

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

Efectos del Sellado Dentinario Inmediato sobre la
hipersensibilidad dentaria en pacientes de prótesis fija de la
clínica UCSG, Semestre A 2022.

AUTOR:

Villa Rivadeneira, Jhonny Patricio

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

ODONTÓLOGO

TUTOR:

Arteaga Alarcón, Belfort Egberto

Guayaquil, Ecuador

13 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **VILLA RIVADENEIRA, JHONNY PATRICIO** como requerimiento para la obtención del título de **ODONTÓLOGO**.

TUTOR

f.  _____

Arteaga Alarcón, Belfort Egberto

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Villa Rivadeneira Jhonny Patricio**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Efectos del Sellado Dentinario Inmediato sobre la hipersensibilidad dentaria en pacientes de prótesis fija de la clínica UCSG, Semestre A 2022**, previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR

f. _____

Villa Rivadeneira, Jhonny Patricio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Villa Rivadeneira, Jhonny Patricio**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Efectos del Sellado Dentinario Inmediato sobre la hipersensibilidad dentaria en pacientes de prótesis fija de la clínica UCSG, Semestre A 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR:

f. _____
Villa Rivadeneira, Jhonny Patricio

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	Documento Urkund.docx (D143868210)
Submitted	9/11/2022 2:52:00 AM
Submitted by	
Submitter email	jhonny.villa@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	estefania.ocampo.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

INTRODUCCIÓN La hipersensibilidad dentinaria es un problema muy común en personas que por enfermedad, desgaste o traumatismo se ha expuesto la dentina, esta contiene los túbulos dentinarios y en su interior hay extensiones de odontoblastos que al estar expuestos envían señales nerviosas como respuesta a estímulos fríos o calientes y son la causa de dolor en pacientes con sensibilidad. La incomodidad causada por el dolor y la sensibilidad puede impedir que un paciente realice el autocuidado necesario a través de procedimientos de higiene bucal. (1,2)

La sensibilidad se define como un dolor corto y agudo que surge de la dentina expuesta en respuesta a estímulos nocivos, típicamente térmicos, evaporativos, táctiles, osmóticos o químicos, y que no se puede atribuir a ninguna otra forma de defectos o enfermedades dentales. (3)

El sellado dentinario inmediato es una técnica propuesta en los años noventa como método de protección que se aplica luego de realizar preparaciones para restauraciones indirectas. Consiste en el empleo de un agente adhesivo polimerizado formando una capa híbrida que sella los túbulos dentinarios recién cortados para evitar problemas de hipersensibilidad y microfiltraciones bacterianas. (2,4,5) En las restauraciones indirectas de corona completa se pueden exponer hasta 1 cm² de dentina lo que deja más de 3 millones de túbulos expuestos luego de la preparación coronal que se traducen en millones de vías de accesos microscópicos hacia la pulpa. Se ha demostrado que las capas de barrillo dentinario que permanecen en su lugar pueden sellar de manera parcial la dentina.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Jhonny Villa", written over a faint circular stamp.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar le agradezco a Dios, por darme la sabiduría necesaria para poder culminar este trabajo y rodearme siempre de buenas personas que han sido fundamentales para culminar con éxito esta etapa de mi vida.

Agradezco a mi familia, especialmente a mi papá Patricio, que a pesar de la distancia siempre estuvo presente con sus consejos y apoyo incondicional. Le agradezco por todo el sacrificio realizado para brindarme la oportunidad de estudiar esta carrera y por creer en mi en todo momento.

Agradezco a mis amigos en general por apoyarme, tenerme paciencia y compartir conmigo los buenos y malos momentos que la carrera nos ofreció. También agradezco a todos los docentes que impartieron sus conocimientos y experiencias, aportando para mi formación como profesional.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres ya que sin su sacrificio y esfuerzo no podría alcanzar esta meta y a todos mis amigos por su compañía y amistad incondicional.

Jhonny Patricio Villa Rivadeneira



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DRA. ESTEFANÍA DEL ROCÍO OCAMPO POMA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

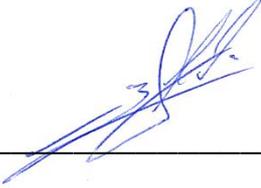
DRA. MARÍA JOSÉ VALDIVIEZO GILCES
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR

f.  _____

Arteaga Alarcón, Belfort Egberto

EFFECTOS DEL SELLADO DENTINARIO INMEDIATO SOBRE LA HIPERSENSIBILIDAD DENTARIA EN PACIENTES DE PRÓTESIS FIJA DE LA CLÍNICA UCSG, SEMESTRE A 2022.

Villa Rivadeneira, Jhonny Patricio ¹; Arteaga Alarcón, Belfort Egberto ²

Estudiante de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ¹. Docente de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ².

RESUMEN

Introducción: El sellado dentinario inmediato (SDI) es un método de protección dentinaria que se aplica luego de realizar preparaciones para restauraciones indirectas. Consiste en el empleo de un agente adhesivo polimerizado formando una capa híbrida que sella los túbulos dentinarios recién cortados para evitar problemas de hipersensibilidad. **Objetivo:** Analizar la importancia del SDI para reducir la prevalencia de hipersensibilidad dentinaria en pacientes de la UCSG. **Materiales y métodos:** Estudio de investigación clínico, prospectivo, correlacional, se seleccionaron 75 pacientes con una muestra total de 113 dientes vitales, los cuales fueron divididos en 2 grupos: grupo 1 conformado por 42 pacientes con 63 dientes a los que se les aplicó SDI y grupo 2 conformado por 33 pacientes y 50 dientes a los que no se les aplicó SDI. Se realizó un seguimiento durante el proceso de preparación, provisionalización y cementación. **Resultados:** El grupo 1 (con SDI) de 63 dientes tallados y preparados, 36 dientes (57.14%) no presentaron sensibilidad ni dolor, mientras que 27 dientes (42.86%) si presentaron dolor en diferente escala: 7 dientes (11.11%) dolor leve, 18 dientes (28.57%) dolor moderado y solo 2 dientes (3.17%) dolor alto o intenso. En el grupo 2 (sin SDI) de 50 dientes tallados y preparados, 16 dientes (32%) no presentaron sensibilidad ni dolor, mientras que 34 dientes (68%) si presentaron sensibilidad: 5 dientes (10%) dolor leve, 28 dientes (56%) dolor moderado y 1 diente (2%) dolor intenso o alto. **Conclusión:** Existe menor probabilidad de que un diente presente sensibilidad si es tratado con SDI después del tallado, ya que existe un aumento considerable de dolor leve a moderado en dientes que no han sido tratados con SDI.

Palabras Claves: *Sellado Dentinario Inmediato, Restauraciones indirectas, hipersensibilidad postoperatoria, dentina, puentes dentales.*

**EFFECTS OF IMMEDIATE DENTIN SEALING ON DENTAL
HYPERSENSITIVITY IN FIXED PROSTHESIS PATIENTS AT THE CLINIC
UCSG, SEMESTER A 2022.**

Villa Rivadeneira, Jhonny Patricio; Arteaga Alarcón, Belfort Egberto

ABSTRACT

Introduction: Immediate dentin sealing (IDS) is a dentin protection method that is applied after making preparations for indirect restorations. It consists of the use of a polymerized adhesive agent forming a hybrid layer that seals the recently cut dentinal tubules to avoid hypersensitivity problems. **Objective:** To analyze the importance of SDI in reducing the prevalence of dentin hypersensitivity in patients at UCSG. **Materials and methods:** Clinical, prospective, correlational research study, 75 patients were selected with a total sample of 113 vital teeth, which were divided into 2 groups: group 1 made up of 42 patients with 63 teeth to which IDS was applied and group 2 made up of 33 patients and 50 teeth to which IDS was not applied. Follow-up was carried out during the preparation, provisionalization and cementation process. **Results:** Group 1 (with IDS) of 63 carved and prepared teeth, 36 teeth (57.14%) did not present sensitivity or pain, while 27 teeth (42.86%) did present pain on a different scale: 7 teeth (11.11%) pain mild, 18 teeth (28.57%) moderate pain and only 2 teeth (3.17%) high or intense pain. In group 2 (without IDS) of 50 ground and prepared teeth, 16 teeth (32%) did not show sensitivity or pain, while 34 teeth (68%) did show sensitivity: 5 teeth (10%) mild pain, 28 teeth (56%) moderate pain and 1 tooth (2%) severe or high pain. **Conclusion:** There is less probability that a tooth presents sensitivity if it is treated with IDS after grinding, since there is a considerable increase in mild to moderate pain in teeth that have not been treated with IDS.

Keywords: *Immediate Dentin Sealing, indirect restorations, postoperative hypersensitivity, dentin, dental bridges.*

INTRODUCCIÓN

La hipersensibilidad dentinaria es un problema muy común en personas que por enfermedad, desgaste o traumatismo se ha expuesto la dentina, esta contiene los túbulos dentinarios y en su interior hay extensiones de odontoblastos que al estar expuestos envían señales nerviosas como respuesta a estímulos fríos o calientes y son la causa de dolor en pacientes con sensibilidad. La incomodidad causada por el dolor y la sensibilidad puede impedir que un paciente realice el autocuidado necesario a través de procedimientos de higiene bucal.^(1,2)

La sensibilidad se define como un dolor corto y agudo que surge de la dentina expuesta en respuesta a estímulos no nocivos, típicamente térmicos, evaporativos, táctiles, osmóticos o químicos, y que no se puede atribuir a ninguna otra forma de defectos o enfermedades dentales.⁽³⁾

El sellado dentinario inmediato es una técnica propuesta en los años noventa como método de

protección que se aplica luego de realizar preparaciones para restauraciones indirectas. Consiste en el empleo de un agente adhesivo polimerizado formando una capa híbrida que sella los túbulos dentinarios recién cortados para evitar problemas de hipersensibilidad y microfiltraciones bacterianas.^(2,4,5)

En las restauraciones indirectas de corona completa se pueden exponer hasta 1 cm² de dentina lo que deja más de 3 millones de túbulos expuestos luego de la preparación coronal que se traducen en millones de vías de accesos microscópicos hacia la pulpa. Se ha demostrado que las capas de barrillo dentinario que permanecen en su lugar pueden sellar de manera parcial la dentina. Ningún adhesivo dental reduce la permeabilidad de la dentina en su totalidad.^(1,6)

El interés de realizar esta investigación resulta de la cantidad de desgaste dental causado por los estudiantes que desencadenan: una colonización de microorganismos, sensibilidad postoperatoria e irritación pulpar.

El objetivo del estudio es analizar la importancia del SDI para reducir la prevalencia de hipersensibilidad dentaria en pacientes de la UCSG.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es una investigación de tipo prospectivo, analítico - descriptivo, correlacional que fue aprobada por la comisión académica de la carrera de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG). El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo en la Clínica Odontológica de Pregrado de la Universidad desde el 19 de Julio hasta el 31 de Agosto del 2022.

Se seleccionaron a 75 pacientes dando un total de 113 dientes vitales que necesitaban rehabilitación indirecta coronas, puentes y onlays. Se dividió la muestra en 2 grupos: al primer grupo de 42 pacientes se les aplicó Sellado Dentinario Inmediato (SDI) en 63 dientes vitales y al segundo grupo de 33 pacientes no se les aplicó Sellado Dentinario Inmediato (SDI) en 50 dientes vitales.

Durante el proceso de tallado y preparación de los dientes pilares pueden ser muchas las causas que ocasionan hipersensibilidad dentinaria como agentes químicos, físicos o térmicos. Para la preparación de una restauración indirecta es necesario la remoción de tejido dental que según la habilidad y calidad de tallado de cada estudiante puede existir mayor o menor exposición de túbulos dentinarios que son los responsables de enviar impulsos nerviosos que se transforman en dolor. Otro de los factores que se deben tener en cuenta es la tolerancia individual de los pacientes al dolor, los materiales que se utilizan y la colonización bacteriana. ^(1,3,4)

Se realizó tratamiento de SDI en pacientes que aceptaron participar en el estudio: el Sellado Dentinario Inmediato se lo realiza anestesiando localmente la zona con lidocaína al 2% con vasoconstrictor (epinefrina), aislamiento absoluto, grapas retractoras, preparación de la corona con fresas de diferente grano, aplicando adhesivo universal y fotocurando por 10

segundos las diferentes caras de los dientes. Se aplicó "Universal Single Bond 3M ESPE" en todos los pacientes con tratamiento de SDI y se fotocuró con lámpara LED "Elipar DeepCure L". Para la confección de provisionales los estudiantes utilizaron "Primma Art, FGM" o monómero y polímero de acrílico. Se utilizó 3 tipos de cemento temporal "Temp Bond, Kerr", "EsTemp NE, Spident" y "Cavex Temporary, Cavex".

Se llevó un seguimiento de cada paciente desde la preparación de los dientes pilares hasta la cementación de la restauración indirecta en un periodo de tiempo de 6 semanas donde se realizó una encuesta que consta de 3 partes: La 1ra parte contenía los datos del paciente, historial de restauraciones indirectas, motivo por el cual se realizan las restauraciones, calificación de la preparación de cada diente en escala de 0 (menor valor) y 4 (mayor valor) según criterios de Baylor College of Dentistry (2012) (7), aplicación de SDI y presencia de sensibilidad con escala EVA. La 2da parte fue provisionalización donde se hizo un seguimiento al

paciente de su experiencia, se le preguntó de acuerdo a la escala EVA la presencia de dolor, 0 no representa dolor y 10 es dolor fuerte, se analizó la presencia de filtraciones o desajustes del provisional, la utilización de cemento temporal y la opinión personal según los criterios de los pacientes. La 3ra parte consta del periodo de cementación donde se preguntó al paciente si presentaba sensibilidad después de cementar y que tipo de cemento utilizó el estudiante para culminar con la restauración indirecta.

Con un nivel de confianza del 95% y un error de precisión del 5% se obtiene una muestra de 123 dientes tallados. En este estudio se realizó el seguimiento a 113 porque 10 dientes terminaron en tratamiento de conducto debido a la extensión de la lesión o de la preparación y tuvieron que ser descartados.

El presente estudio cumplió con normas éticas y respetó las normativas empleadas en la Clínica Odontológica de la UCSG.

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

Reducción Oclusal – Incisal	
0	Diente con compromiso pulpar. Los ángulos no van a permitir la fabricación de la corona.
1	La reducción oclusal se desvía de la ideal >1 mm, el plano oclusal es plano o profundo. Ángulos agudos perjudican elaboración de la corona.
2	La reducción oclusal no es de 0.5 a 1 mm. Plano oclusal plano o profundo. Ángulos agudos que afectan restauración totalmente cerámica.
3	Adecuada reducción oclusal, plano ligeramente profundo o plano.
4	Reducción Óptima (2 mm metal cerámica y totalmente cerámica; 1 mm oro).

Reducción Axial	
0	-Diente adyacente en contacto. -Posible compromiso pulpar. -Reducción axial profunda a nivel gingival, violando espacio supracrestal.
1	-Reducción axial severamente profunda o superficial que afecta la apariencia de la restauración. -Paredes severamente cónicas (retención comprometida). -Paredes rugosas que interfieren en la inserción.
2	-Reducción axial moderadamente profunda que afecta la apariencia de la restauración. -Margen gingival de 0.5 a 1 mm del diente adyacente. -Paredes no cónicas, pero adecuadas (<6° o >10°). -Retención mínima con escalones pequeños.
3	-Reducción axial ligeramente profunda o superficial. -Contacto marginal aprox. de 1 mm del diente adyacente. - Paredes axiales conicidad optima (<6° o >10°). Paredes ligeramente rugosas.
4	-Apropiada reducción axial. -Contacto gingival adyacente de al menos 1 mm abierto. -Paredes axiales lisas y definidas, conicidad (6° a 10°) y altura sin escalones.

Línea de terminación, Diseño de Margen.	
0	Margen no evidente o inapropiado, ancho desigual o muy amplio; línea de terminación inaceptable.
1	Margen con profundidad severa y áspera. Línea de terminación desigual en todo el ancho de la preparación.
2	Línea de preparación aceptable áspera y margen moderado.
3	Línea de preparación óptima, pero ligera variación en ancho de preparación.
4	Línea de terminación óptima (1 – 1.5 mm)

- Nunez, D.W., Taleghani, M., Wathen, W.F. and Abdellatif, H.M. (2012), Typodont Versus Live Patient: Predicting Dental Students' Clinical Performance. Journal of Dental Education, 76: 407-413. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2012.76.4.tb05272.x>

RESULTADOS

Tabla N° 1. Género que acudió con mayor frecuencia a la clínica UCSG.

Pacientes	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	#	%	#	%	#	%
Femenino	26	34.67%	24	32.00%	50	66.67%
Masculino	16	21.33%	9	12.00%	25	33.33%
Total	42	56.00%	33	44.00%	75	100.00%

Fuente: Autor

Durante el estudio se determinó que, de los 75 pacientes atendidos el género que acudió con mayor frecuencia a la Clínica de Pregrado para realizarse tratamientos de restauraciones indirectas fue el femenino con 66.67%; el masculino solamente representó el 33.33%. Se dividieron en 2 grupos: Grupo 1 (42) con Sellado Dentinario Inmediato (SDI) y grupo 2 (33) sin SDI.

Tabla N°2. Sensibilidad en Pacientes según escala EVA.

Pacientes	Sin dolor		Leve		Moderado		Alto		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#
Grupo con SDI	36	57.14%	7	11.11%	18	28.57%	2	3.17%	63
Grupo sin SDI	16	32.00%	5	10.00%	28	56.00%	1	2.00%	50
Total	52	89.14%	12	21.11%	46	84.57%	3	5.17%	113

Fuente: Autor

Se aprecia al grupo 1 (con SDI) de 63 dientes tallados y preparados, 36 (57.14%) no presentaron sensibilidad ni dolor, mientras que 27 (42.86%) si presentaron dolor en diferente escala: 7 (11.11%) dolor leve, 18 (28.57%) dolor moderado y solo 2 (3.17%) dolor alto o intenso. En el grupo 2 (sin SDI) de 50 dientes tallados y preparados, 16 (32%) no presentaron sensibilidad ni dolor; 34 (6%) si presentaron sensibilidad: 5 (10%) dolor leve, 28 (56%) dolor moderado y 1 (2%) dolor intenso o alto.

Si realizamos una comparativa, existe menor probabilidad de que un diente presente sensibilidad si se aplica Sellado Dentinario Inmediato después del tallado, ya que se demuestra un aumento considerable de dolor moderado en dientes que no han sido tratados con SDI.

Tabla N°3. Calificaciones por pieza dental y variable.

Diente Pilar	GRUPO CON SDI					GRUPO SIN SDI				
	#	%	Reducción Oclusal – Incisal	Reducción Axial	Línea de terminación Diseño de Margen.	#	%	Reducción Oclusal – Incisal	Reducción Axial	Línea de terminación Diseño de Margen.
11	1	1.59%	3	3	3	-	-	-	-	-
12	1	1.59%	3	3	3	1	2.50%	2	3	3
13	6	9.52%	3.16	3	3	5	12.50%	3	2.8	3
15	3	4.76%	3.33	3	3	4	10.00%	3	2.75	3
16	5	7.94%	3	3.2	3	4	10.00%	3	2.75	2.75
17	2	3.17%	3.5	2.5	2.5	1	2.50%	3	3	3
21	-	-	-	-	-	1	2.50%	2	3	3
22	1	1.59%	4	4	4	1	2.50%	4	4	3
23	5	7.94%	3.2	2.8	3.4	-	-	-	-	-
24	2	3.17%	3.5	3.5	4	1	2.50%	3	3	3
25	6	9.52%	3.16	2.66	3.16	1	2.50%	3	3	3
26	3	4.76%	3	3	2.66	1	2.50%	3	3	3
27	1	1.59%	4	2	2	-	-	-	-	-
33	-	-	-	-	-	1	2.50%	4	4	4
34	-	-	-	-	-	3	7.50%	3.33	3.33	3.67
35	1	1.59%	3	3	3	1	2.50%	4	3	3
36	6	9.52%	2.83	2.66	2.83	2	5.00%	3	3	3
37	3	4.76%	3	3	3.66	1	2.50%	4	3	3
38	-	-	-	-	-	1	2.50%	3	3	3
43	-	-	-	-	-	1	2.50%	3	3	3
44	-	-	-	-	-	1	2.50%	2	3	3
45	6	9.52%	3	3	3.5	4	10.00%	2.75	2.75	2.50
46	3	4.76%	2.66	2.66	2.66	1	2.50%	3	2	3
47	8	12.70%	3.125	3	3.125	3	7.50%	2.66	3	3
48	-	-	-	-	-	1	2.50%	2	3	2
Total	63	100.00%	3.05	2.92	3.11	40	100.00%	2.94	3.02	3.02

Fuente: Autor

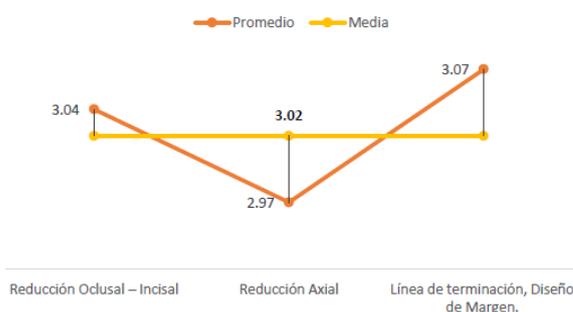
Se observa que el diente que más veces se talló en el grupo 1 (con SDI) es la pieza #47 (12.70%) de los 63 dientes. Presenta una calificación de 3.12/4 que significa una adecuada reducción oclusal con un plano ligeramente profundo o plano; la reducción axial una calificación de 3/4 que involucra presencia de paredes rugosas, conicidad óptima entre ($<6^\circ$ o $>10^\circ$) y un contacto marginal aprox. de 1 mm del diente adyacente. La línea de terminación

fue calificada con 3.12/4 que significa que presenta ligera variación en el ancho de la preparación, pero todavía se lo considera óptima para continuar con la restauración.

