



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales en un laboratorio técnico dental de Ica, 2025

Presentado por:

Bach. CARHUAPUMA ROJAS JEYSON JUAN

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 5% por el cual se otorga el calificativo de:

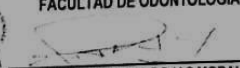
APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad **iThenticate**.

Ica, 05 de febrero de 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. MANUEL RICARDO ROJAS MORALES
Director de la Unidad de Investigación


Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

05-02-2026 hrs: 10:57 a.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



**Calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para
rehabilitación por coronas dentales en un laboratorio técnico
dental de Ica, 2025**

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL TESIS

Carhuapuma Rojas Jeyson Juan

Ica - Perú

2025

Dedicatoria

A Dios, por acompañarme en cada etapa de mi vida, brindándome guía y fortaleza para seguir adelante. A mis padres, por ser el sostén fundamental de mi existencia y un ejemplo constante de esfuerzo y perseverancia. Por su amor incondicional, por cada sacrificio hecho en silencio y por enseñarme que con trabajo, humildad y determinación es posible alcanzar los sueños.

Agradecimientos

En primer lugar, a la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y a la Facultad de Odontología, por ser el espacio donde mis metas comenzaron a materializarse, por despertar en mí el entusiasmo por esta carrera y por brindarme las herramientas necesarias para afrontar los desafíos de mi desarrollo profesional.

En segundo lugar, a mi asesor, por su paciencia, dedicación y guía a lo largo de este proceso, así como por inspirarme con su ejemplo de compromiso y excelencia.

Por último, a todas las personas que me brindaron su apoyo en la elaboración de este trabajo y a quienes, desde fuera, enriquecieron mi investigación con su valiosa asesoría.

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	16
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VIII.	ANEXOS 32
8.1. Instrumento de recolección de datos	32
8.2. Matriz de consistencia	33
8.3. Operacionalización de variable	37
8.4. Resolución de aprobación de proyecto	38
8.5. Constancia de trabajo	40
8.6. Evidencias fotográficas	40
8.7. Base de datos	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Calidad del tallado dentario en su dimensión reducción incisivo – oclusal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025	18
Tabla 2 Calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste vestibular en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025	19
Tabla 3 Calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste palatino - lingual en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025	20
Tabla 4 Calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste proximal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025	21
Tabla 5 Calidad del tallado dentario en su dimensión terminación cervical en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025	22
Tabla 6 Calidad del tallado dentario en su dimensión terminación y pulido en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025	23
Tabla 7 calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Calidad del tallado dentario en su dimensión reducción incisivo – oclusal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025	18
Gráfico 2 Calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste vestibular en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025	19
Gráfico 3 Calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste palatino - lingual en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025	20
Gráfico 4 Calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste proximal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025	21
Gráfico 5 Calidad del tallado dentario en su dimensión terminación cervical en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025	22
Gráfico 6 Calidad del tallado dentario en su dimensión terminación y pulido en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025	23
Gráfico 7 calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025	24

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025. Se llevó a cabo un estudio básico, con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población y muestra estuvo conformado por 90 preparaciones dentarias para rehabilitación mediante coronas dentales, seleccionadas mediante un muestreo censal de tipo intencional. Para la recolección de datos se empleó una ficha de cotejo. Los resultados indicaron que, en la dimensión reducción inciso-oclusal, el 51.1% de los modelos presentó una preparación considerada buena, el 30.0% regular y el 18.9% mala. En cuanto al desgaste vestibular, el 45.6% fue calificado como bueno, el 38.9% regular y el 15.6% malo. En la dimensión desgaste palatino-lingual, el 48.9% fue clasificado como bueno, el 36.7% regular y el 14.4% malo. En el desgaste proximal, el 52.2% obtuvo una calificación buena, el 31.1% regular y el 16.7% mala. En relación con la terminación cervical, el 48.9% de los modelos fue considerado bueno, el 35.6% regular y el 15.6% malo. Finalmente, en la dimensión terminación y pulido, el 43.3% alcanzó una calificación buena, el 40.0% regular y el 16.7% mala, siendo esta la dimensión con menor porcentaje de evaluaciones buenas. En conclusión, la calidad general del tallado dentario en los modelos evaluados fue predominantemente buena, con 58.9%.

Palabras clave: Calidad, Modelos de trabajo, Rehabilitación protésica y Tallado dental.

ABSTRACT

The study aimed to determine the quality of dental carving in models of restorations using dental crowns from a dental laboratory in the province of Ica, 2025. A basic study was conducted with a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional, and prospective approach. The population and sample consisted of 90 dental preparations for restoration using inlays, selected through purposive census sampling. A comparison form was used for data collection. The results indicated that, in the incisal-occlusal reduction dimension, 51.1% of the models presented a preparation considered good, 30.0% fair, and 18.9% poor. Regarding vestibular wear, 45.6% was rated as good, 38.9% fair, and 15.6% poor. In the palatal-lingual wear dimension, 48.9% were classified as good, 36.7% as fair, and 14.4% as poor. In proximal wear, 52.2% were rated good, 31.1% as fair, and 16.7% as poor. Regarding the cervical finish, 48.9% of the models were considered good, 35.6% as fair, and 15.6% as poor. Finally, in the finish and polish dimension, 43.3% were rated good, 40.0% as fair, and 16.7% as poor, this being the dimension with the lowest percentage of good evaluations. In conclusion, the overall quality of tooth carving on the models evaluated was predominantly good, at 58.9%.

Keywords: Quality, Working Models, Prosthetic Rehabilitation, and dental carving.

I. INTRODUCCIÓN

Las coronas dentales representan uno de los pilares en la rehabilitación indirecta dentro de la odontología restauradora moderna.⁽¹⁾ Su objetivo principal es reemplazar el tejido dental perdido a causa de caries, fracturas, desgaste o defectos estructurales, preservando al máximo la estructura sana del diente y devolviendo simultáneamente su anatomía, función masticatoria y estética.⁽²⁾ Estas restauraciones pueden ubicarse tanto a nivel intracoronario como extracoronario, según el grado y extensión del daño, y se confeccionan de forma personalizada para cada paciente, asegurando un ajuste preciso y una alta resistencia mecánica.

Históricamente, el desarrollo de las coronas dentales ha estado ligado a la evolución de los materiales y de las técnicas adhesivas.⁽³⁾ Inicialmente, se empleaban principalmente metales, como el oro, debido a su durabilidad y adaptabilidad marginal; sin embargo, los avances en cerámicas y resinas compuestas han permitido alcanzar altos estándares estéticos y funcionales, logrando restauraciones que imitan con gran fidelidad las características ópticas y biomecánicas del diente natural. Este progreso ha favorecido también la aparición de nuevas variantes y clasificaciones, adaptadas a las necesidades clínicas actuales.⁽⁴⁾

La clasificación tradicional distingue tres tipos principales: inlay, cuando la restauración no cubre ninguna cúspide; onlay, cuando cubre al menos una cúspide; y overlay, cuando recubre todas las cúspides.⁽⁵⁾ No obstante, la odontología contemporánea ha ampliado este espectro con diseños innovadores como las superposiciones adicionales, indicadas para erosiones, abrasiones o ajustes oclusales sin preparación previa; las carillas oclusales o table tops, empleadas en restauraciones extracoronarias de bajo desgaste dentario; los veneerlays, que combinan un overlay con una carilla vestibular para optimizar la estética, especialmente en premolares superiores; y los long-wrap overlays, que cubren superficies oclusales, vestibulares y palatinas o linguales en casos de lesiones extensas o fracturas.⁽⁶⁾

Dentro de las restauraciones adhesivas modernas, la endocorona ha cobrado relevancia por su diseño monolítico que se ancla en la cámara pulpar, optimizando la retención y reduciendo la invasividad en dientes posteriores tratados endodónticamente. A diferencia de la corona total, la endocorona no requiere efecto férula, lo que la convierte en una opción idónea cuando los márgenes son yuxtaposicionales o cuando la preparación convencional implicaría un sacrificio excesivo de tejido dental. Además, su confección y cementado requieren menor tiempo clínico, lo que favorece la eficiencia en el tratamiento.

Un aspecto determinante para el éxito de cualquier corona dental es la preparación cavitaria, que implica un modelado mecánico meticuloso de las superficies dentarias mediante protocolos estandarizados y el uso de instrumental rotatorio o sistemas de tallado mínimamente invasivos. La finalidad de esta preparación puede ser terapéutica (rehabilitar un diente afectado por caries,

trauma o defectos congénitos), estética (mejorar la apariencia del diente), protésica (proporcionar soporte a una estructura protésica), preventiva (evitar la progresión de lesiones incipientes) o mixta, combinando varias de las anteriores.

1.2. Realidad problemática

Las coronas dentales son restauraciones dentales conservadoras que se aplican en dientes estructuralmente comprometidos, con el objetivo de preservar la estructura sana restante. Para fabricarlas se utilizan diversos materiales. La resina compuesta, por ejemplo, es uno de los materiales más aceptados para la fabricación de coronas dentales, ya que permite controlar mejor la adaptación marginal y los contactos proximales, de acuerdo con el principio de preservar las estructuras dentales remanentes. Además, presenta propiedades mecánicas ventajosas, como resistencia al desgaste, textura superficial adecuada, coeficiente de expansión térmica, capacidad de sorción acuosa (incluyendo adsorción como absorción), expansión higroscópica y alta resistencia a la fractura, compresión y tracción.⁽⁷⁾

Actualmente, la evidencia científica se inclina a favor del uso de coronas dentales estéticas. Las principales razones de esta preferencia son su escasa o nula invasividad, sus excelentes resultados estéticos y la capacidad de preservar la estructura dental sana restante, contribuyendo al fortalecimiento de los dientes comprometidos. La bibliografía demuestra que las coronas dentales conservan hasta un 50% más de estructura dental que las coronas metálicas de porcelana fundida. Además, son más conservadoras a la hora de restaurar la anchura biológica perdida, ya que no requieren el efecto bracket necesario en las coronas completas, y no requieren cavidades invasivas, a diferencia de las antiguas restauraciones metálicas.⁽⁸⁾

El resultado positivo de las restauraciones protésicas depende de varios factores, como la resistencia a la fractura y al desgaste, la estabilidad dimensional, la retención, la estética, el sellado marginal y el control de las dimensiones verticales y horizontales. Un sellado marginal deficiente puede ocasionar una mayor acumulación de placa bacteriana y microfiltración marginal, lo que puede resultar en caries secundaria e irritación en la encía periodonto, provocando el fracaso de la rehabilitación.⁽⁹⁾

I.1. Antecedentes

Echavarría⁽¹⁰⁾ (2019) En Chile, el estudio analiza preparaciones biológicas de restauraciones estéticas adhesivas confeccionadas en el Instituto Nacional de Ortodoncia, evaluando errores planimétricos que provocan fallas, se analizaron 66 imágenes de preparaciones en molares para coronas dentales estéticas realizadas por cirujanos dentistas especialistas en rehabilitación oral, se utilizaron 6 variables tipo de preparación, socavados, ángulos internos, grosor de paredes, cobertura cuspea. Resultando el 12% onlay con recubrimiento de 1 cúspide, 61% onlay con

recubrimiento de 2 o más cúspides y 27% overlay. El 95% tenía socavados, 67% ángulos rectos, el 76% grosor de paredes insuficiente, la Cobertura cuspídea fue 8%, parcial 74% y ausente 12%, la reducción de la cobertura cuspídea fue insuficiente 76%, en conclusión, existe 98% de preparaciones biológicas con errores planimétricos.

Castillo et al⁽¹¹⁾ (2019) En Cuba, la investigación sobre los avances en el campo de la estomatología, los sistemas informatizados para el diagnóstico y tratamiento, las nuevas técnicas implantológicas y materiales de restauración como los composites, las cerámicas sin metal, cerómeros, y ofrecen algo más natural y estético. Estos materiales evitan los efectos físicos indeseables de las restauraciones metálicas, como la conducción del calor y las posibles reacciones alérgicas. Las coronas dentales, incluso en casos de pérdida significativa de tejido dental, siguen siendo una opción viable, ya que proporcionan superficies masticatorias funcionales, así como resistencia y una buena adaptación marginal a largo plazo. Es crucial integrar adecuadamente estas restauraciones y mantener una higiene bucal. Se determinó que el diagnóstico y tratamiento con coronas dentales utilizando aleación de cromoniquel y oro como material de restauración, logrando la rehabilitación evidenciando la vigencia de este tratamiento en la actualidad.

German⁽¹²⁾ (2021) En Ecuador, el estudio comparó el ajuste de las coronas dentales obtenidas a partir de las impresiones 3D versus el fresado CAD/CAM en dientes artificiales, con un estudio experimental, in vitro con 20 coronas dentales que se generaron a partir de impresiones digitales tomadas con escáner intraoral. Se fabricaron coronas dentales impresión 3D y fresado CAD/CAM, midiendo espacios marginales para evaluar la adaptación marginal. Se utilizó microscopio estereoscópico y técnica de réplica con silicona y pesaje, analizaron con SPSS v. 21.0, con pruebas Shapiro-Wilk y T-Students ($p < 0,05$), resultando que las coronas dentales de impresiones 3D mostraron adaptación marginal de $354,00 \mu\text{m} \pm 39,00$ y un ajuste interno de $18,80 \text{ mg} \pm 9,19$, el fresado CAD/CAM tuvieron $382,50 \mu\text{m} \pm 27,00$ y adaptación interna es $21,98 \text{ mg} \pm 13,01$. En conclusión, las coronas dentales fabricadas con impresión 3D presentan mejor adaptación marginal y ajuste interno que las elaboradas con fresado CAD/CAM.

Figueroa⁽¹³⁾ (2021) En Ecuador, el estudio fue analizar el cierre marginal de restauraciones semipermanentes de porcelana para método directo. Se utilizó un diseño experimental transversal con grupos aleatorizados, basado en variables con única medición. Las unidades de análisis fueron los sistemas adhesivos y el medio de fijación, de acuerdo con la norma ISO 11405 para la preparación y valoración de muestras. La principal variable considerada fue la presión ejercida durante la polimerización del medio de fijación. Se realizó un análisis colorimétrico mediante la penetración de un colorante en las interfaces del material adhesivo con el diente o la porcelana;

así como un análisis microscópico de las interfaces entre el sistema adhesivo, el agente de cementación y porcelana.

Nacionales

Silva⁽¹⁴⁾ (2022) En Huancayo, los tratamientos restaurativos en odontología se clasifican en directas e indirectas, en el caso clínico tocaremos una restauración indirecta de tipo inlay en un diente tratado con conducto y material resinoso, con buen pronóstico para este tipo de casos. Se presenta el caso clínico de una paciente de 42 años que necesitaba una corona dental, que había sido sometido a un tratamiento de conductos radiculares. El paciente necesitaba una restauración, ya que previamente se había colocado un material provisional en el conducto. En conclusión, cuando el tratamiento del conducto radicular supera los límites de una restauración directa, se puede optar por una restauración indirecta utilizando material de resina, que ofrece características adecuadas para garantizar la durabilidad del tratamiento.

Molinero⁽¹⁵⁾ (2021) En Lima, la odontología actualmente se sustenta en la filosofía preventiva, busca preservar estructuras naturales y considera como mínimamente invasiva, lo cual realiza en restauraciones, con el objetivo de garantizar su fusión sin infiltración, lo que se consigue mediante una cementación adecuada entre la restauración y el tejido dentario. Este estudio, que demuestra la competencia profesional, propone y desarrolla una restauración onlay de cerámica para el diente 3.7 en una paciente de 47 años en el sector posterior. El procedimiento incluyó una planificación adecuada en dos citas, con esculpido preciso de la cavidad, sin retenciones ni expulsiones, teniendo en cuenta la oclusión y la biomecánica, a fin de garantizar la durabilidad y el buen desempeño de la restauración a lo largo del tiempo.

López⁽¹⁶⁾ (2019) En Huancayo, El estudio proporciona conocimientos sobre la preparación dentaria que se puede realizar en el sector posterior para coronas dentales de tipo estéticas. El éxito de la restauración depende de varios factores, desde el tallado hasta la cementación. El diseño varía según la cantidad de superficie dentaria perdida, otorgando las propiedades mecánicas necesarias. Las coronas dentales indican en premolares o molares mínimas. Los materiales restauradores pueden ser metálicos, utilizados en odontología para restauraciones rígidas parciales, y estéticos divididos en cerámicos, ceromeros y resinas describiendo las características generales de los materiales restauradores usados en la cavidad oral. Las coronas dentales son una alternativa a la restauración directa con resinas compuestas.

