes adultos con prótesis dental Medisan, 2012; 16(3): 349
32. Brahmbhatt N, Bhavsar N, Sahayata V, Acharya A, Kshatriya P. A double blind controlled trial comparing three treatment modalities for dentin hypersensitivity. Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal. 2012 May 1; 17 (3): e 483- 90.
33. Cárdenas C., Padilla C., Mamani C., Eficacia del pro Argin en el control del dolor post preparación para corona Veneer en paciente de 25 – 35 años en el hospital militar- Arequipa 2011: Rev. Estomatológica. Altiplano.2014 jul-dic; vol. 1 nro. 2.
34. Ortiz C, Llisástigui Z. Comportamiento de la sensibilidad dentinal en pacientes del municipio 10 de octubre. Rev. Cubana. Estomatológico. [Internet]. 2010 [Consultado 16 Jun 2011]; 47(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000100002&script=sci_arttext

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Delgado G. Presencia de dolor días después de un tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de 20 a 50 años en clínicas privadas de Huánuco Perú 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de Investigación	Objetivos	VARIABLES e Indicadores	Metodología	Población y muestra	Fuente (instrumento recolección de datos)
<p>General</p> <p>¿Cuál será la frecuencia del dolor días después de un tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de 20 a 50 años en las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022?</p> <p>Específico</p> <p>Pe1.- ¿Cuál es la frecuencia del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022?</p> <p>Pe2.- ¿Cuál es la intensidad del dolor días</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la frecuencia del dolor días después de un tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de 20 a 50 años en las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.</p> <p>Objetivo específico.</p> <p>Oe1.- Identificar la frecuencia del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.</p> <p>Oe2.- Identificar la</p>	<p>Variable principal:</p> <p>Dolor días después de un tallado de dientes vitales para prótesis fija.</p> <p>Variable de Caracterización:</p> <p>Tipo de prótesis</p> <p>Piezas dentarias</p>	<p>Tipo:</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño</p> <p>Descriptivo</p>	<p>Población:</p> <p>La población lo conformarán 200 pacientes que acudirán a las clínicas privadas odontológicas de Huánuco 2022.</p> <p>Muestra.</p> <p>La muestra estará conformada por un muestreo no probabilístico y se seguirá los criterios de inclusión y exclusión obteniendo como resultado final a 120 pacientes:</p>	<p>Técnica de recolección de datos</p> <p>Observación</p> <p>Instrumento de recolección de datos</p> <p>Ficha de observación</p>

después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022?

Pe3.- ¿Cuál es la intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija según la pieza dentaria en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022?

Pe4.- ¿Cuál es el tiempo donde se presenció la frecuencia del dolor después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022?

intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.

Oe3.- Identificar la intensidad del dolor días después del tallado de dientes vitales para prótesis fija según la pieza dentaria en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.

Oe4.- Identificar el tiempo donde se presenció el dolor después del tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.

e) Segundo premolar()

f) Primer molar()

g) Segundo molar()

h) Tercer molar()

4. A qué tiempo le empezó a doler su pieza dentaria después de haberse realizado el tallado dental:

a) 5 horas después del tallado()

b) 8 horas después del tallado()

c) 11 horas a mas después del tallado()

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE
INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **DELGADO ALVARADO, GABRIELA ALEXANDRA**, Bachiller de la Universidad de Huánuco. La finalidad del estudio es **Determinar la frecuencia del dolor días después de un tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de 20 a 50 años en las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **DELGADO ALVARADO, GABRIELA ALEXANDRA**. He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es: **Determinar la frecuencia del dolor días después de un tallado de dientes vitales para prótesis fija en pacientes de 20 a 50 años en las clínicas privadas de Huánuco Perú 2022.**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Fecha: _____ de _____ de ____.

Nombre del Participante

Firma del participante

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLÓGIA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"PRESENCIA DE DOLOR DIAS DESPUES DE UN TALLADO DE DIENTES VITALES PARA PROTESIS FIJAS EN PACIENTES DE 20 A 50 AÑOS EN LAS CLINICAS PRIVADAS DE HUANUCO PERU 2022"

DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : *Rojas Sarco, Ricardo A.*
 Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
 Teléfono : *966 606 254*
 Lugar y fecha : *Huánuco*
 Autor del Instrumento : DELGADO ALVARADO, GABRIELA

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los items guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

II. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

III. RECOMENDACIONES

Favorable para su aplicación


 UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 P.A. ODONTOLÓGICA
 Mg. Ricardo A. Rojas Sarco

Huánuco 27-04-2023.



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:
"PRESENCIA DE DOLOR DIAS DESPUES DE UN TALLADO DE DIENTES VITALES PARA PROTESIS
FIJA EN PACIENTES DE 20 A 50 AÑOS EN LAS CLINICAS PRIVADAS DE HUANUCO PERU 2022"

DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : *Delgado Alvarado Gabriela*
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : *961986249*
Lugar y fecha : Huánuco
Autor del Instrumento : DELGADO ALVARADO , GABRIELA

ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

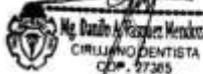
Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

I. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

II. RECOMENDACIONES

Favorable para su aplicación

Huánuco 27-04-2023





FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

“PRESENCIA DE DOLOR DÍAS DESPUÉS DE UN TALLADO DE DIENTES VITALES PARA PRÓTESIS FIJA EN PACIENTES DE 20 A 50 AÑOS EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS DE HUÁNUCO PERÚ 2022”

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Castro Martínez, Saldi Rosario
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : 962612868
Lugar y fecha : Huánuco, Agosto 25 del 2023
Autor del Instrumento : Delgado Alvarado, Gabriela A.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, Agosto 25 del 2023.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Dr. Volcanario Cienfuegos"

Esp. SALDI ROSARIO CASTRO MARTÍNEZ
C.O.P. 2837 RRE 1457
Jefe del Depto. Odontología
R-R-H-V-M
Firma del Experto

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS



**CLINICA DENTAL
RIVERA**

Solicito autorización para
acceder a la evaluación de los
pacientes atendidos durante
el año 2023.