El diente que obtuvo mejores calificaciones, es la pieza #22 teniendo una calificación de 4/4 que significa que el estudiante respetó la morfología del diente y evitó exponer los túbulos dentinarios.

La pieza #46 presenta la calificación más baja dentro del grupo con SDI, lo que demuestra que no todas las preparaciones realizadas por los estudiantes en clínica se encuentran en óptimas condiciones o respetan la cantidad de tejido dentinario adecuada para evitar exponer los túbulos por donde ingresa el adhesivo para impedir los estímulos nerviosos.

Gráfico N°1. Promedio general de calificaciones de los tallados realizados.



Fuente: Autor

En el Gráfico 1, la media de los criterios para calificar los tallados es de 3.02/4 (Calificación muy Buena). En los 3 aspectos, la línea de terminación es donde mejor desempeño tienen los estudiantes con 3.07/4 (Calificación muy Buena) y menor riesgo hay de desgastar tejido dentinario de manera innecesaria.

Existen complicaciones al momento de preparar dientes pilares en la reducción de las paredes axiales, que presenta un valor por debajo de la media de 2.97/4 (Calificación Buena).

Tabla N°4. Valoración del paciente en el proceso de restauración.

Pacientes	Regular	%	Buena	%	Muy Buena	%	Total	%
Grupo con SDI	7	9.33%	24	32.00%	11	14.67%	42	56.00%
Grupo sin SDI	5	6.67%	22	29.33%	6	8.00%	33	44.00%
Total	12	16.00%	46	61.33%	17	22.67%	75	100.00%

Fuente: Autor

En la Tabla 4, los pacientes que pertenecen al grupo 1 con SDI expresaron mejores valoraciones en su experiencia en la clínica odontológica, donde la razón principal para una buena valoración es la ausencia de sensibilidad dentinaria que ocurre después del tallado, durante el proceso de provisionalización y culmina en la cementación.

De los 42 pacientes del grupo 1 (con SDI), 35 (46.67%) describió que tuvo una buena o muy buena experiencia durante el tratamiento, con ausencia o presencia mínima de dolor o sensibilidad. En el grupo 2 (sin SDI) de los 33 pacientes, el 29.33% se limitó a decir que su tratamiento fue bueno, existiendo

una clara diferencia con los pacientes que no pasaron dificultades y con valoraciones de muy bueno. El 6.67% de los pacientes del grupo 2 mencionaron que su tratamiento fue regular, ya sea porque pasaron con dolor a lo largo del mismo o porque tuvieron problemas con sus provisionales.

Cabe recalcar que se utilizó en el grupo con SDI “Universal Single Bond 3M ESPE” para todos los procedimientos. A pesar que, los adhesivos de autograbado no son los ideales para la dentina expuesta, cumplen con la función de mantener la dentina lo menos permeable posible y los pacientes presentaron una mejor experiencia con un 46.67% de aprobación y solo un 9.33% de los pacientes mencionaron que no sintieron un cambio en su experiencia a lo largo del tratamiento de rehabilitación indirecta.

DISCUSIÓN

La hipersensibilidad es un problema bastante común en los tratamientos de rehabilitación indirecta de dientes vitales, por ello muchos autores recomiendan la

utilización de adhesivos después de las preparaciones, porque reduce considerablemente la posibilidad de que el paciente presente sensibilidad.^(8,9) En nuestro estudio se comprobó al comparar los grupos que aplican SDI después de las preparaciones reduce la sensibilidad. Por lo tanto, apoyamos la recomendación de usar SDI en dentina expuesta después de la preparación.