I.1. Formulación del problema

Problema general

PG. ¿Cuál es la calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025?

Problemas específicos

Pe1. ¿Cuál es la calidad del tallado dentario en su dimensión reducción incisivo – oclusal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025?

Pe2. ¿Cuál es la calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste vestibular en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025?

Pe3. ¿Cuál es la calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste palatino - lingual en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025?

Pe4. ¿Cuál es la calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste proximal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025?

Pe5. ¿Cuál es la calidad del tallado dentario en su dimensión terminación cervical en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025?

Pe6. ¿Cuál es la calidad del tallado dentario en su dimensión terminación y pulido en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025?

I.2. Justificación

Teórico

La calidad del tallado dental en modelos de trabajo que se realizará para la rehabilitación por coronas dentales en el laboratorio es crucial para garantizar la eficacia y durabilidad. Un tallado preciso y adecuado es fundamental para asegurar un ajuste correcto de las coronas dentales, evitando problemas como filtraciones, acumulación de placa bacteriana, caries secundarias e irritación en la encía y el periodonto, por lo tanto, se implementará un control de calidad que incluya capacitación y supervisión al técnico dental, uso de materiales de alta calidad y tecnología, para mejorar la calidad de las restauraciones protésicas y la salud bucal de los pacientes.

Práctico

Un tallado preciso y adecuado es esencial para lograr un ajuste perfecto de las coronas dentales, lo que a su vez garantiza un sellado marginal adecuado y una función restaurativa óptima. Esto se traduce en beneficios prácticos significativos para los pacientes, como una mayor durabilidad de

las coronas, menor necesidad de ajustes posteriores, reducción de molestias y complicaciones asociadas, y una mejoría en la función masticatoria y estética. Además, se brindará un tallado dental puede contribuir a una mayor satisfacción del paciente y a una mejor reputación y competitividad del laboratorio técnico dental en el mercado, al ofrecer servicios de rehabilitación oral de alta calidad y alto estándar.

Metodológico

Radica en la necesidad de establecer un proceso sistemático para evaluar y mejorar la calidad de las coronas protésicas. La metodología debe incluir una revisión exhaustiva de la literatura científica y técnica disponible sobre el tema, para identificar las mejores prácticas y estándares de calidad en el tallado dental. Además, se requiere el desarrollo de protocolos y criterios de evaluación específicos para el tallado dental, que permitan medir de manera objetiva la calidad de los modelos de trabajo y las coronas dentales fabricadas en el laboratorio técnico dental.

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo proporcionar datos sobre la calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales.

I.3. Objetivos

Objetivo General

OG. Determinar la calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

Objetivos Específicos

Oe1. Identificar la calidad del tallado dentario en su dimensión reducción inciso – oclusal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

Oe2. Identificar la calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste vestibular en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

Oe3. Identificar la calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste palatino - lingual en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

Oe4. Identificar la calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste proximal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

Oe5. Identificar la calidad del tallado dentario en su dimensión terminación cervical en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

Oe6. Identificar la calidad del tallado dentario en su dimensión terminación y pulido en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

El capítulo I ofrece una Introducción general. Realidad problemática, citando y comentando investigaciones recientemente realizadas (antecedentes) justificando la necesidad de realizar la investigación. Asimismo, se señalaron los objetivos o la finalidad de la investigación.

En el capítulo II se encuentra la información relacionada a la estrategia metodológica adoptada para llevar a cabo la investigación, de acuerdo con los parámetros establecidos por la universidad en materia científica investigativa. Se describen el tipo, nivel y diseño utilizados, así como las características de las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de los datos. Procedimientos que fueron detallados en el capítulo anterior, se han explicado detalladamente, desde la obtención de la base de datos y los procedimientos para la obtención de los resultados, de acuerdo con los objetivos establecidos.

En el capítulo III, estos resultados se presentan por medio de tablas y gráficos para una mejor comprensión de los datos resultantes, junto con sus interpretaciones descriptivas. Teniendo estos en consideración para en el capítulo IV, realizar una discusión teórica, objetiva e interpretativa, utilizando datos de otros autores que han abordado el mismo problema de investigación.

Las conclusiones llegaron después de todo este proceso se manifiestan en el capítulo V, bajo los cuales se mencionó de manera oportuna las recomendaciones del capítulo VI, como aporte para la mejora continua en torno al tema investigado.

Las referencias tomadas en cuenta para la redacción y desarrollo de la investigación fueron registradas en el capítulo VII, acorde a la normativa de la universidad. Finalizando en el capítulo VIII con la presentación de matrices, instrumentos y demás evidencias que nos guiaron al éxito del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

I.1. Tipo y diseño de investigación

I.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básico, con un enfoque cuantitativo puesto que buscó ofrecer una solución a un determinado problema específico, centrándose en la comprensión de la realidad de este problema con el fin de buscar una solución a través de pruebas estadísticas.⁽¹⁷⁾

I.1.2. Diseño de investigación

Descriptivo, no experimental, de corte transversal, prospectivo.

Descriptivo porque reúne información cuantificable que puede usarse para hacer inferencias estadísticas sobre el público objetivo mediante el análisis de los datos.

No experimental, este tipo de investigación es cuando se realiza sin manipulación deliberada de las variables. Es decir, se estudian tal cual son, sin provocar alteraciones de forma intencional en el fenómeno.

Corte transversal puesto que los datos se recogerán en un solo momento determinado.

Siendo única y fiel a lo registrado en el cuestionario.

Prospectivo, al usar información recopilada posteriormente a la planeación de la investigación que se ejecutó, para realizar los análisis necesarios para alcanzar los objetivos.

I.2. Población y muestra

I.2.1. Población de estudio

La población está conformada por 90 preparación dentaria para rehabilitación por coronas dentales en modelos de trabajo, de un laboratorio técnico dental de la ciudad de Ica.

I.2.2. Muestreo

Se utilizó una muestra censal de tipo intencional, con el total de la población.

I.3. Técnicas

La técnica que se aplicó es observacional directa donde se evaluó detalladamente el tallado dentario para rehabilitación por coronas dentales en modelos de trabajos, corroborando el cumplimiento de los estándares teórico y prácticos óptimos con los que tienen que contar, teniendo en consideración cada dimensión de la variable, para una correcta recolección de datos y el consecuente cumplimiento de los objetivos de la investigación.⁽¹⁸⁾

I.4. Instrumento

El instrumento para utilizar es una lista de cotejo. La cual se estructuró acorde a las dimensiones de la investigación y dirigen a obtener la información para el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

Validación

El cuestionario es validado por medio de juicio de 03 expertos, profesionales con experiencia acorde al área de estudio, los cuales brindaran respaldo que el instrumento recolecta los datos necesarios para el logro de los objetivos de manera correcta.