SEÑOR: CD. ESP. GIANCARLO RIVERA VERDE
Director del centro odontológico "CLINICA DENTAL RIVERA"
Presente. -

Yo, **DELGADO ALVARADO, GABRIELA ALEXANDRA**, con Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad de Huánuco, con el debido respeto que se merece, me dirijo ante usted. Y expongo: que con la finalidad de ejecutar mi proyecto de tesis **"PRESENCIA DE DOLOR DÍAS DESPUÉS DE UN TALLADO DE DIENTES VITALES PARA PROTESIS FIJA EN PACIENTES DE 20 A 50 AÑOS EN CLÍNICAS PRIVADAS DE HUÁNUCO PERÚ 2022"**

solicito la autorización correspondiente para acceder a la evaluación de los pacientes mediante la observación clínica atendidos durante el año 2023 en el centro odontológico "CLINICA DENTAL RIVERA"— Huánuco y poder recopilar la información necesaria.

Conocedor de su gran profesionalismo, comprensión, pido a Ud. Acceder a mi solicitud.

Huánuco - Perú, 11 de JULIO, del 2023



CD. ESP. GIANCARLO RIVERA VERDE

**CLINICA DENTAL
"TELLO"**

Solicito autorización para
acceder a la evaluación de los
pacientes atendidos durante
el año 2023.

SEÑOR: CD. ESP. RONALD TELLO CAMONES

Director del centro odontológico "CLINICA DENTAL TELLO"

Presente. -

Yo, **DELGADO ALVARADO, GABRIELA ALEXANDRA**, con Bachiller de la
Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología de la
Universidad de Huánuco, con el debido respeto que se merece, me dirijo ante
usted. Y expongo: que con la finalidad de ejecutar mi proyecto de tesis
**"PRESENCIA DE DOLOR DÍAS DESPUÉS DE UN TALLADO DE DIENTES
VITALES PARA PROTESIS FIJA EN PACIENTES DE 20 A 50 AÑOS EN
CLÍNICAS PRIVADAS DE HUÁNUCO PERÚ 2022"**

solicito la autorización correspondiente para acceder a la evaluación de los
pacientes mediante la observación clínica atendidos durante el año 2023 en el
centro odontológico "CLINICA DENTAL TELLO"— Huánuco y poder recopilar la
información necesaria.

Conocedor de su gran profesionalismo, comprensión, pido a Ud. Acceder a mi
solicitud.

Huánuco - Perú, 11 de JULIO, del 2023



Luis Ronald Tello Camones
CIRUJANO DENTISTA
COP. 11247
Clinica Dental
Tello

CD. ESP. RONALD TELLO CAMONES

**CLINICA DENTAL
VIVANCO**

Solicito autorización para
acceder a la evaluación de los
pacientes atendidos durante
el año 2023.

SEÑOR: CD. ESP JUAN MANUEL VIVANCO OSORIO.

Director del centro odontológico "CLINICA DENTAL VIVANCO"

Presente. -

Yo, **DELGADO ALVARADO, GABRIELA ALEXANDRA**, con Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad de Huánuco, con el debido respeto que se merece, me dirijo ante usted. Y expongo: que con la finalidad de ejecutar mi proyecto de tesis **"PRESENCIA DE DOLOR DÍAS DESPUÉS DE UN TALLADO DE DIENTES VITALES PARA PROTESIS FIJA EN PACIENTES DE 20 A 50 AÑOS EN CLÍNICAS PRIVADAS DE HUÁNUCO PERÚ 2022"**

solicito la autorización correspondiente para acceder a la evaluación de los pacientes mediante la observación clínica atendidos durante el año 2023 en el centro odontológico "CLÍNICA DENTAL VIVANCO"— Huánuco y poder recopilar la información necesaria.

Concedor de su gran profesionalismo, comprensión, pido a Ud. Acceder a mi solicitud.

Huánuco - Perú, 07 de JULIO, del 2023



**CD. ESP. JUAN MANUEL VIVANCO
OSORIO**

**CLINICA DENTAL
"ODONTOLOGÍA
PREMIUM"**

Solicito autorización para
acceder a la evaluación de
los pacientes atendidos
durante el año 2023.

SEÑOR: CD. ESP. DAVID EDUARDO SANCHEZ CACHAY
Director del centro odontológico "ODONTOLOGÍA PREMIUM"
Presente. -

Yo, DELGADO ALVARADO, GABRIELA ALEXANDRA, con Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad de Huánuco, con el debido respeto que se merece, me dirijo ante usted. Y expongo: que con la finalidad de ejecutar mi proyecto de tesis **"PRESENCIA DE DOLOR DÍAS DESPUÉS DE UN TALLADO DE DIENTES VITALES PARA PROTESIS FIJA EN PACIENTES DE 20 A 50 AÑOS EN CLÍNICAS PRIVADAS DE HUÁNUCO PERÚ 2022"**

solicito la autorización correspondiente para acceder a la evaluación de los pacientes mediante la observación clínica atendidos durante el año 2023 en el centro odontológico "ODONTOLOGIA PREMIUM"– Huánuco y poder recopilar la información necesaria.

Conocedor de su gran profesionalismo, comprensión, pido a Ud. Acceder a mi solicitud.

Huánuco - Perú, 14 de Agosto, del 2023



47933536

CD. ESP. EDUARDO SANCHEZ CACHAY

ANEXO 6
FOTOGRAFÍAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATO



