



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**ELABORACIÓN DE GUÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE SELLADO
DENTINARIO INMEDIATO PARA PRÓTESIS FIJAS EN CLÍNICA DE
REHABILITACIÓN PROTÉSICA III**

Autor(es):

Valentina Coronel

CI: 27.863.227

Michelle De Palma

CI: 27.649.445

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0414) 89158



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ELABORACIÓN DE GUÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE SELLADO
DENTINARIO INMEDIATO PARA PRÓTESIS FIJAS EN CLÍNICA DE
REHABILITACIÓN PROTÉSICA III**

Trabajo de grado para optar el título de odontólogo

Autores:

Valentina Coronel

CI: 27.863.227

Michelle De Palma

CI: 27.649.445

Tutor de contenido:

Elizabeth Villasana

San Diego, febrero 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por los ciudadanos **Valentina de los Ángeles Coronel Montilla** y **Michelle María De Palma Arce**, titulares de la cédula de identidad N° **V. 27.863.227** y **V. 27.649.445**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“ELABORACIÓN DE GUÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO PARA PRÓTESIS FIJAS EN CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III”**, adscrito a la línea de investigación: **Odontología clínica y correctiva**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 28 días del mes de junio del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa del tutor)
NOMBRE DEL TUTOR
Elizabeth Villasana
CI V- 24.300.679



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Elizabeth Villasana**, portador de la cédula de identidad N° **V-24.300.679**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos(as) **Valentina de los Ángeles Coronel Montilla y Michelle María De Palma Arce**, portadores de la cédula de identidad N° **V-27.863.227** y **V-27.649.445**, titulado **“ELABORACIÓN DE GUÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO PARA PRÓTESIS FIJAS EN CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III”**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 5 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés.

(Firma autógrafa del tutor)

Nombres y Apellidos

Elizabeth Villasana
CI.: V-24.300.679




REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA




ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

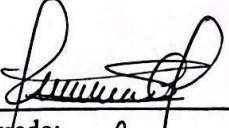
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: "ELABORACIÓN DE GUÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO PARA PRÓTESIS FIJAS EN CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III" realizado por la Br. Michelle María De Palma Arce, portadora de la Cédula de Identidad N° 27.649.445 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación. En San Diego, a los 24 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés

Jurado


Tutor Académico:
Nombre: Elizabeth Villasana
C.I.: 24.300.679




Jurado:
Nombre: Carolina Mondes
C.I.: 135.08322


Jurado:
Nombre: Loreana Alborno
C.I. 22.225.717.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA




ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: "ELABORACIÓN DE GUÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO PARA PRÓTESIS FIJAS EN CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III" realizado por la Br. Valentina de los Ángeles Coronel Montilla, portadora de la Cédula de Identidad N° 27.863.227, cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

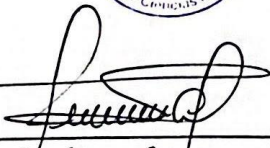
En San Diego, a los 24 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés

Jurado


Tutor Académico:
Nombre: Elizabeth Villasana
C.I.: 24.300.679




Jurado: Caroline Morel
Nombre:
C.I.: 13.508.322


Jurado:
Nombre: Loreana Alborno
C.I. 22.225.717.

DEDICATORIA

A mis padres; María Gabriela Montilla quien fue mi ejemplo a seguir y mi inspiración para estudiar esta carrera, mi mejor maestra y futura colega; Leonardo Coronel que aunque no se encuentra conmigo físicamente, sé que desde el cielo está infinitamente orgulloso de mi y todo lo que he logrado. Ambos fueron mi mayor apoyo y fueron quienes me dieron todas las herramientas para lograr esto, gracias por ser ejemplo de amor, confianza, dedicación y responsabilidad.

A mis hermanas Sabrina y Mafer, por quienes me esforcé cada día para ser mejor. Gracias por ser mis mejores amigas, ustedes son mi mayor regalo.

A mis amigas, que estuvieron conmigo durante toda la carrera y estaban siempre allí para apoyarnos, cuidarnos, ayudarnos y hacer de este camino más bonito. A mi novio que me acompañó en la última etapa de mi carrera, pero siempre estuvo allí para escucharme, levantarme los ánimos y decirme que si podía lograrlo.

Y por último a Dios, quien ha estado presente en cada etapa de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para alcanzar mi mayor sueño de ser Odontólogo.

-Valentina Coronel

A mis padres, María del Rosario Arce quien fue mi mano derecha y mi apoyo incondicional en todas las etapas de mi carrera, Antonio De Palma que siempre me dio su mano y las herramientas para seguir adelante, ambos son ejemplo de amor, constancia, dedicación, valores y disciplina.

A mi hermana Isa que es mi motivación y mi mano amiga, por quien me esfuerzo cada día para hacerla sentir orgullosa y enseñarle que con disciplina todas las metas se cumplen.

A mi abuelita Pastora quien a pesar de no estar aquí sé que desde el cielo está muy orgullosa de verme alcanzar este título ya que siempre cuidó de mí y estuvo a mi lado.

A mi Nonna, mi nonno desde el cielo y el resto de mi familia quienes siempre me dieron su apoyo y cariño incondicional.

A mi novio quien me apoyó en esta última etapa de mi carrera y siempre me levantó los ánimos para seguir adelante y terminar de formarme como profesional. A mis amigas que me acompañaron durante toda la carrera e hicieron esta etapa mucho más bonita.

-Michelle De Palma

AGRADECIMIENTOS

A Dios y la Virgen María quienes nos acompañan todos los días de nuestras vidas guiándonos y dándonos la fortaleza para seguir avanzando ante cualquier adversidad que se nos presente.

A nuestros padres, hermana y familiares quienes con su amor y dedicación nos inspiraron a seguir siempre adelante.

A nuestra tutora y amiga Od. Elizabeth Villasana, por su orientación, colaboración y apoyo en la realización de nuestro trabajo de grado y durante toda nuestra carrera. Por ser una amiga para nosotras en todo este lindo camino, esperamos hacerla sentir orgullosa.

A todos y cada uno de los profesores que nos guiaron a lo largo de nuestra formación profesional sin dejar a un lado su calidad humana. Gracias por sus exigencias y enseñanzas durante todo este camino.

Por último, ambas estamos agradecidas de habernos tenido la una a la otra para llevar a cabo este sueño, porque más allá de un trabajo de grado, nos hemos acompañado durante los 4 años de nuestra carrera. Más que amigas, somos hermanas y próximamente colegas de este sueño compartido, no podemos imaginarnos haber completado este logro con nadie más.

-Michelle De Palma y Valentina Coronel.

ÍNDICE

LISTA DE CUADRO O TABLAS	vi
LISTA DE GRÁFICOS.....	vii
RESUMEN INFORMATIVO	viii
INFORMATIVE SUMMARY	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos de la Investigación	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos	7
1.4 Justificación de la Investigación	8
1.5 Alcance y Limitaciones de la Investigación.....	8
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la investigación	10
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3 Bases legales	18
2.4 Definición de términos.....	19
2.5 Sistema de variable	20
CAPÍTULO III.....	23
MARCO METODOLÓGICO.....	23
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	23
3.2 Nivel de Profundidad de la Investigación	23
3.4 Población y muestra	23
3.4.1 Población.....	24
3.4.2 Muestra	24
3.5 Técnica e Instrumentos	24

3.5.1 Técnica: Observación directa y diagnóstico previo.	24
3.5.2 Instrumentos: instrumento de observación.	25
3.6 Validez del Instrumento.....	25
3.7 Procedimiento	26
3.8 Técnica de Análisis de Datos	27
CAPÍTULO IV	29
DIAGNÓSTICO	29
ETAPA I. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES.....	29
ETAPA II. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	35
CAPÍTULO V	38
PROPUESTA.....	38
ETAPA III DISEÑO DE LA GUÍA.....	38
Objetivo.....	38
Fundamentación	39
Administración.....	39
Diseño de la propuesta	40
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	47

LISTA DE CUADRO O TABLAS

Cuadro de operacionalización de variables.....	21
Análisis de resultados 1.....	29
Análisis de resultados 2.....	31

LISTA DE GRÁFICOS

Distribución de resultados 1	30
Distribución de resultados 2.....	32



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ELABORACIÓN DE GUÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE SELLADO
DENTINARIO INMEDIATO PARA PRÓTESIS FIJAS EN CLÍNICA DE
REHABILITACIÓN PROTÉSICA III**

Autor(es): Br. Valentina Coronel y Br. Michelle De Palma

Tutor(a): Elizabeth Villasana.

Fecha: febrero 2023.

RESUMEN INFORMATIVO

El Sellado Dentinario Indirecto (SDI), consiste en la aplicación de un sistema adhesivo inmediatamente después de haber realizado la preparación dentaria y previa a la impresión definitiva tiene como objetivo principal sellar y proteger al complejo dentino pulpar inmediatamente después de su exposición por la preparación dentaria, con lo cual busca prevenir y disminuir la sensibilidad dental y la filtración de microorganismos en la etapa provisoria. El sellado dentinario presenta múltiples ventajas. El presente estudio tuvo como objetivo elaborar una guía sobre el protocolo del sellado dentinario inmediato después del tallado en prótesis fijas. Basándose en un proyecto factible y enmarcándose en un nivel de profundidad de tipo descriptivo. Donde se llevó a cabo una técnica de recolección de información basada en una observación directa y diagnóstico previo y se utilizó un cuestionario dicotómico como instrumento del mismo. Como conclusión se obtuvo que, es de gran importancia la realización del sellado dentinario inmediato en la dentina recién cortada. Se pudo observar en la encuesta realizada por la mayoría de los alumnos consideran que es necesaria y beneficiosa la elaboración de una guía sobre este protocolo, para así poder ser aplicada en futuros procedimientos. De igual forma, parte de los encuestados no conocen esta técnica, por lo que dicha guía contribuiría a su desarrollo académico dentro de la clínica de rehabilitación protésica III.

Descriptor(es): Sellado Dentinario Inmediato, Prótesis Fijas, Odontología adhesiva, adhesivos universales.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ELABORATION OF GUIDE ON THE PROTOCOL OF IMMEDIATE
DENTIN SEALING FOR FIXED PROSTHESES IN PROSTHETIC
REHABILITATION CLINIC III**

Autors: Br. Valentina Coronel y Br. Michelle De Palma

Tutor(a): Elizabeth Villasana.

INFORMATIVE SUMMARY

Indirect Dentin Sealing (IDS), consists of the application of an adhesive system immediately after the dental preparation and prior to the final impression, with the main objective of sealing and protecting the dentin-pulp complex immediately after its exposure by the dental preparation, thus seeking to prevent and reduce dental sensitivity and filtration of microorganisms in the provisional stage. Dentin sealing presents multiple advantages. The present study had as objective to elaborate a guide on the protocol of immediate dentin sealing after carving in fixed prosthesis. Based on a feasible project and framed in a descriptive level of depth. Where a technique of information collection was carried out based on a direct observation and previous diagnosis and a dichotomous questionnaire was used as an instrument of the same. As a conclusion it was obtained that, it is of great importance to carry out the immediate dentin sealing in the newly cut dentin. It was observed in the survey carried out that the majority of the students consider it necessary and beneficial to make a guide on this protocol, so that it can be applied in future procedures. Similarly, part of the surveyed do not know this technique, so this guide would contribute to its academic development within the III Prosthetic Rehabilitation Clinic.

Descriptors: Indirect Dentinal Sealing, Fixed Prosthesis, Adhesive Dentistry, Universal Adhesive.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la odontología adhesiva es un tema muy tratado entre los especialistas. Existen diversos criterios sobre diferentes técnicas para mejorar la integridad marginal en restauraciones indirectas, con la finalidad de cuidar el sistema dentino pulpar y prolongar la vida de la restauración. El manejo de los tejidos dentales entre la fase de preparación y la provisionalización del tratamiento restaurativo juega un papel fundamental en el éxito de las restauraciones indirectas.

El sellado dentinario inmediato (SDI) es un procedimiento que se realiza a nivel de la dentina recién cortada, el cual consiste en impermeabilizar los túbulos dentinarios, lo cual se logra mediante la aplicación de un adhesivo con relleno sobre la preparación dental, antes de la toma de impresión, evitando que la dentina quede expuesta durante un tiempo prolongado. Se presume que resulta una mejor resistencia de la unión, disminución de la filtración bacteriana, y reducción de la sensibilidad dentino-pulpar.

La odontología restauradora indirecta actual recomienda preparaciones conservadoras, utilizando irrigación de aire-agua y cortes intermitentes, para luego realizar la impresión y protección provisional con una variedad de materiales, siempre y cuando no existan señales de patología pulpar. Este método, sin embargo, no proporciona las condiciones óptimas para la unión a la dentina, porque ésta se contamina antes que suceda el procedimiento adhesivo, resultando una unión disminuida entre la restauración y la dentina.

Por esta razón, en los últimos años se ha recomendado, al finalizar la preparación para una restauración indirecta, el Sellado Inmediato de la Dentina (SDI). Esta técnica tiene la ventaja clínica de cubrir la dentina después de la preparación, antes de tomar la impresión, logrando el sellado y la protección del complejo dentina –pulpa, así como la prevención o la disminución de la sensibilidad y la filtración bacteriana durante la etapa de provisionales. Por lo tanto, se recomendó esta práctica en los casos donde un área significativa de la dentina se ha expuesto durante la preparación del diente para restauraciones indirectas, como incrustaciones (inlays, onlays), prótesis fijas, carillas y coronas, dando así un mejor pronóstico al tratamiento.

Este enfoque tiene una influencia positiva en la preservación de la estructura del diente, la comodidad del paciente, y la supervivencia a largo plazo de las restauraciones adheridas indirectas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad, la odontología adhesiva está en constante búsqueda de tecnologías, biomateriales, técnicas y protocolos. Su objetivo es lograr una mayor preservación de los tejidos remanentes sanos para beneficiar la adhesión dental y su permanencia en el tiempo (1)

Según Munck y Cols (2005), la principal causa de fracaso de las restauraciones adhesivas es la microfiltración marginal producida por la degradación de la interfase adhesiva. La pérdida de integridad marginal de las restauraciones es el principal factor que induce a problemáticas cuyas apariciones de caries secundarias, decoloraciones marginales, pérdida de retención, fracturas de los materiales y, sobretodo, sensibilidad postoperatoria. Efectivamente, en la técnica de preparación de un elemento dentario es común la exposición de la dentina, lo que en la mayoría de los casos, conlleva a la aparición de sensibilidad postoperatoria. (2)

Esta es una de las motivaciones fundamentales por lo cual es importante cuidar los tejidos dentales durante el periodo de provisionalización para mejorar el éxito de las restauraciones adhesivas (3).

Con los avances de la odontología adhesiva se fueron por lo tanto modificando algunos conceptos que se empleaban para la preparación de los dientes en prótesis fija, como la

retención por fricción y la retención mecánica, que debido a la necesidad de un diseño específico, podían incluso ser dañinos y debilitantes para las piezas tratadas a causa de una sobre-preparación (4). Se comprobó que es de fundamental importancia para llevar a cabo una buena interfase adhesiva, preservar y conservar la mayor cantidad posible de esmalte y dentina sanos. Debido a eso, las preparaciones dentarias han evolucionado adquiriendo una mejora en la forma y en los límites, alejándose así de aquellas conformaciones retentivas destinadas a restauraciones metálicas (5).

Es esencial tomar en cuenta que la dentina vital expuesta después de la preparación es susceptible a una penetración bacteriana y microfiltración en el período de los provisionales. La capacidad de las bacterias de invadir los tejidos dentarios, se traduce en la penetración de fluido séptico a través de los túbulos dentinarios, produciendo dolor postoperatorio y una potencial irritación pulpar (6).

La dentina conforma una vía de comunicación mediante estructuras cilíndricas (túbulos), que se extienden en diferentes direcciones, desde el interior hacia el esmalte, la pulpa y, a nivel radicular, hacia el cemento. La cantidad y el número de túbulos van aumentando según nos acercamos a la pulpa, por lo contrario, a medida que nos acercamos a la periferia, encontramos más dentina aún más mineralizada. (6)

El desarrollo de adhesivos esmalte-dentinarios está estrechamente relacionado con la introducción en el mercado de materiales de restauración resinosos, inicialmente propuestos como materiales de restauración estéticos, que hoy se utilizan de distintas formas dentro de muchas ramas de la odontología. (7)

Inicialmente, la técnica adhesiva y las resinas compuestas solo se usaban para reparar dientes careados o fracturados, hoy en día los adhesivos se pueden usar en múltiples aplicaciones.

Las prótesis fijas son un tratamiento alternativo, para la suplantación de dientes perdidos o reparación de la corona clínica, a pesar de su aceptación tanto del paciente como del odontólogo, se convierte en un problema la hipersensibilidad dentinaria, que se presenta en el momento de la preparación y posterior durante el tiempo de provisionalización del diente hasta la cementación de la restauración definitiva, ya que en la mayoría de los casos el desgaste no se limita al esmalte y los túbulos dentinarios se encuentran expuestos (8).

En vista de esta problemática se desarrolló una técnica que consiste en el Sellado Dentinario Inmediato (SDI). Diversos autores han recomendado el SDI mediante la utilización de adhesivos dentinarios para devolver la homeostasis inmediata a la pieza dentaria (9).

El sellado dentinario inmediato consiste en sellar los túbulos dentinarios que quedan expuestos luego del tallado de la pieza dentaria; es una maniobra que tiene múltiples ventajas siendo unas de las más importantes la disminución significativa de la sensibilidad postoperatoria.

En el proceso de la confección de una prótesis parcial fija, existen muchos factores, por los cuales se puede causar una hipersensibilidad dentinaria, estos pueden ser físicos, químicos o térmicos, el tallado que se realiza al preparar una pieza dentaria deja en

total exposición los túbulos dentinarios, y es la principal causa de la hipersensibilidad dentinaria. Otros causantes de la hipersensibilidad dentinaria son los materiales dentales que se utilizan, por contaminación bacteriana, los cambios de temperatura que pueden ser percibidos por una mala adaptación marginal de los provisionales, y la susceptibilidad al dolor individualmente de cada paciente. (10).

La técnica de realización del SDI se compone de una capa de integración utilizando un sistema adhesivo con imprimador ácido de autograbado, seguido del adhesivo hidrófobo foto-polimerizable, y la realización de una segunda fotopolimerización, previa colocación de un gel de 3 glicerina, para evitar la capa inhibida por el oxígeno (11).

1.2 Formulación del problema

El manejo de los tejidos dentales entre la fase de preparación y la provisionalización de una prótesis fija, juega un papel fundamental en su éxito. Por esta razón, es recomendable el sellado dentinario inmediato (SDI), el cual es un procedimiento que se realiza a nivel de la dentina recién cortada, el cual consiste en impermeabilizar los túbulos dentinarios, lo cual se logra mediante la aplicación de un adhesivo con relleno sobre la preparación dental, antes de la toma de impresión, evitando que la dentina quede expuesta durante un tiempo prolongado. Se presume que resulta una mejor resistencia de la unión, disminución de la filtración bacteriana, y reducción de la sensibilidad dentino-pulpar.

Este enfoque tiene una influencia positiva en la preservación de la estructura del diente, la comodidad del paciente, y la supervivencia a largo plazo. Debido a esto, se sugiere la elaboración de una guía sobre este protocolo dirigida a los estudiantes de clínica de rehabilitación protésica III, al momento de realizar una prótesis fija. Para dicha guía se realizará una revisión bibliográfica exhaustiva de los últimos 05 años de investigación en este tópico, para responder las siguientes interrogantes: ¿Cómo influye el sellado dentinario inmediato (SDI) en la sensibilidad post tallado para prótesis fijas? ¿Cuál es el protocolo establecido para realizar el sellado dentinario inmediato?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Elaborar una guía sobre el protocolo del sellado dentinario inmediato después del tallado en prótesis fijas.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir el protocolo del sellado dentinario inmediato y su importancia para la sensibilidad post tallado.
- Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de clínica de rehabilitación protésica III sobre el sellado dentinario inmediato

- Explicar el protocolo del sellado dentinario inmediato después del tallado en prótesis fijas mediante una guía dirigida a los estudiantes de clínica de rehabilitación protésica III

1.4 Justificación de la Investigación

El sellado dentinario inmediato es una de las técnicas o pasos de gran importancia que se aplican en el sistema adhesivo inmediatamente después de realizar la preparación dentaria y previo a la toma de impresión de trabajo, esta técnica brinda la información precisa de cómo realizar este tipo de restauraciones para así darles a los pacientes un buen tratamiento evitando el fracaso adhesivo en restauraciones indirectas, la contaminación de la dentina y el colapso de la red de fibras colágenas.

En el área clínica es común que el paciente refiera dolor al momento del tallado, esta técnica es un intento para minimizar la hipersensibilidad de la dentina y así trabajar con más comodidad evitando provocar molestias al paciente impermeabilizando los túbulos dentinarios, lo cual se logra mediante la aplicación de un adhesivo con relleno sobre la preparación dental, antes de la toma de impresión, evitando así que la dentina quede expuesta durante un tiempo prolongado.

1.5 Alcance y Limitaciones de la Investigación

El presente estudio se llevará a cabo mediante la realización de una guía o un protocolo basándose en una búsqueda y selección de artículos originales especializados mediante criterios de inclusión, exclusión y vaciado de la información en fichas bibliográficas, tratando de transmitir el objetivo principal de esta técnica, que tiene la ventaja clínica de cubrir la dentina después de la preparación, antes de tomar la impresión, logrando el sellado y la protección del complejo dentino pulpar así como la prevención o la disminución de la sensibilidad y la filtración bacteriana durante la etapa de provisionales, siendo así dirigido a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, cursantes de clínica de rehabilitación III

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

El sellado dentinario inmediato juega un papel muy importante en la odontología adhesiva, cumple un papel fundamental al momento de realizar restauraciones indirectas, consiste en la aplicación de un adhesivo con relleno de manera uniforme alrededor de la dentina recién cortada una vez culminada la preparación, siendo necesario la elaboración de una guía sobre el protocolo de sellado dentinario inmediato para prótesis fija en la clínica de rehabilitación protésica III. Para la sustentación de esta investigación se tomarán como base los siguientes estudios:

Se hace mención a la investigación de Maestri col (2022), titulada: “Sellado dentinario inmediato y resin coating como técnicas de protección dentinaria”, cuyo objetivo fue recopilar información sobre las técnicas de sellado dentinario inmediato y resin coating como incremento de las fuerzas de adhesión, a través de una revisión bibliográfica, obteniendo como resultado que la aplicación del ambas técnicas en las estructuras dentales se convertirá en una terapia prometedora, continua e imprescindible de la odontología restauradora. Concluyendo que se ha observado que diversos estudios han demostrado la eficacia y múltiples beneficios de las técnicas de Sellado Dentinario

Inmediato (SDI) y Resin Coating (RC) sobre las fuerzas de adhesión, lo cual justifica su aplicación clínica (12).

Esta investigación se relaciona de forma directa en cuanto al manejo clínico de las restauraciones indirectas adhesivas, siendo necesario contar con un protocolo para realizar este tratamiento.

Además, se hace mención a la investigación de Garcia col. (2021), la cual tiene como título: “Efectos biológicos y mecánicos del sellado dentinario inmediato en la odontología restauradora, teniendo como objetivo determinar los efectos biológicos y mecánicos del sellado dentinario inmediato, a través de lo reportado en la literatura, obteniendo como resultado que los artículos seleccionados evaluaban básicamente la influencia del sellado dentinario inmediato en la odontología restauradora. Llegando a la conclusión de que el sellado dentinario es un procedimiento innovador del cual se obtienen buenos resultados en cualquier procedimiento de la odontología restauradora que se aplique, siendo el más importante la baja sensibilidad cuando se realiza un tallado (13).

Se puede observar relaciona de forma directa en cuanto a que es necesario aplicar la odontología restauradora a través del sellado dentario inmediato, para restaurar la salud bucal del paciente, siendo necesario un protocolo para un correcto manejo de este tratamiento.

En la investigación de Llagua (2021), titulada: “Sellado dentinario inmediato en procedimientos restaurativos adhesivos”, cuyo objetivo fue analizar este tipo de

procedimiento con sus diferentes técnicas y materiales, sus ventajas y desventajas, aplicando una revisión de 60 publicaciones académico científico, para obtener como resultado de estudio los procesos restaurativos que se realizan a nivel del tejido dentinario provocan la apertura de los túbulos los mismos que deben ser sellados inmediatamente para evitar la contaminación, sensibilidad y mejorar los procesos adhesivos con la restauración final, permitiendo concluir que los adhesivos son de diferentes tipos ya sean por su generación del adhesivo del peso o relleno, así como el tipo y los componentes que este tenga para que interactúe con el sustrato dentinario (14).

Existe una relación de forma directa en cuanto a la aplicación del sellado dentinario inmediato en procedimientos restaurativos adhesivo, y la importancia de conocer los beneficios de este procedimiento, así como el sistema adhesivo a utilizar puede determinar el éxito de la técnica.

Se hace mención a Mogrovejo (2020), en su investigación titulada: “Efectividad del sellado dentinario inmediato en restauraciones adhesivas indirectas”, cuyo objetivo fue analizar la efectividad del sellado dentinario inmediato, de manera que se pueda comprender su importancia, aplicando una metodología, cualitativa de tipo retrospectivo con un diseño descriptivo, obteniendo como resultados: en base al análisis de los artículos, se pudo determinar que el sellado dentinario nos proporciona mayor efectividad si se lo realiza previo a la toma de impresión, debe realizarse con un adhesivo con nanorelleno, el más sugerido en base a la literatura es el Optibond FL, la

impermeabilización de la dentina disminuirá la sensibilidad, dará protección al órgano dentino pulpar y mejorará considerablemente la adhesión. Conclusiones: Se determinó que el uso del sellado dentinario de manera inmediata, incrementa su eficacia mejorando sus beneficios como protección, hiposensibilidad y adhesión, lo cual se debe considerar al momento de realizar restauraciones indirectas (15).