I.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación

En el contexto de la investigación, se obtuvo los datos utilizando formularios de recolección de información. Luego, se procedió a crear una base de datos y a tabular los datos utilizando el programa estadístico SPSS, versión 26.⁽¹⁹⁾

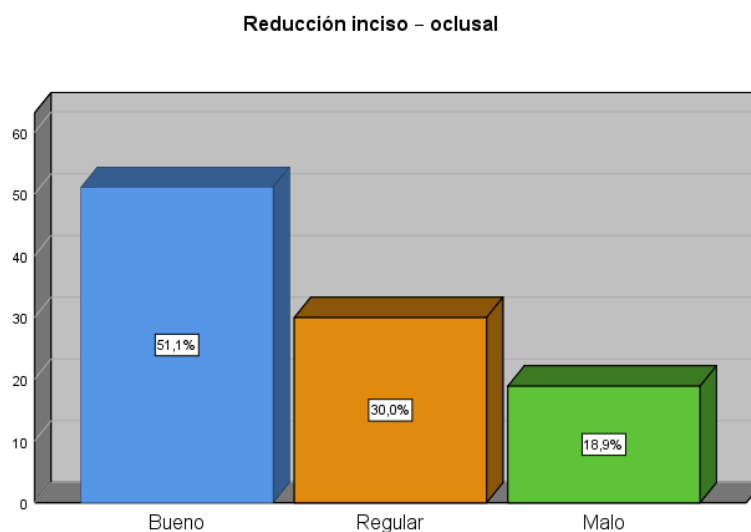
Comenzando con la estadística, se realizó la respectiva medición de las pruebas descriptivas para conocer los porcentajes, y las variables cuantitativas.⁽²⁰⁾

III. RESULTADOS

Tabla 1 Calidad del tallado dentario en su dimensión reducción inciso – oclusal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

		n	%
Reducción inciso - oclusal	Bueno	46	51.1%
	Regular	27	30.0%
	Malo	17	18.9%
	Total	90	100.0%

Gráfico 1 Calidad del tallado dentario en su dimensión reducción inciso – oclusal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

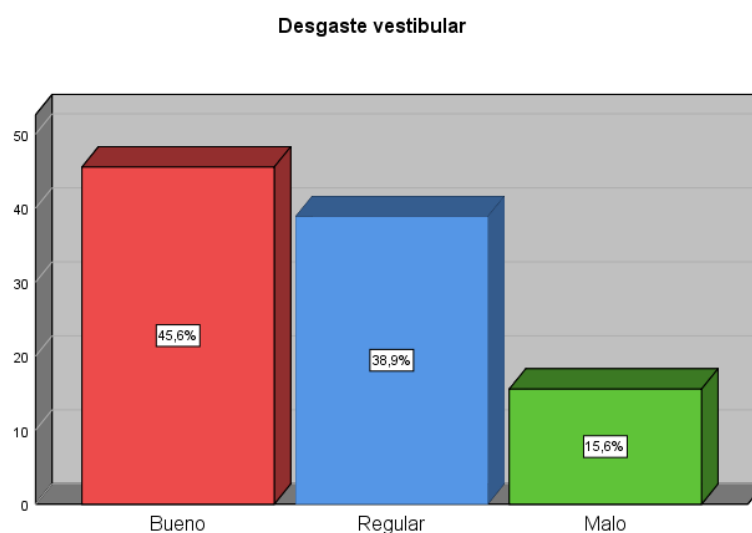


Interpretación: En la tabla y gráfico 1, en la dimensión reducción inciso-oclusal se observa que el 51.1% (46) de los modelos dentarios evaluados presentaron una preparación considerada buena, mientras que el 30.0% (27) obtuvo una calificación regular y el 18.9% (17) de los casos fue clasificado como malo.

Tabla 2 Calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste vestibular en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

		n	%
Desgaste vestibular	Bueno	41	45.6%
	Regular	35	38.9%
	Malo	14	15.6%
	Total	90	100.0%

Gráfico 2 Calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste vestibular en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

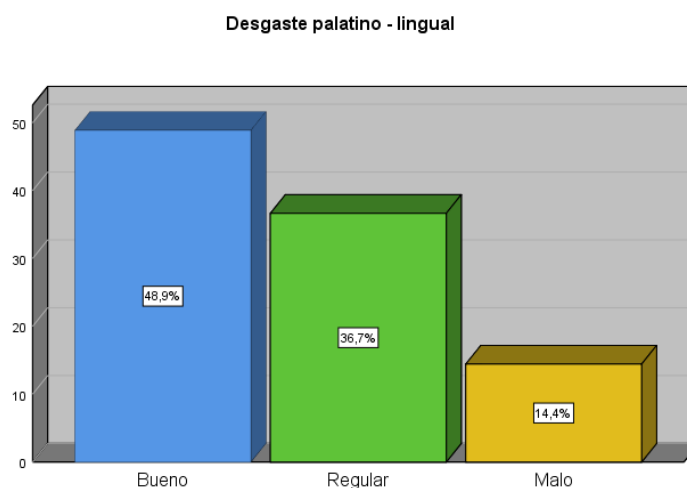


Interpretación: En la tabla y gráfico 2, respecto al desgaste vestibular, el 45.6% (41) de los tallados fue calificado como bueno, evidenciando un desempeño ligeramente menor respecto a la dimensión anterior. Además, el 38.9% (35) fue considerado regular, y el 15.6% (14) malo.

Tabla 3 Calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste palatino - lingual en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

		n	%
Desgaste palatino - lingual	Bueno	44	48.9%
	Regular	33	36.7%
	Malo	13	14.4%
	Total	90	100.0%

Gráfico 3 Calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste palatino - lingual en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

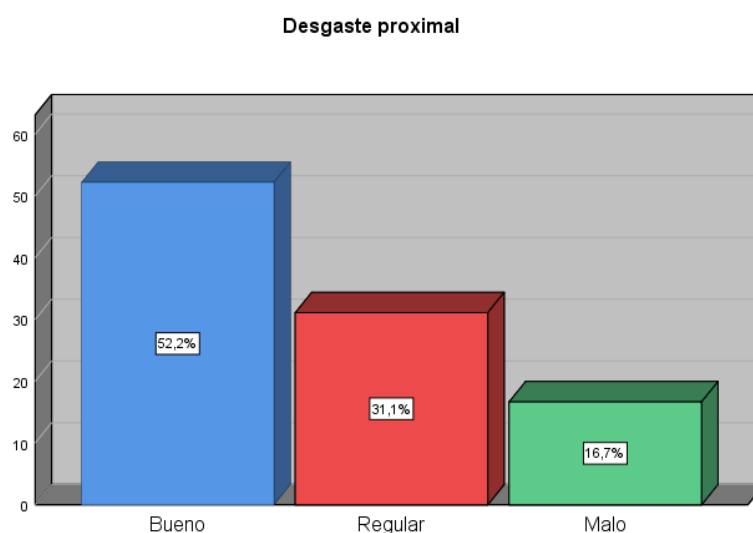


Interpretación: En la tabla y gráfico 3, en la dimensión desgaste palatino-lingual, el 48.9% (44) de los modelos evidenció una ejecución buena, mientras que el 36.7% (33) fue regular y el 14.4% (13) fue considerado malo.

Tabla 4 Calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste proximal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

		n	%
Desgaste proximal	Bueno	47	52.2%
	Regular	28	31.1%
	Malo	15	16.7%
	Total	90	100.0%

Gráfico 4 Calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste proximal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

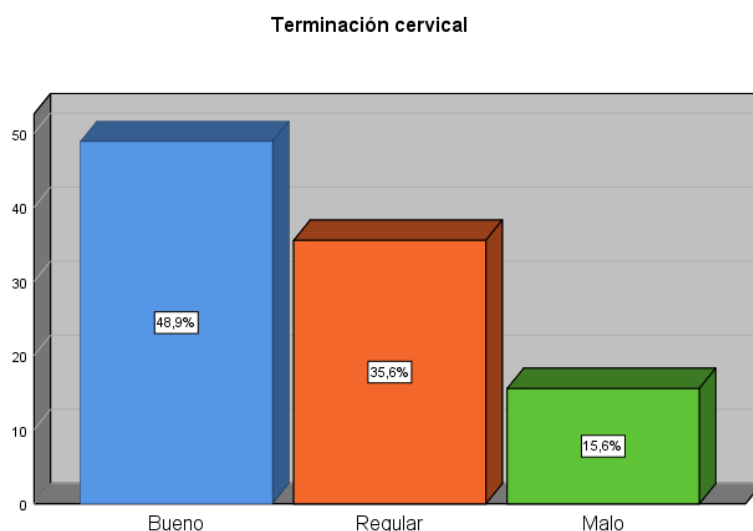


Interpretación: En la tabla y gráfico 4, con relación al desgaste proximal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales, el 52.2% (47) de los modelos fue evaluado como bueno, el 31.1% (28) fue regular y el 16.7% (15) malo.