La etapa de provisionalización es donde mayor prevalencia existe de hipersensibilidad dentinaria. Magne concluyó que, es mejor brindar buena protección a la dentina con adhesivos de nanorelleno como Optibond FL que ofrece una resistencia de 49,42 MPa permitiendo una mejor adhesión entre la dentina y restauración indirecta, además disminuye la permeabilidad y brinda protección contra microorganismos.⁽¹⁰⁾ Al utilizar en el grupo de estudio “Universal Single Bond 3M ESPE” que contiene nanopartículas de sílice (nanorelleno), también retiene la humedad y tiene la capacidad de autograbado; se comprueba que es verdad que adhesivos con

nanorelleno disminuyen la prevalencia de sensibilidad dentinaria al compararlo con el grupo donde no se aplicó SDI. Otros estudios mencionan que los adhesivos que contengan un componente hidrofílico como HEMA también es ideal para evitar la sensibilidad. (4,8,10,12)

En esta investigación al utilizar SDI brindamos al paciente una experiencia con menos posibilidades de dolor durante el tratamiento, lo que contradice a Van Der Breemer et. al, quienes mencionan que el SDI no tiene tanta relevancia con relación a la hipersensibilidad post tallado. (13)

En nuestro estudio pudimos verificar que aplicar SDI ayuda a disminuir la sensibilidad en los pacientes, valorando únicamente la calidad del tallado como factor desencadenante de la misma, pero Samartzi et al. y Miglani et al. afirman que existen otros factores que provocan mayor probabilidad de sensibilidad como: excesivo tallado, instrumental rotatorio inadecuado, sobrecalentamiento de la turbina, proliferación bacteriana y dentina deshidratada.

(4,14) Factores que no fueron valorados en este estudio y que se deben tomar en cuenta.

CONCLUSIONES

1. Los datos demostraron que el género que acudió con mayor frecuencia a la Clínica de Pregrado de la UCSG para realizarse tratamientos de restauraciones indirectas en el semestre A 2022 fue el femenino.

2. Se demostró que, si hay diferencia entre usar y no utilizar SDI porque existe mayor riesgo de padecer hipersensibilidad a lo largo del tratamiento, especialmente en el proceso de provisionalización donde hay filtraciones y desajustes del provisional.

3. Mientras mayor es la cantidad de dentina expuesta, existe una mayor cantidad de túbulos dentinarios que pueden ser utilizados para que el adhesivo penetre y se adhiera a la superficie coronal del diente y reducir así la permeabilidad de la dentina hacia la cámara pulpar, todo esto se

valoró mediante calificación de 0 a 4 según la calidad de la preparación realizada por el estudiante.

4. Se debe evitar un tallado excesivo e innecesario del diente porque si retiramos esmalte dejamos expuesta la dentina y creamos vías de accesos hacia la pulpa.

5. Los adhesivos que contienen componentes hidrofílicos como HEMA son ideales para evitar sensibilidad, pero los adhesivos de nanorelleno cumplen satisfactoriamente con la función que es proteger a la dentina y reducir el umbral de dolor que causa la sensibilidad.

Concluimos que la hipótesis de “La utilización de la técnica de Sellado Dentinario Inmediato influye en disminuir la hipersensibilidad en los pacientes de la clínica UCSG” es aceptable, porque los datos demuestran una disminución de casos en los que los pacientes presentaron sensibilidad si se los

compara con el grupo que no se aplicó SDI.

REFERENCIAS

1. Abu-Nawareg MM, Zidan AZ, Zhou J, Agee K, Chiba A, Tagami J, et al. Adhesive sealing of dentin surfaces in vitro: A review. *Am J Dent.* diciembre de 2015;28(6):321-32.
2. Sayed ME, Dewan H, Alomer N, Alsubaie S, Chohan H. Efficacy of Desensitizers in Reducing Post-preparation Sensitivity Prior to a Fixed Dental Prosthesis: A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Int Soc Prev Community Dent.* 10 de junio de 2021;11(3):332-9.
3. Liu XX, Tenenbaum HC, Wilder RS, Quock R, Hewlett ER, Ren YF. Pathogenesis, diagnosis and management of dentin hypersensitivity: an evidence-based overview for dental practitioners. *BMC Oral Health.* diciembre de 2020;20(1):220.
4. Samartzi TK, Papalexopoulos D, Sarafianou A, Kourtis S. Immediate Dentin Sealing: A Literature Review. *Clin Cosmet Investig Dent.* 21 de junio de 2021;13:233-56.
5. Elbishari H, Elsubeihi ES, Alkhoujah T, Elsubeihi HE. Substantial in-vitro and emerging clinical evidence supporting immediate dentin sealing. *Jpn Dent Sci Rev.* noviembre de 2021;57:101-10.
6. Hironaka NGL, Ubaldini ALM, Sato F, Giannini M, Terada RSS, Pascotto RC. Influence of immediate dentin sealing and interim cementation on the adhesion of indirect restorations with dual-polymerizing resin cement. *J Prosthet Dent.* abril de 2018;119(4):678.e1-678.e8.
7. Nunez DW, Taleghani M, Wathen WF, Abdellatif HMA. Typodont versus live patient: predicting dental students' clinical performance. *J Dent Educ.* abril de 2012;76(4):407-13.
8. Oramas LAC. Actualización en odontología adhesiva y sellado inmediato dentinario (SID). Revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venez.* 2018;56(2):19-20.
9. Hofsteenge JW, Hogeveen F, Cune MS, Gresnigt MMM. Effect of immediate dentine sealing on the aging and fracture strength of lithium disilicate inlays and overlays. *J Mech Behav Biomed Mater.* octubre de 2020;110:103906.
10. Magne P. IDS: Immediate Dentin Sealing (IDS) for tooth preparations. *J Adhes Dent.* diciembre de 2014;16(6):594.
11. Campbell S. Technique tips-- immediate dentine sealing and adhesive cementation of a ceramic crown. *Dent Update.* febrero de 2013;40(1):72.