Esta investigación se relaciona de forma directa en cuanto a que el sellado dentinario inmediato juega un papel muy importante en la odontología adhesiva, cumple un papel fundamental al momento de realizar restauraciones indirectas, consiste en la aplicación de un adhesivo con relleno de manera uniforme alrededor de la dentina recién cortada una vez culminada la preparación.

Se hace mención a Calatrava (2018), titulada: “Actualización en odontología adhesiva y sellado inmediato dentinario (SID)”. Revisión de la literatura, cuyo objetivo fue determinar los beneficios de la técnica SID, diseñada para abordar los desafíos durante la preparación, impresiones, elaboración de provisionales y la cementación final en los procedimientos restaurativos indirectos, a través de una revisión bibliográfica para obtener como resultado: Este procedimiento puede ser altamente relevante clínicamente, presumiendo que resulta en una mejor resistencia de la unión, disminución de la filtración bacteriana, y reducción de la sensibilidad dentino-pulpar, pudiendo concluir que el manejo adecuado de la interfaz adhesiva es crucial en la colocación de las restauraciones, por lo tanto se requiere una comprensión de los

materiales, su idiosincrasia, fortalezas y debilidades, es decir el protocolo clínico correcto y preciso (16).

Dicha investigación se relaciona de forma directa en cuanto al sellado inmediato de la dentina, esta técnica tiene la ventaja clínica de cubrir la dentina después de la preparación, antes de tomar la impresión, logrando el sellado y la protección del complejo dentina –pulpa, así como la prevención o la disminución de la sensibilidad y la filtración bacteriana durante la etapa de provisionales, siendo de gran importancia realizar el protocolo clínico de manera correcta para el éxito del procedimiento.

2.2 Bases Teóricas

Esmalte: el esmalte es un tejido de estructura muy homogénea. Está compuesto por un 97% de contenido mineral y un 3% de materia orgánica y agua. La matriz inorgánica del esmalte está constituida en su mayoría por sales minerales de carbonato y fosfato, formada principalmente por cristales de hidroxiapatita. Asimismo, se pueden encontrar minerales de calcio, potasio, magnesio, hierro y flúor. Los cristales de hidroxiapatita presentan una naturaleza iónica la cual permite establecer uniones de alta energía superficial. Estas características junto al bajo porcentaje de agua en el esmalte benefician a las fuerzas de adhesión en este sustrato.

La adhesión en el esmalte es micromecánica y ocurre por la pérdida irreversible de tejido inorgánico, lo cual genera microporos en la superficie aumentando la retención.

Asimismo, las formaciones de las sales solubles de fosfato de calcio al ser eliminadas con el agua luego del grabado ácido generan una zona de alta energía superficial beneficiando a la adhesión dentaria. El proceso de grabado en esmalte fue descrito por primera vez en 1955 por el doctor Michael Buonocore (17).

Dentina: es necesario conocer la morfo fisiología de la dentina para comprender sus mecanismos de función. La dentina es un compuesto biológico de colágeno con cristales de hidroxiapatita que sellan periféricamente el esmalte y cemento. Este tejido, a diferencia del esmalte, presenta un mayor contenido orgánico (18%), agua (12%) y (70%) de material inorgánico. El contenido orgánico de la dentina está constituido en un 90% por colágeno de Tipo I y 10% de proteínas no colágenas.

La matriz inorgánica de la dentina está compuesta mayormente de cristales de hidroxiapatita que junto con las fibras colágenas delimitan a los túbulos dentinarios. Anatómicamente, dado que los túbulos dentinarios presentan una forma cilíndrica y su extensión es a través de todo el ancho de la dentina, existe una mayor densidad en la cercanía a la pulpa que en la periferia, lo cual genera niveles distintos de humedad dentinaria. A diferencia del esmalte, la dentina presenta mayor dificultad para una correcta adhesión lo cual afecta de manera negativa a la interfaz adhesiva ocasionando su degradación prematura ocasionando el fracaso de la restauración adhesiva (17).

Sellado Dentinario Inmediato (SDI): El SDI tiene como objetivo principal sellar y proteger al complejo dentino pulpar inmediatamente después de su exposición por la

preparación dentaria, con lo cual busca prevenir y disminuir la sensibilidad dental y la filtración de microorganismos en la etapa provisoria. Ésta técnica consiste en la aplicación de un sistema adhesivo inmediatamente después de haber realizado la preparación dentaria y previa a la impresión definitiva (17).

El sellado dentinario presenta múltiples ventajas. Por ejemplo, permite la pre-polimerización del agente adhesivo, resultando en un incremento de la fuerza de adhesión. Se ha comprobado en diversos estudios que se necesita al menos 1 semana para que se complete el total desarrollo las fuerzas adhesivas. Por lo cual, aplicar el agente adhesivo el mismo día de la cementación significa que la unión inicial adhesiva más débil deberá competir con la fuerza de contracción del cemento sobrepuesto. Mientras que si la aplicación del agente adhesivo se da inmediatamente después de la preparación dental brinda a la unión Dentina – Resina una oportunidad de polimerizar completamente antes de ser sometida a la fuerza de contracción del cemento resinoso (17).

Otra ventaja del IDS ocurre en la cementación de coronas con cementos ionoméricos o modificados con resina, en la cual se observará una reducción significativa de la filtración 13 marginal, un aumento de retención y mejores niveles de fuerzas adhesivas. Esta gran ventaja puede ser usada para aumentar la retención en muñones cortos o excesivamente preparados. Por otro lado, la dentina recién cortada es el sustrato adhesivo ideal y sólo aparece durante la cita inicial de la preparación dentaria por lo cual realizar el sellado inmediato de la dentina será mucho más exitoso que si se realiza en una

siguiente cita en donde ya puede existir una contaminación por el uso de cementos provisionales y bacterias (17).

El IDS presenta también ventajas que benefician al clínico. Por ejemplo, el odontólogo puede enfocarse en realizar técnicas de adhesión húmeda a la dentina para casos de grabado total. Del mismo modo, la cementación de la restauración definitiva ocasionalmente requerirá anestesia limitada o ausencia de ésta, permitiendo realizar una técnica de ajuste oclusal en el mismo momento dirigido correctamente por el odontólogo (17).

El paciente también se ve beneficiado por el IDS al existir una ausencia de sensibilidad postoperatoria en la etapa provisoria y una alta reducción de la sensibilidad post-cementación. De acuerdo al protocolo de SDI creado por Pascal Magne, primero se realiza un grabado ácido en el cual se acondiciona a la dentina recién expuesta con ácido orto fosfórico al 37% por 5 segundos, luego se lava por el doble de tiempo del grabado ácido, se seca y se aplica primer generosamente con un microbrush frotando durante 30 segundos, luego se aplica aire por 5 segundos como indica el fabricante para continuar con la aplicación del adhesivo por 15 segundos adicionales para después fotopolimerizar por 20 segundos y finalmente 14 proceder a cubrir con glicerina para nuevamente fotopolimerizar durante 20 segundos para completar la polimerización y así evitar la capa inhibida de oxígeno (17).

2.3 Bases legales

Las bases legales no son más que se leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto, son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), reconoce a la salud como un derecho social integral, garantizado como parte del derecho a la vida y a un nivel digno de bienestar, quedando superada la concepción de la salud solo como enfermedad.

El artículo 83 establece que “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”. De acuerdo con estas disposiciones, el derecho a la salud en Venezuela goza de un reconocimiento amplio que favorece su exigibilidad y justiciabilidad. Y los profesionales de la Odontología deben tener estos conceptos siempre presentes (18).

La odontología, es ciencia y es arte. Tradicionalmente así se ha concebido, y como tal se proyecta a la comunidad que tanto espera de ella. Como ciencia, obliga a investigar para ofrecer lo mejor a la salud del cuerpo.

En el Código de Deontología Odontológica se declara de aceptación obligatoria para todos los profesionales de la Odontología autorizados, los siguientes artículos:

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Artículo 2º: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida (19). De allí que el futuro profesional debe estar bien formado y mantenerse actualizado para la atención integral de la salud de los pacientes que solicitan de su atención.

2.4 Definición de términos

Adhesión: La adhesión es una propiedad física de la materia que permite que se unen dos sustancias iguales o diferentes cuando entran en contacto a través de fuerzas intramoleculares.

Contaminación Bacteriana: La contaminación bacteriana se refiere a la incorporación indeseada de microorganismos en un área que ocasiona inseguridad.

Rehabilitación: restituir a alguien o algo su antiguo estado habilitándolo de nuevo.

Sellado Dentario: se refiere a la aplicación de un agente resinoso de unión en condiciones de exposición dentinaria posterior a una preparación.

Sensibilidad dental: Se define como un dolor transitorio e intenso causado por la exposición de la dentina al medio oral y que aparece tras el contacto con un estímulo externo: alimentos, bebidas frías o calientes o ácidas, presión táctil.