Tabla 5 Calidad del tallado dentario en su dimensión terminación cervical en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

		n	%
Terminación cervical	Bueno	44	48.9%
	Regular	32	35.6%
	Malo	14	15.6%
	Total	90	100.0%

Gráfico 5 Calidad del tallado dentario en su dimensión terminación cervical en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

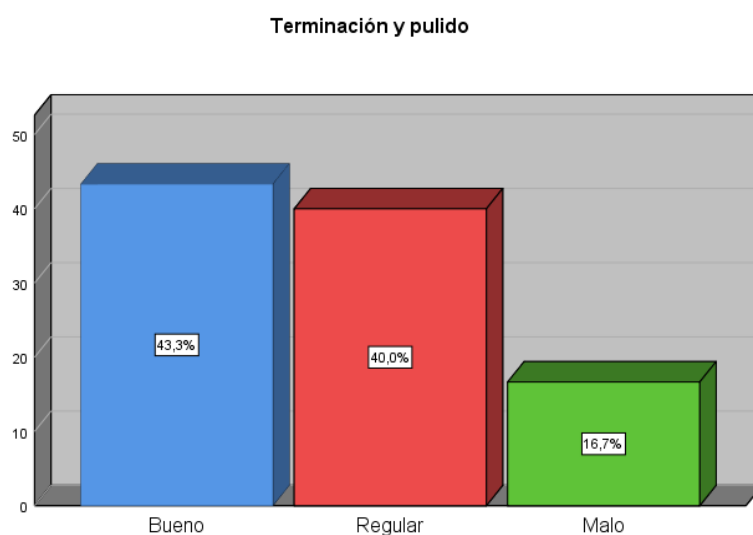


Interpretación: En la tabla y gráfico 5, en cuanto a la terminación cervical, el 48.9% (44) alcanzó una calificación buena, mientras que el 35.6% (32) fue regular y el 15.6% (14) fue considerado malo.

Tabla 6 Calidad del tallado dentario en su dimensión terminación y pulido en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

		n	%
Terminación y pulido	Bueno	39	43.3%
	Regular	36	40.0%
	Malo	15	16.7%
	Total	90	100.0%

Gráfico 6 Calidad del tallado dentario en su dimensión terminación y pulido en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

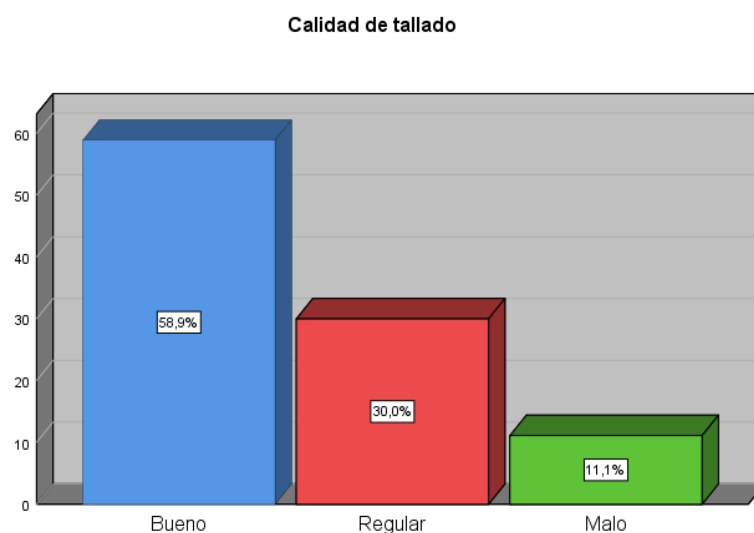


Interpretación: En la tabla y gráfico 6, respecto a la dimensión terminación y pulido, se obtuvo un 43.3% (39) de casos con calificación buena, siendo el porcentaje más bajo dentro de las dimensiones evaluadas. El 40.0% (36) se ubicó en el nivel regular y el 16.7% (15) en la categoría mala.

Tabla 7 calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025

		n	%
Calidad de tallado	Bueno	53	58.9%
	Regular	27	30.0%
	Malo	10	11.1%
	Total	90	100.0%

Gráfico 7 calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025



Interpretación: En la tabla y gráfico 7, en la evaluación de la calidad del tallado dentario, el 58.9% (53) de los modelos fue clasificado como bueno, mientras que el 30.0% (27) fue regular y el 11.1% (10) malo.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian una tendencia favorable en la calidad del tallado dentario, alcanzando un 58.9% de modelos calificados como buenos. Este hallazgo sugiere una sólida comprensión de los principios técnicos que rigen la preparación dentaria para rehabilitación con coronas. Sin embargo, aún persisten desafíos, como lo demuestra el 30% de casos con calificación regular y un 11.1% considerados malos. Esta distribución señala que, aunque hay una base formativa adecuada, la ejecución práctica requiere mayor precisión y supervisión clínica.

Comparando con el estudio de Echavarría (2019) en Chile, quien reportó un 98% de preparaciones biológicas con errores planimétricos, los resultados del presente trabajo muestran un desempeño notablemente superior. A diferencia del 76% de reducciones cuspídeas insuficientes observadas por Echavarría, aquí la dimensión reducción inciso-oclusal obtuvo un 51.1% de preparaciones buenas, lo que representa un avance en la interpretación de la biomecánica oclusal y en el control del espesor necesario para restauraciones indirectas.

En cuanto al desgaste vestibular, donde el 45.6% fue calificado como bueno y un 38.9% regular, se evidencia que este aspecto requiere atención. La preparación vestibular es crítica para lograr una estética óptima, especialmente en sectores anteriores. La menor proporción de resultados buenos en comparación con otras dimensiones puede deberse a un enfoque excesivamente conservador para evitar comprometer la estructura dental, lo cual coincide con el enfoque de Cubas (2021), quien sostiene que la odontología actual se basa en una filosofía mínimamente invasiva. Sin embargo, una reducción insuficiente comprometería tanto la estética como la longevidad de la restauración.

Respecto al desgaste palatino-lingual, el 48.9% de casos buenos refleja un dominio aceptable en esta área, donde la visibilidad y acceso técnico son más limitados. Este porcentaje se alinea con el reporte de López (2019), quien recalca que la preparación dentaria debe adaptarse según la pérdida de estructura y las demandas funcionales. A pesar del progreso, el 14.4% de casos malos exige mayor entrenamiento en zonas menos visibles y de difícil acceso.

El desgaste proximal, con un 52.2% de evaluaciones buenas, representa una dimensión crítica para la inserción y ajuste de restauraciones. Este resultado es coherente con las observaciones de García (2021), quien comparó técnicas CAD/CAM e impresión 3D para coronas dentales y concluyó que la precisión del ajuste marginal depende en gran medida de una preparación adecuada. El resultado sugiere una correcta delimitación de espacios proximales, esenciales para evitar problemas de contacto y adaptación.

La dimensión terminación cervical alcanzó un 48.9% de calificativos buenos, resultado que, aunque aceptable, alerta sobre la necesidad de perfeccionar el diseño de márgenes. Este hallazgo guarda relación con el estudio de Paz et al (2021), quien demostró que la calidad del sellado marginal depende no solo del agente cementante, sino de una terminación cervical precisa. La presencia de un 15.6% de resultados malos en esta dimensión puede predisponer a filtraciones marginales, inflamación gingival o fracaso de la restauración.

Por su parte, la terminación y pulido fue la dimensión más deficiente, con solo 43.3% de calificaciones buenas y un 40% regular. Esta fase final es fundamental para el éxito clínico, ya que determina la suavidad, adaptación y estética final de la restauración. Las deficiencias aquí observadas podrían comprometer no solo el confort del paciente, sino también facilitar la acumulación de placa. Este aspecto coincide con lo propuesto por Castillo et al (2019), quien resaltó la importancia de materiales restauradores bien integrados y con buen acabado superficial para evitar reacciones desfavorables.

En conjunto, los resultados del presente estudio revelan que si bien la mayoría de las preparaciones presentan una calidad clínica aceptable, aún hay aspectos específicos que requieren mayor refuerzo durante la etapa formativa. Las comparaciones con estudios realizados en Chile, Cuba, Ecuador y Perú evidencian que las dificultades técnicas son compartidas a nivel internacional, pero también destacan que la mejora es posible mediante una educación odontológica enfocada en el detalle, la planificación y el uso racional de nuevas tecnologías. En conclusión, los hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer las competencias clínicas relacionadas con la terminación marginal, el pulido y la preparación en zonas de difícil acceso.

V. CONCLUSIONES

- 1: Presentaron una calidad buena en el tallado dentario para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025.
- 2: En la dimensión reducción inciso-oclusal, predominó la calidad buena indicando una ejecución técnicamente adecuada en la mayoría de los casos evaluados.
- 3: En el desgaste vestibular, presentó una calificación buena.
- 4: Respecto al desgaste palatino-lingual, en los modelos alcanzó una calidad buena, consolidando un resultado positivo en esta área técnica específica.
- 5: La dimensión desgaste proximal mostró el segundo porcentaje más alto de calidad buena, reflejando una práctica clínica sólida en esta etapa del tallado.
- 6: En la terminación cervical, fue evaluado como bueno, resaltando un desempeño aceptable en esta zona crítica del tallado.
- 7: La dimensión terminación y pulido obtuvo un porcentaje en la categoría buena en la calidad final del tallado dentario.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar un sistema práctico de control de calidad en el laboratorio dental, utilizando listas de verificación específicas para cada fase del tallado dentario (reducción inciso-oclusal, conicidad, terminación cervical, etc.). Complementariamente, se recomienda organizar reuniones breves de retroalimentación entre técnicos dentales y odontólogos cada mes, a fin de unificar criterios y mejorar continuamente la calidad del trabajo entregado
- Implementar el uso de guías de reducción o calibradores durante la preparación dentaria, con el fin de asegurar una eliminación uniforme de estructura dental y permitir un espacio adecuado para el material restaurador, sin comprometer la resistencia del diente.
- Reforzar la capacitación en técnicas de desgaste controlado, promoviendo el uso de fresas con marcas de profundidad y referencias anatómicas que guíen la cantidad de reducción necesaria, especialmente en zonas estéticas.
- Fomentar el conocimiento sobre las necesidades biomecánicas y estéticas en las caras internas del diente, ajustando el desgaste según el tipo de restauración y la función oclusal, y evitando desgastes excesivos que debiliten la estructura dental.
- Incorporar prácticas clínicas que aseguren un acceso adecuado al área proximal, como el uso de separadores dentales temporales, para lograr un desgaste preciso que no comprometa los puntos de contacto y permita una buena adaptación de la corona.
- Establecer protocolos que definan el tipo de terminación cervical a utilizar según el tipo de restauración (hombro, bisel, chaflán), y asegurar que la terminación sea continua, limpia y bien delimitada mediante el uso de fresas de acabado específicas.
- Integrar en el procedimiento una fase de acabado y pulido final con instrumentos de grano fino y técnicas de revisión óptica. Esto permitirá eliminar irregularidades, mejorar la adaptación marginal de la restauración y facilitar el escaneo o toma de impresión.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rexhepi I, Santilli M, D'Addazio G, Tafuri G, Manciocchi E, Caputi S, et al. Clinical Applications and Mechanical Properties of CAD-CAM Materials in Restorative and Prosthetic Dentistry: A Systematic Review. *Journal of Functional Biomaterials* 2023, Vol 14, Page 431 [Internet]. 17 de agosto de 2023 [citado 7 de agosto de 2025];14(8):431. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-4983/14/8/431/htm>
2. Miranda J, Quintero R, Duhalt D, Ríos E. Endocoronas, una opción de tratamiento restaurador. *Revista odontológica mexicana* [Internet]. 27 de julio de 2020 [citado 7 de agosto de 2025];24(3):206-13. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2020000300206&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Limas A. Restauracion dentaria con incrustacion tipo inlay de resina. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 23 de noviembre de 2022 [citado 7 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5042>
4. Sánchez R, Paredes F, Angulo F, Sánchez N. Técnicas y materiales para la restauración dental: una revisión sistemática. *RECIMUNDO* [Internet]. 13 de diciembre de 2024 [citado 7 de agosto de 2025];8(3):408-30. Disponible en: <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/2444>
5. Cubas K. Restauraciones tipo onlay de cerámica. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 16 de noviembre de 2021 [citado 7 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2921>
6. Alvarez A. Restauracion parcial indirecta de tipo inlay a base de ceromero. [citado 7 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/599332189.pdf>
7. Tito L. Restauración indirecta tipo inlay con resina en una molar posterior: Reporte de un caso clínico. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 20 de agosto de 2021 [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2586>
8. Veneziani M. Trabajo de fin de grado en Odontología. [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/553/77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Calderón J. Rehabilitación oral con prótesis fija para una mejor calidad de la salud bucal, reporte de caso clínico. [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4580>

10. Echavarría V. Errores planimétricos más frecuentes que podrían afectar a las incrustaciones estéticas. 2019 [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3303231>
11. Castillo R, Miranda R, Gainza B. Incrustaciones metálicas, una alternativa para dientes con gran pérdida coronaria. Investigaciones Medicoquirúrgicas [Internet]. 2019 [citado 26 de marzo de 2024];11(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88405>
12. German G. Estudio comparativo en la elaboración de incrustaciones por el método de impresión 3d versus el fresado cad/cam. [Internet]. Quito: UCE; 2021 [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23930>
13. Figueroa F. Tratamiento de incrustacion de la pieza 1.7 pos tratamiento de endodoncia. 2023 [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_d11de3278a016c8dc7ec58d7735309cf
14. Silva E. Revisión bibliografía: elección de la mejor técnica de restauración de acuerdo a la cantidad de estructura remanente del órgano dental. [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15024/1/UA-ODO-EAC-036-2022.pdf>
15. Molinero P, Sevilla P, Zafra M, Ramírez D. Materiales y técnicas para incrustaciones dentales. Revista internacional de prótesis estomatológica, ISSN 1139-9791, Vol 18, N° 1, 2016, págs 15-23 [Internet]. 2016 [citado 26 de marzo de 2024];18(1):15-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5484116&info=resumen&idioma=SPA>
16. Lopez L. Incrustación inlay indirecto de resina. 2019 [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_8af4df6ab3e669fcb2fdc0980a9e749d/Details
17. Hernández R. Metodología de la investigación. [citado 7 de agosto de 2025]; Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf
18. Hernández M. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA [Internet]. 5 de diciembre de 2020 [citado 26 de marzo de 2024];9(17):51-3. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>
19. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. International Journal of Morphology [Internet]. 2017 [citado 26 de marzo de 2024];35(1):227-32. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Moore D. New pedagogy and new content: The case of statistics. *International Statistical Review* [Internet]. 1997 [citado 26 de marzo de 2024];65(2):123-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212016000100008

VIII. ANEXOS

8.1. Instrumento de recolección de datos



INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título de investigación: “Calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025”

Autor:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nro. de Ficha: _____

Código de modelo de yeso: _____

1. Tipo de coronar dental protésica:

- () Corona de Ivocron
- () Corona de Metal – porcelana
- () Corona de Porcelana

CRITERIO - CALIDAD	Malo	Regular	Bueno
Preparación para rehabilitación reducción inciso – oclusal.			
Preparación para rehabilitación de desgaste vestibular			
Preparación para rehabilitación de desgaste palatino – lingual			
Preparación para rehabilitación de desgaste proximal			
Preparación para rehabilitación de terminación cervical			
Preparación para rehabilitación de terminación y pulido			

VALORACION FINAL			
-------------------------	--	--	--

8.2. Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales en un laboratorio técnico dental de Ica, 2025.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<u>General</u>	<u>General</u>	<u>General</u>			
PG. ¿Cuál es la calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025?	OG. Determinar la calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025.	La presente investigación es descriptiva por tal no aplica.	Calidad del tallado dentaria Naturaleza: Cualitativa – Nominal	- Reducción inciso – oclusal - Desgaste vestibular - Desgaste palatino - lingual - Desgaste proximal - Terminación cervical - Terminación y pulido	Tipo: Observacional con enfoque cuantitativo. Nivel de estudio: Descriptivo Diseño: No experimental, de corte transversal, prospectivo. Población: Conformada por 90 modelos de piezas con tallado dentario, para rehabilitación por coronas dentales.
<u>Específicas</u>	<u>Específicas</u>		Variable interviniente		
Pe1. ¿Cuál es la calidad del tallado dentario en su dimensión reducción	Oe1. Identificar la calidad del tallado dentario en su dimensión reducción inciso		Tipo de coronas		

inciso – oclusal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025?	– oclusal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025.				Muestra: Muestra censal, tipo intencional Técnica e instrumento de recolección de información: Observación directa, se evaluará detalladamente el tallado dentarias para rehabilitación por coronas dentales. Se utilizará una ficha de recolección de datos. Técnicas de análisis estadístico de datos: La técnica utilizada es un análisis descriptivo.
Pe2. ¿Cuál es la calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste vestibular en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025?	Oe2. Identificar la calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste vestibular en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025.				