2.5 Sistema de variable

Cuadro de operacionalización de Variables

Objetivo General: Elaborar una guía sobre el protocolo del sellado dentinario inmediato después del tallado en prótesis fijas.

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Protocolo de atención	Documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud	Establecer el diagnóstico de la necesidad del protocolo, su factibilidad (económica, académica e institucional) y su implementación	Guía	1, 2
			Normas de Atención	3
			Normas de Actuación.	4
			Pasos a seguir para el sellado dentario inmediato.	5,6
Sellado dentario inmediato	Este es un procedimiento clínico en el que su fundamento es lograr una película de adhesivo resinoso adherida a la dentina, para tanto evitar la sensibilidad postoperatoria en la colocación de los provisionales, como así también lograr una futura integración diente-restauración	Lograr una mayor resistencia de adhesión, una menor formación de brechas, una disminución de la contaminación bacteriana de la dentina. Preservación de la interfase orgánica y húmeda de la dentina y, consecuentemente,	Unión amelodentinaria	7
			Sellado de la dentina	8
			Aplicación de técnicas actualizadas	
		Protocolo de atención	9	

	en la adhesión de la restauración definitiva	una reducción de la sensibilidad postfijación.		10
Sensibilidad dental	Se define como un dolor transitorio e intenso causado por la exposición de la dentina al medio oral y que aparece tras el contacto con un estímulo externo: alimentos, bebidas frías o calientes o ácidas, presión táctil	Evitar mediante el sellado dentinario inmediate la sensibilidad dental, luego de realizar el tallado para prótesis fijas.	Sellado dentinario inmediato	3, 8
			Sensibilidad post tallado	7

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

De acuerdo a la naturaleza y características del problema, el presente estudio se enmarca dentro del tipo de investigación descriptiva, modalidad 'Proyecto Factible' en su tercera etapa, con un nivel de profundidad de la investigación, analítico descriptivo.

(26)

3.2 Nivel de Profundidad de la Investigación

En el contexto, de acuerdo a la naturaleza de la Investigación, la misma se enmarca en el nivel descriptivo cuyo propósito fue estudiar la necesidad de la elaboración de guía sobre el protocolo de sellado dentinario inmediato (SDI) para prótesis fijas en clínica de rehabilitación protésica III (21).

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

En el presente trabajo la población será la cantidad total de estudiantes cursantes de la clínica rehabilitación protésica III del 8vo semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, siendo un aproximado de 250 estudiantes distribuidos en diversas secciones.

3.4.2 Muestra

La muestra seleccionada, la cual posee características ideales y acordes a la investigación, fue seleccionada de forma probabilística de azar simple, seleccionando el 30% de la población correspondiendo a un total 75 alumnos cursante de la clínica de rehabilitación protésica III de la Universidad José Antonio Páez, con los cuales se obtendrán los datos necesarios para el desarrollo de la investigación y la eventual consecución de una conclusión.

3.5 Técnica e Instrumentos

3.5.1 Técnica: Observación directa y diagnóstico previo.

La observación es directa cuando el investigador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar. A través de estas técnicas el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación. Además se llevará a cabo, la encuesta para la obtención directa de las personas y/o fuentes primarias de la información, datos, punto de vistas o aspectos relevantes del tema en

estudio, para dar con la elaboración de un instrumento que determine la necesidad de elaborar una guía sobre el protocolo de sellado dentinario inmediato (SDI) para prótesis fijas en clínica de rehabilitación protésica III (20-24).

3.5.2 Instrumentos: instrumento de observación.

Toda investigación amerita de un elemento, recurso, dispositivo o formato (sea manuscrito o digital), que este dedicado única y exclusivamente a generar, obtener y almacenar información, siendo este último denotado con el nombre de instrumento. (25).

Es por ello, que, al momento de aplicar la técnica metodológica para lograr el desarrollo de la investigación, se debe contar con un elemento que le de sustento y pueda cubrir cada uno de los aspectos del problema puesto en cuestión. De acuerdo a esto, la presente investigación utilizará como instrumento un cuestionario, el cual es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas (25). Se trata de un cuestionario dicotómico con preguntas cerradas con dos opciones de respuestas: (si) ó (no).

3.6 Validez del Instrumento

Para esta investigación se distinguen dos tipos de validez; la de contenido y la de criterio. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), señala que la validez del

instrumento se refiere “al grado en que un instrumento realmente mide la variable que se pretende medir” (22,23,24,25). La validez del instrumento se utilizó para verificar que el instrumento contiene los aspectos relacionados con contenido, redacción y congruencia relacionados con el problema planteado.

3.7 Procedimiento

Para proponer una guía virtual de normas dirigido a los estudiantes de odontología para el protocolo del sellado dentinario inmediato en prótesis fijas, se llevó a cabo el procedimiento de un proyecto factible en tres fases:

Fase I. Diagnóstico de las necesidades

Se diagnosticó la necesidad de una guía de normas dirigido a los estudiantes de Odontología de la UJAP para el protocolo del sellado dentinario inmediato en prótesis fijas a través de un cuestionario dirigidos a los estudiantes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez basados en la falta de conocimiento de los estudiantes sobre dicho protocolo y la mejoría que puede generar para la sensibilidad post tallado y efecto antimicrobiano.

Fase II Factibilidad

Seguidamente, se estudió la factibilidad de una guía virtual de normas dirigido a los estudiantes del protocolo del sellado dentinario inmediato en prótesis fijas, por lo cual

se empleó un cuestionario a 2 especialistas en prótesis y 1 especialista metodológico que desde el ámbito académico, técnico y económico, señalaron la factibilidad del estudio.

Para el estudio de factibilidad se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

1. Factibilidad institucional: corresponde a la solicitud de permisos por parte de la universidad para el diseño.
2. Factibilidad académica: corresponde a la búsqueda de expertos en el área para la consolidación y diseño de la guía.
3. Factibilidad financiera: calcular el costo del diseño de la guía.

Fase III. Propuesta

En esta fase, se procede al diseño de la guía virtual de normas dirigida a los estudiantes de Odontología para el protocolo del sellado dentinario inmediato en prótesis fijas en la Universidad José Antonio Páez.

3.8 Técnica de Análisis de Datos

Con el objeto de visualizar mejor los datos resultantes, se tomará como herramienta la estadística descriptiva registrándose los resultados en cuadros de frecuencia y porcentaje, representándose en gráficos para la representación de valores porcentuales. En otras palabras, la presente investigación se apoyará en la estadística descriptiva ya que esta permite el tratamiento de los datos previstos en relación a los objetivos, en

donde se llevó a cabo la revisión de los datos obtenidos y se procedió a implementar estrategias definidas a un análisis descriptivo que dio origen a una propuesta (25).

CAPÍTULO IV

DIAGNÓSTICO

Es de gran importancia que los estudiantes de odontología de 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez tengan conocimiento e implementen la técnica de sellado dentinario inmediato al momento del tallado en prótesis fijas.

ETAPA 1. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

Al finalizar la recolección de información, se procede a la presentación y análisis de los resultados obtenidos sobre el conocimiento de los estudiantes de clínica de rehabilitación protésica III, acerca de la técnica del sellado dentinario inmediato al momento del tallado en pacientes con necesidad de prótesis fija.

Análisis de resultados

Ítem	SI		NO	
	Fa	Fa%	Fa	Fa%
1. ¿Considera usted que es necesaria la elaboración de una guía sobre el protocolo de sellado dentinario inmediato para prótesis fijas en clínica de rehabilitación protésica III?	75	100%	0	0%
2. ¿Considera usted que beneficiaría la elaboración de una guía sobre el protocolo de sellado dentinario inmediato para prótesis fijas en clínica de rehabilitación protésica III?	75	100%	0	0%
3. ¿Conoce usted qué es el sellado dentinario inmediato?	53	71%	22	29%

4. ¿Considera usted que es necesario la aplicación de normas para la actuación del odontólogo para el sellado dentinario inmediato?	75	100%	0	0%
5. ¿Conoce usted de la existencia de una guía que determine los pasos a seguir para el sellado dentinario inmediato para prótesis fijas en la Universidad José Antonio Páez?	10	14%	65	86%

Fuente: Recopilación de los estudiantes de clínica de rehabilitación protésica III de la Universidad José Antonio Páez, período 2022CR3.