Pe3. ¿Cuál es la calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste palatino - lingual en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025?	Oe3. Identificar la calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste palatino - lingual en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025				
Pe4. ¿Cuál es la calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste proximal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025?	Oe4. Identificar la calidad del tallado dentario en su dimensión desgaste proximal en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025.				
Pe5. ¿Cuál es la calidad del tallado dentario en su dimensión terminación cervical en modelos de	Oe5. Identificar la calidad del tallado dentario en su dimensión terminación cervical en modelos de				

trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025?	trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025.				
Pe6. ¿Cuál es la calidad del tallado dentario en su dimensión terminación y pulido en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025?	Oe6. Identificar la calidad del tallado dentario en su dimensión terminación y pulido en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025				

8.3. Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALAS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS	FUENTE
Calidad del tallado dentario	Conjunto de características que determinan la precisión, la eficacia y la longevidad de una restauración dental. Abarca desde la remoción adecuada del tejido cariado hasta la creación de una forma y retención óptimas para la restauración.	Se refiere a la especificación detallada de los criterios y estándares que se utilizan para evaluar el tallado de dientes realizado por un profesional dental.	1. Reducción inciso-oclusal	- Calidad del tallado dentario buena	- Malo - Regular - Bueno	- Ordinal	- Cuestionario	Título de investigación: “Calidad del tallado dentario en modelos de trabajos para rehabilitación por coronas dentales de un laboratorio técnico dental de la provincia de Ica, 2025”
			2. Desgaste vestibular	- Calidad del tallado dentario regular				
			3. Desgaste palatino-lingual	- Calidad del tallado dentario malo				
			4. Desgaste proximal					
			5. Terminación cervical					
			6. Terminación y pulido					

8.4. Resolución de aprobación de proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" FACULTAD DE ODONTOLOGIA



RESOLUCIÓN DECANAL N° 191-F.O.-UNICA-2025

Ica, 23 de mayo de 2025

VISTO

El Oficio N° 041-DUI-FO-UNSLG-2025, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología solicitando la Aprobación de Proyecto de Tesis del (a) Egresado (a) CARHUAPUMA ROJAS JEYSON JUAN, Oficio N° 078-D/UI-FO-UNSLG-24 del Dr. Edgar Martín Hernández Huaripaucar, designando al Asesor, constancia de aprobación de proyecto de tesis y Constancia de Antiplagio,

CONSIDERANDO

Que, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" es una Unidad Fundamental de Organización, cuya finalidad es la formación académica y profesional de los alumnos y está integrada por Docentes y Estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico, de gobierno y normativo, dentro del marco previsto en el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, artículo 8° de la Ley Universitaria 30220.

Que, mediante Resolución Presidencial N°098-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, se proclama ganadores del proceso electoral de rector y vicerrectores de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", quienes fueron elegidos el 25 de setiembre de 2024, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2029,

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1564-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se ratifica la Resolución Presidencial N° 098-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, emitida por el Comité Electoral Universitaria, que resuelve en su Artículo 2° Nombrar al Dr. CALDERON HUAMANI DANTE FERMIN como RECTOR de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2029;

Que, mediante Resolución Presidencial N°100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, se proclama ganadores del proceso electoral de Decanos de las diversas facultades de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", quienes fueron elegidos el 25 de setiembre de 2024, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028,

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1588-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se ratifica la Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, emitida por el Comité Electoral Universitaria, que resuelve en su Artículo 2° Nombrar a GONZALES AEDO NESTOR OLIVER como DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, la Ley N° 30220, en su artículo 100. Derechos de los estudiantes, establece en el inc. 100.1 Recibir una formación académica de calidad que les otorgue conocimientos generales para el desempeño profesional y herramientas de investigación;

Que, el inciso 7.2) del artículo 7° del Estatuto Universitario, determina que es fin de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 363-R-UNICA-2025 de fecha 20 de febrero de 2025, se resuelve aprobar, Dejar en suspenso, por un periodo concordante con los procedimientos administrativos, el artículo 32 inciso 10 del Reglamento de Grados y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Que, mediante Resolución Rectoral N° 424-R-UNICA-2025 de fecha 28 de febrero de 2025, se resuelve aprobar, la Directiva para la obtención de Título Profesional en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 565-R-UNICA-2025 de fecha 24 de marzo de 2025, se resuelve aprobar, la Directiva Excepcional para la obtención de Título Profesional en las Facultades de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

Que, en la VII Disposición Específicas 7.1 Procedimiento para la obtención del Título Profesional señalado en el ítem 10. expresa, con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el Proyecto de tesis en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario, pudiéndose prorrogar el plazo por 15 días calendario más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante Oficio 041-DUI-FO-UNSLG-2025, de fecha 07 de mayo de 2025 del Director de la Unidad de Investigación, solicita la Aprobación de Proyecto de Tesis "CALIDAD DEL TALLADO DENTARIO EN MODELOS DE TRABAJOS PARA REHABILITACION POR CORONAS DENTALES EN UN LABORATORIO TECNICO DENTAL DE ICA, 2025" perteneciente al egresado CARHUAPUMA ROJAS JEYSON JUAN, oficio N° 078-D/UI-FO-UNSLG-2024, del Dr. Edgar Martín Hernández Huaripaucar, designando como Asesor a Dr. Roberto Hermógenes Castañeda Terrones, carta S/N del Asesor Dr. Roberto Hermógenes Castañeda Terrones, que informa el resultado de antiplagio de calificativo APROBADO de fecha 02 de abril de 2025 a horas 3.19pm. y el Informe de Revisión Antiplagio,

Que, dando cumplimiento a las disposiciones específicas vigentes establecidas en la Directiva Excepcional para la obtención del Título Profesional en las Facultades de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, aprobado con R.R.N°565-R-UNICA-2021 de fecha 24-03-25, numeral 9, determina, La aprobación del Proyecto deberá ser comunicada por el Asesor al Comité de Investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación, esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal (.....); y conforme a lo informado es procedente la emisión de la Resolución Decanal;

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano, y en aplicación del artículo 5.14 de la Ley Universitaria N° 30220, en los artículos 68° y 70° de la nueva Ley Universitaria-Ley N°30220; y Artículos 37° - 39°, numeral 39.1,39.2,39.3 ,39.4 ,39.5 y 39.6 del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis "CALIDAD DEL TALLADO DENTARIO EN MODELOS DE TRABAJOS PARA REHABILITACION POR CORONAS DENTALES EN UN LABORATORIO TECNICO DENTAL DE ICA, 2025" perteneciente al egresado CARHUAPUMA ROJAS JEYSON JUAN

Asesor (a): Dr. Roberto Hermógenes Castañeda Terrones

Artículo 2°.-TRANSCRIBIR la presente Resolución a la Unidad de Investigación de la Facultad, a los Interesados y a las Instancias correspondientes para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



Mag. Néstor Oliver Gonzales Aedo
Decano de la Facultad de Odontología
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

8.5. Constancia de trabajo

LABORATORIO DENTAL "VIRGEN DE CHAPI"

17 de Julio del 2025

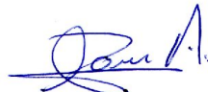
Constancia de trabajo de campo

Hace constar:

En el laboratorio dental "virgen de Chapi", ubicado en calle Ayacucho N° 157 – galería gamarra of. 22 segundo piso, se hace constar que el Br. Jeyson Juan Carhuapuma Rojas realizo trabajo de campo en el laboratorio dental "Virgen de Chapi" desde el 23 de mayo 2025 hasta el 12 de Julio 2025.

Durante este periodo, el Br. Jeyson Juan Carhuapuma Rojas realizo actividades con respecto al tema de su proyecto de investigación "CALIDAD DEL TALLADO DENTARIO EN MODELOS DE TRABAJO PARA REHABILITACIÓN POR CORONAS DENTALES DE UN LABORATORIO TÉCNICO DENTAL DE LA PROVINCIA DE ICA, 2025", contribuyendo al desarrollo de los objetivos en el área de salud bucal.