Distribución de resultados 1

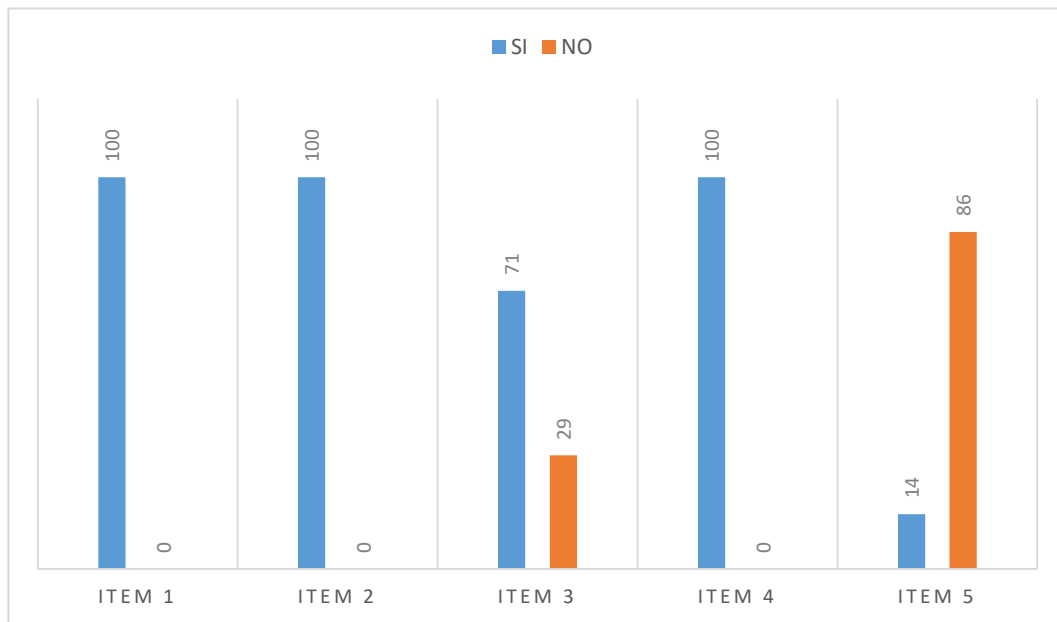


Gráfico 1. Distribución del conocimiento de los estudiantes acerca del sellado dentinario inmediato. Recopilación de los estudiantes de clínica de rehabilitación protésica III de la Universidad José Antonio Páez, período 2022C3

Como se puede observar en la tabla y gráfica, se muestra los resultados obtenidos de la encuesta referente al conocimiento de los estudiantes sobre el sellado dentinario inmediato. En el ítem número uno se observa la necesidad de realizar una guía sobre el

protocolo de sellado dentinario inmediato para prótesis fijas, en donde el total de respuestas (100%) fueron positivas lo cual nos indica que la mayor parte de estudiantes no implementan ni conocen de manera correcta el desarrollo de dicha técnica. De igual forma se observa que el 100% de los encuestados consideran que la elaboración de una guía sobre el protocolo de sellado dentinario inmediato para prótesis fijas, traería beneficios a su formación académica.

También se obtuvo que el 71% de los estudiantes encuestados si tienen conocimiento acerca de la técnica del sellado dentinario inmediato, el 29% de los mismos no poseen conocimiento de la técnica. La totalidad de los encuestados afirmaron (100%) consideran que es necesaria la aplicación de normas para la actuación del odontólogo para realizar la técnica de sellado dentinario inmediato. Por último, 86% de los estudiantes negaron conocer la existencia de una guía que determine los pasos a seguir para el sellado dentinario inmediato para prótesis fijas en la Universidad José Antonio Páez; el 14% respondió positivamente.

Análisis de resultados 2

Ítem	SI		NO	
	Fa	Fa%	Fa	Fa%
6. ¿Considera usted necesario determinar los pasos a seguir para el sellado dentinario inmediato para prótesis fijas?	75	100%	0	0%
7. ¿Conoce usted las causas de la hipersensibilidad dental posterior al tallado para prótesis fijas?	42	57%	33	43%

8. ¿Conoce usted los beneficios del sellado dentinario inmediato al momento de realizar una prótesis fija?	51	68%	24	32%
9. ¿Considera usted que en la elaboración del protocolo de sellado dentinario inmediato para prótesis fijas se deben implementar técnicas actualizadas?	75	100%	0	0%
10. ¿Conoce usted el protocolo para la realización del sellado dentinario inmediato al momento de realizar una prótesis fija?	32	42%	43	58%

Fuente: Recopilación de los estudiantes de clínica de rehabilitación protésica III de la Universidad José Antonio Páez, período 2022C3

Distribución de resultados 2

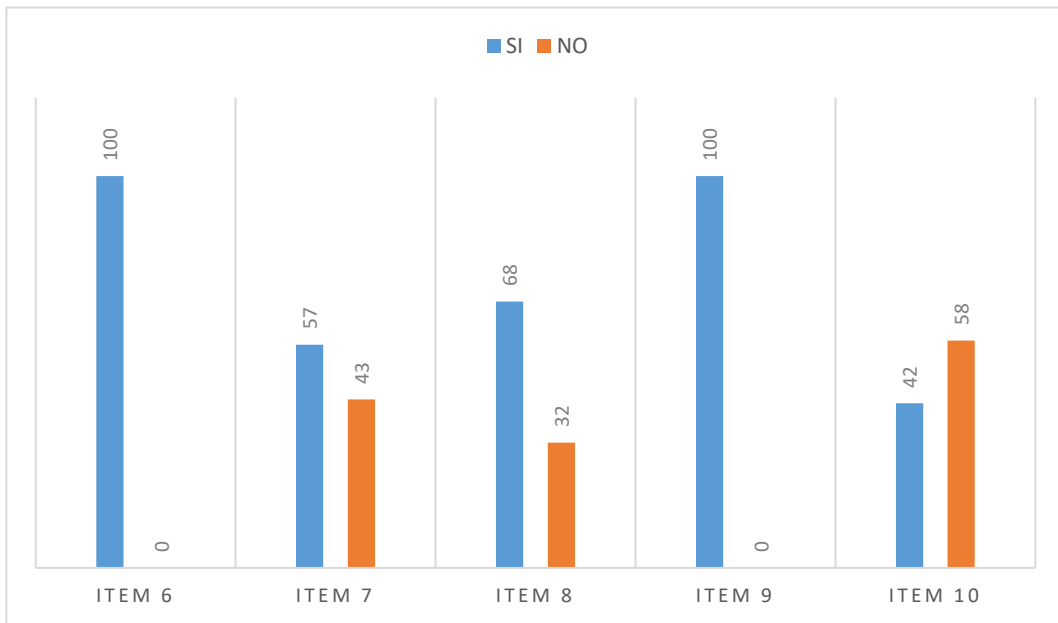


Gráfico 2 Distribución del conocimiento de los estudiantes acerca del sellado dentinario inmediato. Recopilación de los estudiantes de clínica de rehabilitación protésica III de la Universidad José Antonio Páez, período 2022C3

En la tabla y grafica número 2, se observan los resultados de la encuesta realizada a los estudiantes. En el ítem número 6, la totalidad de las respuestas (100%) fueron positivas, dando como resultado que es necesario determinar los pasos para realizar el sellado dentinario inmediato. Se pudo observar también que el 57% de los encuestados conocen acerca de las causas de hipersensibilidad dental posterior al tallado; el 43% desconoce esta información.

En el siguiente ítem se ve reflejado que el 68% de los estudiantes conocen los beneficios del SDI al momento de realizar prótesis fijas, el 32% refirió no tener conocimiento sobre sus beneficios. El 100% de los encuestados concluyeron que para realizar el protocolo del sellado dentinario inmediato, se debe tener conocimiento de técnicas actualizadas. Por último, es de gran importancia que los estudiantes conozcan el protocolo para la realización de esta técnica en donde el 42% respondió positivamente y el 58% no tiene el conocimiento necesario.

Discusión: La elaboración de una guía sobre el protocolo del sellado dentinario inmediato para prótesis dirigida a los estudiantes de la clínica de rehabilitación protésica III, debe partir de las inquietudes y necesidades de la población a la cual se pretende llegar.

Se diagnosticó la necesidad de la elaboración de esta guía por medio de una encuesta realizada a los estudiantes de odontología del 8vo semestre, cursantes de la clínica de rehabilitación protésica III; en la cual se evidenció que existe un desconocimiento

acerca del sellado dentinario inmediato al momento de realizar una restauración indirecta (en este caso prótesis fija). Dicha guía comprenderá qué es el sellado dentinario inmediato, el protocolo para realizarlo, los beneficios para la sensibilidad luego del tallado y su efecto antimicrobiano; para así brindar mayor información y poder aplicar este protocolo en la clínica de rehabilitación protésica III.

Conclusión: Al momento de realizar cualquier restauración indirecta, en este caso una prótesis fija, es necesario el tallado de las piezas que serán pilares para esta prótesis. El tallado debe tener ciertas especificaciones para el éxito y buena retención de la futura prótesis, este tallado deja expuesta la dentina de estas piezas pilares; la dentina vital expuesta está propensa a la filtración de bacterias y microfiltración en la etapa provisoria, lo cual la mayoría de veces resulta en penetración de fluidos contaminados mediante los túbulos dentinarios, dando como resultado la colonización de bacterias, sensibilidad postoperatoria y una posible irritación pulpar.

Por esta razón, es de gran importancia el conocimiento acerca del sellado dentinario inmediato en la dentina recién cortada. Se pudo observar en la encuesta realizada que la mayoría de los alumnos consideran que es necesaria y beneficiosa la elaboración de una guía sobre este protocolo, para así poder ser aplicada en futuros procedimientos. De igual forma, parte de los encuestados no conocen esta técnica, por lo que dicha guía

contribuiría a su desarrollo académico dentro de la clínica de rehabilitación protésica

III.

Recomendaciones:

1. Es importante que los estudiantes de clínica de rehabilitación protésica, tengan conocimiento acerca de este tema para así asegurar mejores resultados cuando se realiza una prótesis fija.
2. Se recomienda mantenerse actualizado en cuanto a las técnicas (sellado dentinario inmediato) que pueden favorecer la experiencia tanto para el paciente como para el odontólogo, al momento de realizar una prótesis fija.
3. Se recomienda a todos los estudiantes y profesores que tengan acceso a este trabajo de grado y a conservar la guía, ya que se demostró que es una herramienta necesaria para el conocimiento del sellado dentinario inmediato.
4. Se recomienda a los profesores incentivar a los estudiantes a la implementación de técnicas actualizadas, y realizar el protocolo del sellado dentinario inmediato luego del tallado en prótesis fijas.

ETAPA II. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Para el estudio de factibilidad se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

1. Factibilidad institucional
2. Factibilidad académica
3. Factibilidad financiera

Se estudió la factibilidad de la elaboración de una guía sobre el protocolo del sellado dentinario inmediato para prótesis fijas desde el punto de vista institucional, académico y económico.

Desde el punto de vista institucional, la Universidad José Antonio Páez respalda el propósito de cualquier iniciativa que mejore el desarrollo académico tanto como para profesores como para estudiantes, y fortalezca el desenvolvimiento de los futuros profesionales egresados de esta institución, elevando sus conocimientos y calidad. Así mismo, desde este punto de vista es factible la realización de la guía.

La escuela de odontología cuenta con personal especializado que asesore sobre el protocolo del sellado dentinario inmediato. A través de la encuesta se observó desconocimiento por parte de los estudiantes de 8vo semestre acerca de la técnica de SDI, por lo cual se considera que la elaboración de esta guía es factible y contribuirá a la orientación y desarrollo académico de los estudiantes.

Desde el punto de vista económico, la obtención de información para la elaboración de la guía es accesible de forma gratuita mediante internet, guías, artículos, revistas

científicas y libros. El diseño y elaboración de la guía es un gasto financiado por los estudiantes (autores de la guía).

CAPÍTULO V

PROPUESTA

ETAPA III DISEÑO DE LA GUÍA.

Luego de concluir los estudios que determinaron la necesidad del diseño y factibilidad del trabajo de grado, se procede a la elaboración y diseño de la guía, seleccionando la información adecuada para su fácil entendimiento.

Dicha guía tendrá un aporte teórico práctico sobre el protocolo del sellado dentinario inmediato para prótesis fijas, ya que al momento de realizar esta restauración indirecta, es de gran importancia el uso de técnicas actualizadas que faciliten el trabajo tanto para el odontólogo como para el paciente, intentando siempre el funcionamiento adecuado y durabilidad de la misma.

Guía sobre el protocolo de sellado dentinario inmediato (SDI) para prótesis fijas.

Objetivo

Brindar información de manera sintetizada y accesible para el aprendizaje y para el uso de los estudiantes de 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, para así poder dar conocimiento a los mismos sobre el protocolo del sellado dentinario inmediato y facilitar su desarrollo al momento de realizar prótesis fijas. Se pretende favorecer el aprendizaje de los estudiantes sobre dicha técnica de una manera visible y didáctica, disponible a su visualización en cualquier momento.

Elementos audiovisuales para la elaboración de la guía

- Computadoras
- Conexión a internet
- Aplicación canva
- Aplicación flpsnack
- Imágenes referenciales

Fundamentación

La fundamentación teórica estuvo basada en las bases teóricas expuesta en la presente investigación (ver capítulo II).

Estructura:

- Introducción.
- Definición de Sellado Dentinario Inmediato.
- Protocolo para la realización del sellado dentinario inmediato luego del tallado para prótesis fijas.
- Sistema adhesivo a utilizar para el sellado dentinario inmediato.
- Beneficios del SDI.

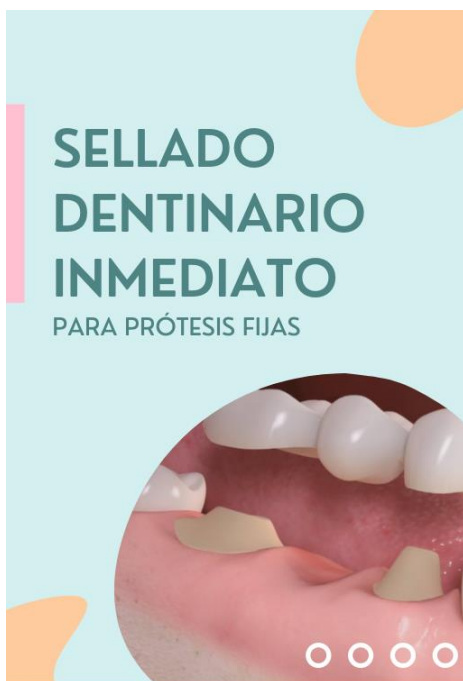
Administración

El diseño de la guía fue realizado de manera virtual donde se describe el protocolo del sellado dentinario inmediato para prótesis fija, dirigida a los estudiantes de odontología del 8vo semestre. Será de fácil acceso para los estudiantes, sin costo alguno.

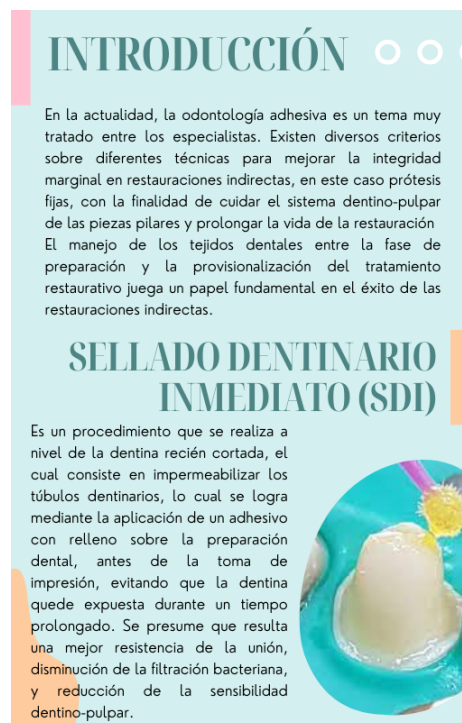
Diseño de la propuesta

Por consiguiente, a continuación se presenta la guía virtual dirigida a los estudiantes de Odontología para explicar el protocolo del sellado dentinario inmediato en prótesis fijas.

Link: <https://www.flipsnack.com/E6BCF7BBDC9/sellado-dentinario-inmediato-para-protesis-fijas.html>



Valentina Coronel - Michelle De Palma



SISTEMA ADHESIVO A UTILIZAR

Al momento de realizar un SD, los especialistas en rehabilitación oral tienen diferentes opciones en relación al adhesivo que pueden usar para realizar un sellado dentinario, a pesar de la variedad de materiales dentales disponibles en el mercado, no todos son ideales para realizar este procedimiento.

Actualmente, los sistemas adhesivos más aconsejados por diferentes autores, como Dr. Pascal Magne, es usar adhesivos de tres pasos como Scotchbond MultiPropósito u OptiBond FL o adhesivos de imprimación autograbantes de dos pasos (6ta generación), como Clearfil SE, Unifil Bond o AdheSE

La literatura indica que OptiBond FL es el material más resistente; tiene la capacidad de soportar situaciones de estrés acumulativo y deshidratación, forma una capa más uniforme alrededor de la dentina en comparación a un adhesivo sin relleno. El nanorelleno es una propiedad que dará como resultado a un adhesivo con propiedades mecánicas mejoradas, a su vez, disminuye el riesgo de exponer a la dentina nuevamente al realizar la limpieza del cemento provisional previo a la cementación



Aplicar OptiBond FL Prime con ayuda de un microbrush, frotándolo durante 30 segundos, secar suavemente con aire por 5 segundos aproximadamente.

Aplicar el adhesivo con carga OptiBond FL a la superficie de la dentina de manera uniforme durante 15 segundos permitiendo la formación de una capa delgada.

Se procede a fotopolimerizar durante 20 segundos.

Cubrir la preparación con glicerina y fotopolimerizar por 20 segundos, de esa manera evitamos la capa inhibida de oxígeno.