Se expide la presente constancia a solicitud del Br. Jeyson Juan Carhuapuma Rojas para los fines que estime conveniente.

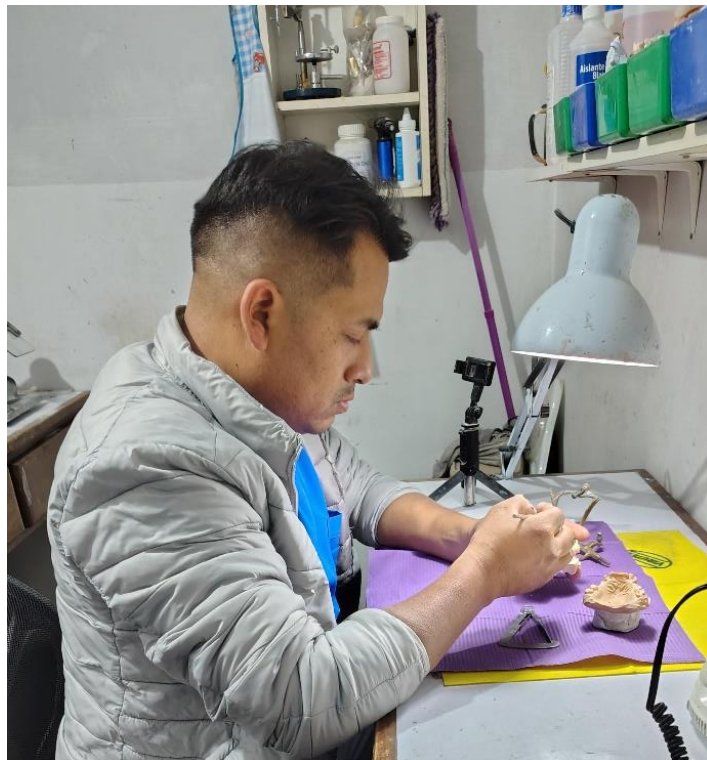


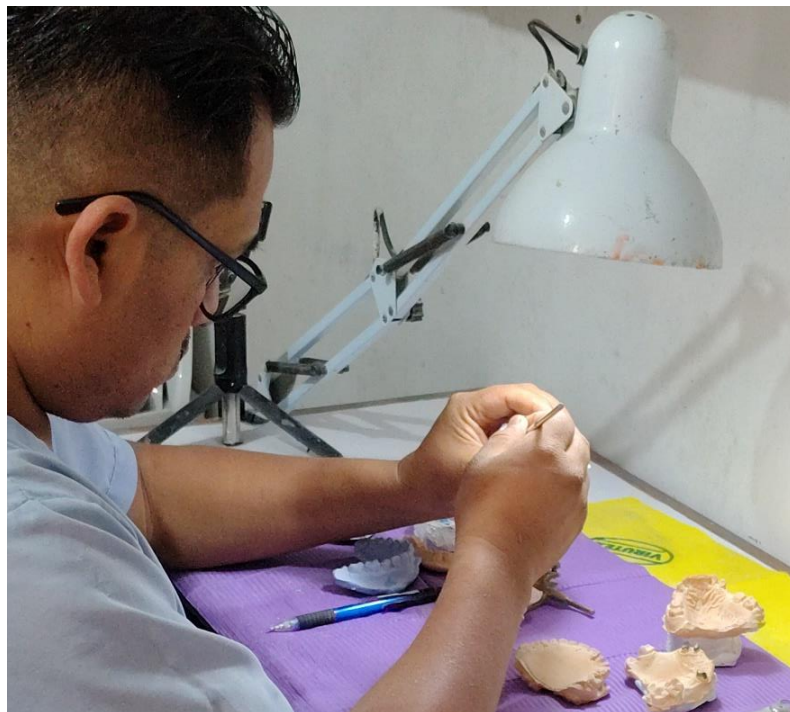
CD/TD. Jorge Alberto Ramos Ascencio

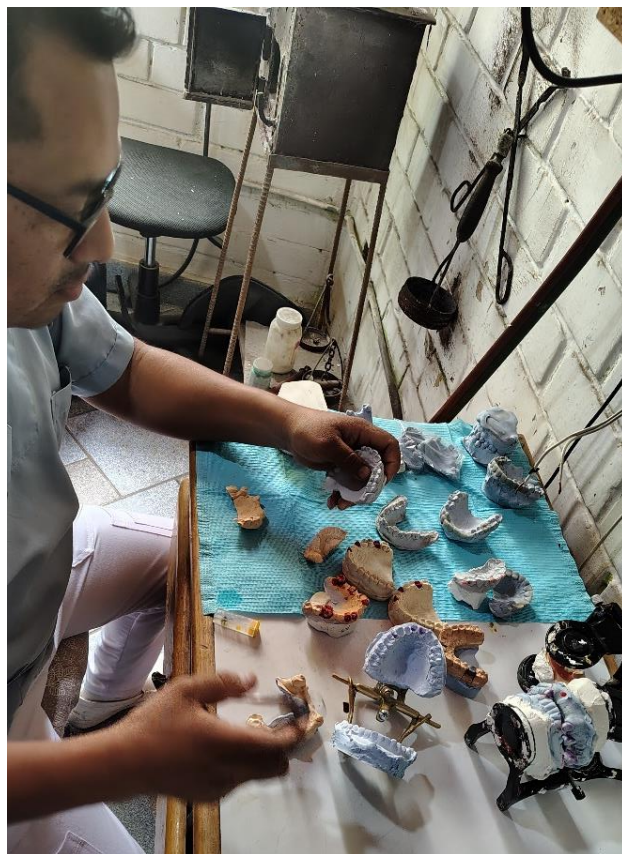
Dr. Jorge A. Ramos Ascencio
Gerente
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 58692
RAMOS



8.6. Evidencias fotográficas















8.7.Base de datos

BASE DE DATOS-CARHUAPUMA-16-7-25 - Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
4	N°	Calidad de tallado	Reducción inciso – oclusal	Desgaste vestibular	Desgaste palatino - lingual	Desgaste proximal	Terminación cervical	Terminación y pulido			
5	1	1	2	3	1	3	1	1			
6	2	1	1	1	3	2	1	2			
7	3	1	2	2	1	2	3	1			
8	4	1	3	1	1	2	2	1			
9	5	1	1	3	3	1	3	2			
10	6	1	1	1	2	1	1	3			
11	7	1	1	1	1	3	3	1			
12	8	1	1	2	1	1	2	1			
13	9	1	2	1	1	2	1	3			
14	10	1	1	2	1	2	1	2			
15	11	1	1	1	3	3	3	1			
16	12	1	2	2	1	2	1	1			
17	13	1	2	1	3	2	2	2			
18	14	1	2	1	1	1	3	1			
19	15	1	3	1	1	1	1	3			
20	16	1	3	2	1	1	2	3			
21	17	1	2	3	1	3	2	2			
22	18	1	1	3	3	1	3	2			
23	19	1	2	2	2	1	1	2			
24	20	1	2	2	1	1	1	1			
25	21	1	1	1	2	1	1	2			
26	22	1	1	1	1	1	2	1			

Hoja1

BASE DE DATOS-CARHUAPUMA-16-7-25 - Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
72	68	2	1	1	1	2	2	1				
73	69	2	1	1	1	1	1	1				
74	70	2	2	1	1	1	1	2				
75	71	2	1	1	1	1	1	2				
76	72	2	1	1	1	1	1	1				
77	73	2	1	3	1	1	3	1				
78	74	2	2	1	2	1	3	2				
79	75	2	1	1	3	3	2	2				
80	76	2	3	3	2	1	2	1				
81	77	2	1	1	2	1	2	1				
82	78	2	3	3	1	2	1	2				
83	79	2	3	1	3	2	2	1				
84	80	3	1	3	2	1	3	3				
85	81	3	1	2	2	1	1	3				
86	82	3	1	1	3	1	2	1				
87	83	3	1	2	3	2	1	1				
88	84	3	1	2	1	2	1	2				
89	85	3	1	2	2	1	1	2				
90	86	3	1	1	1	1	3	2				
91	87	3	1	1	2	1	2	2				
92	88	3	1	3	3	3	1	1				
93	89	3	2	2	3	3	2	2				
94	90	3	1	2	1	1	3	1				

Hoja1