Toma de impresión definitiva

3

4 Elaboración y colocación del provisional.

PROTOCOLO DEL SDI EN PROTESIS FIJAS

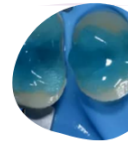
Preparación de las piezas dentales

1

2

SDI

Aplicar ácido fosfórico al 37% sobre la superficie de la dentina recién cortada durante 5 segundos



Se procede a enjuagar el ácido aplicado por el doble de tiempo que estuvo colocado sobre la pieza dental.

Secar la preparación con aire suavemente evitando resecar excesivamente la dentina

Retirada del provisional

5

6

Evaluación de la preparación.

Cementación de la restauración definitiva

7



BENEFICIOS DEL SDI

Entre las ventajas del SDI nos permiten la prepolimerización del agente adhesivo, con un incremento de la fuerza de adhesión. Ayuda a disminuir la filtración marginal, aumentando su retención y mejorando los niveles de fuerzas adhesivas después de su cementación. Así como disminuiría la filtración bacteriana al órgano pulpar para evitar una posible pulpitis. Logra ausencia de sensibilidad post-operatoria (provisoria) y alta disminución de la sensibilidad post-cementación. Se limita a utilizar anestesia por la disminución de sensibilidad, siendo beneficiado el paciente.

RECOMENDACIONES

Finalmente, la presente investigación recomienda:

- A la Universidad José Antonio Páez, tomar en consideración la presente propuesta de la guía sobre el protocolo de sellado dentinario inmediato (SDI) para prótesis fijas, dirigida a los estudiantes de clínica de rehabilitación protésica III.
- A los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, utilizar la guía virtual expuesta como una herramienta para ampliar sus conocimientos y saber los beneficios y como realizar el protocolo de sellado dentinario inmediato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Magne P, Douglas WH. Porcelain veneers: dentin bonding optimization and biomimetic recovery of the crown. *Int J Prosthodont* [Internet]. 1999;12(2):111–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10371912>
2. De Munck J, Van Landuyt K, Peumans M, Poitevin A, Lambrechts P, Braem M, et al. A critical review of the durability of adhesion to tooth tissue: Methods and results. *J Dent Res*. 2005;84(2):118–32.
3. Qanungo A, Aras MA, Chitre V, Mysore A, Amin B, Daswani SR. Immediate dentin sealing for indirect bonded restorations. *J Prosthodont Res* [Internet]. 2016;60(4):2409. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpor.2016.04.001>
4. Magne P. Ids for Tooth Preparation. *J Adhes Dent*. 2014;594.
5. Pashley DH, Tay FR, Breschi L, Tjäderhane L, Carvalho RM, Carrilho M, et al. State of the art etch-and-rinse adhesives. *Dent Mater* [Internet]. 2011;27(1):1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dental.2010.10.016>
6. Padrós Serrat JL. Adhesión dental : Manual clínico. 2a edición. Valencia: Lisermed; 2020. 184 p.
7. Pascal Magne UB. Restauraciones de porcelana adherida en los dientes anteriores: método biomimético. Barcelona [etc.]: Quintessence; 2004. 406 p.
8. Magne P., Hyung K., Cascione D., Donovan T., Immediate dentin sealing improves bond strength of indirect restorations, *The JPD* 94:6; 511-519

9. Magne P., Wong-Seup S., Cascione D. Immediate dentin sealing supports delayed restoration placement, *The JPD*, 2007, Vol. 98, N° 3 166-174.
10. Padrós E. Un protocolo audaz (y sin embargo ortodoxo), para el sellado inmediato de la dentina vital tallada para prótesis. *RCOE*, 2004, Vol. 9, N°6, 687-697
11. Magne P., IDS: Immediate Dentin Sealing (IDS) for tooth Preparations. *The JAD* e594.
12. Maestri C. Sellado dentinario inmediato y resin coating como técnicas de protección dentinaria [trabajo de Grado]. Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas(UPC). 2022.
13. García E, Díaz J.Efectos biológicos y mecánicos del sellado dentinario inmediato en la odontología restauradora. [trabajo de Grado]. República Dominicana. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. 2021.
14. Llagua L. Sellado dentinario inmediato en procedimientos restaurativos adhesivos. [trabajo de Grado]. Ecuador. Universidad Nacional Chimborazo. 2021
15. Mogrovejo E. Efectividad del sellado dentinario inmediato en restauraciones adhesivas indirectas. [trabajo de Grado]. Ecuador. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. 2020.
16. Calatrava L. Actualización en odontología adhesiva y sellado inmediato dentinario (SID). Revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana*. [Internet]. 2018. [citada 06 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2018/2/art-10/>.

17. Kulgawczuk O, Rosa D, Tessier J, Arede J. Sellado Dentario Inmediato en la práctica de la prostodoncia. 2020. Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lxv01/articulo05.pdf>
18. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999. Gaceta oficial de la República de Venezuela. No. 36860 (30 dic. 1999). Caracas. Venezuela.
19. Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. (1992), “Código de Deontología Odontológica. San Felipe. Venezuela.
20. Palella S. Metodología de la investigación cuantitativa. La editorial pedagógica da Venezuela, Caracas. 2012.
21. Arias F. El proyecto de investigación. Sexta Edición. Editorial Episteme. Caracas. 2012.
22. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ta. Edición. (México): Mc Graw-Hill Interamericana; 2014.
23. Slideshare. Investigación no experimental: kerlinger. [Documento en línea, consultado en mayo del 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Lizherireth/investigacin-no-experimental>
24. Arias F. El proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica 6ta Edición. 2012. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>

25. Sampieri (1998) Metodología de la Investigación. Disponible en:
<https://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/7841/5/362.829%20-B467f-CAPITULO%20IV.pdf>
26. Balestrini, M. Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación.
España: Spiersing; 2006

ANEXOS



**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: ELABORACIÓN DE GUÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO PARA PRÓTESIS FIJAS EN CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III

Autores: Valentina Coronel y Michelle De Palma

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modi ficar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

Aplicar X

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Aura del C. Palencia M.	V.- 11.147.392	
Coordinadora de trabajo de Grado UJAP Lcda. en Bioanálisis	Nivel Académico Magister	Fecha 18/1/2023



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



FORMATO PARA LA VALIDACION
DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: ELABORACIÓN DE GUÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO PARA PRÓTESIS FIJAS EN CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III

Autores: Valentina Coronel y Michelle De Palma

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modi ficar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

Aplicar X

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Martin Correa Rondón	V-6.138.509	
Odontólogo Docente UJAP	Nivel Académico Universitario	Fecha 03/02/2023



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



FORMATO PARA LA VALIDACION
DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: ELABORACIÓN DE GUÍA SOBRE EL PROTOCOLO DE SELLADO DENTINARIO INMEDIATO PARA PRÓTESIS FIJAS EN CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III

Autores: Valentina Coronel y Michelle De Palma

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modi ficar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

Aplicar X

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Elizabeth Villasana	V.- 24.330.679	
Odontólogo Docente UJAP	Nivel Académico Universitario	Fecha 18/1/2023



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CUESTIONARIO
(Dirigido a Estudiantes)**

A continuación, se presentan una serie de ítems, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado, cuyo objetivo es elaborar una guía sobre el protocolo del sellado dentinario inmediato después del tallado en prótesis fijas.

Instrucciones a seguir: El presente cuestionario consta de preguntas cerradas (Si y No), donde usted marcara con una “X” la opción que considere adecuada, recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas, responda sinceramente, no debe dejar ítems sin responder y solo puede seguir una opción por ítem, gracias por su tiempo y colaboración

ITEM		SI	NO
1.-	¿Considera usted que es necesaria la elaboración de una guía sobre el protocolo de sellado dentinario inmediato para prótesis fijas en clínica de rehabilitación protésica III?		
2.-	¿Considera usted que beneficiaría la elaboración de una guía sobre el protocolo de sellado dentinario inmediato para prótesis fijas en clínica de rehabilitación protésica III?		
3.-	¿Conoce usted qué es el sellado dentinario inmediato?		
4.-	¿Considera usted que es necesario la aplicación de normas para la actuación del odontólogo para el sellado dentinario inmediato?		

5.-	¿Conoce usted de la existencia de una guía que determine los pasos a seguir para el sellado dentinario inmediato para prótesis fijas en la Universidad José Antonio Páez?		
6.-	¿Considera usted necesario determinar los pasos a seguir para el sellado dentinario inmediato para prótesis fijas?		
7.-	¿Conoce usted las causas de la hipersensibilidad dental posterior al tallado para prótesis fijas?		
8.-	¿Conoce usted los beneficios del sellado dentinario inmediato al momento de realizar una prótesis fija?		
9.-	¿Considera usted que en la elaboración del protocolo de sellado dentinario inmediato para prótesis fijas se deben implementar técnicas actualizadas?		
10.-	¿Conoce usted el protocolo para la realización del sellado dentinario inmediato al momento de realizar una prótesis fija?		