12. Qanungo A, Aras MA, Chitre V, Mysore A, Amin B, Daswani SR. Immediate dentin sealing for indirect bonded restorations. *J Prosthodont Res.* octubre de 2016;60(4):240-9.
13. van den Breemer C, Gresnigt M, Özcan M, Kerdijk W, Cune MS. Prospective Randomized Clinical Trial on the Survival of Lithium Disilicate Posterior Partial Crowns Bonded Using Immediate or Delayed Dentin Sealing: Short-term Results on Tooth Sensitivity and Patient Satisfaction. *Oper Dent.* octubre de 2019;44(5):E212-22.
14. Miglani S, Aggarwal V, Ahuja B. Dentin hypersensitivity: Recent trends in management. *J Conserv Dent JCD.* octubre de 2010;13(4):218-24.

ANEXOS

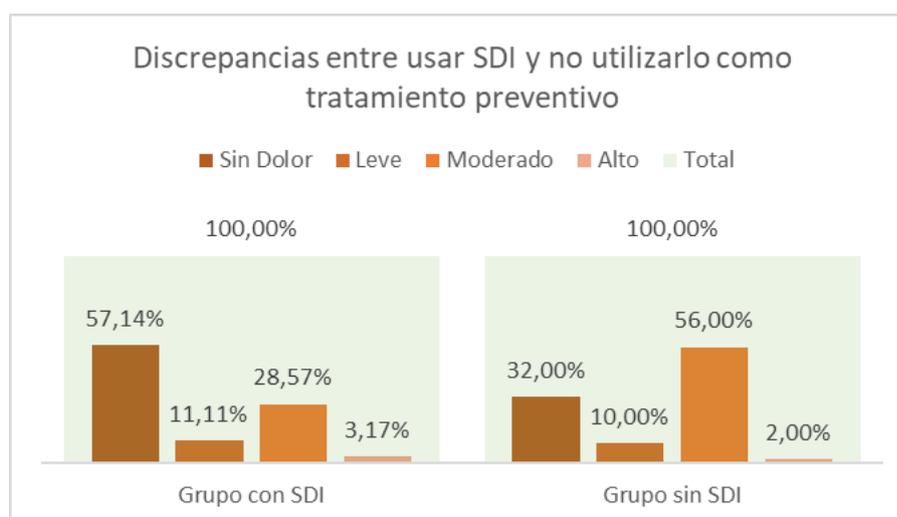
Pacientes	Restauraciones indirectas anteriores				Tratamiento de conducto en diente pilar					
	No	%	Si	%	Caries	%	Fractura	%	No	%
Grupo con SDI	34	45.33%	8	10.67%	6	8.00%	0	0.00%	2	2.67%
Grupo sin SDI	22	29.33%	11	14.67%	8	10.67%	1	1.33%	2	2.67%
Total	56	74.67%	19	25.33%	14	18.67%	1	1.33%	4	5.33%

¿Qué lo motivó a realizarse una restauración indirecta?

Pacientes	Estética	%	Fonética	%	Función Masticadora	%	Total	%
Grupo con SDI	23	30.67%	0	0.00%	19	25.33%	42	56.00%
Grupo sin SDI	13	17.33%	4	5.33%	16	21.33%	33	44.00%
Total	36	48.00%	4	5.33%	35	46.67%	75	100.00%

¿El diente pilar presenta o necesita una restauración previa?

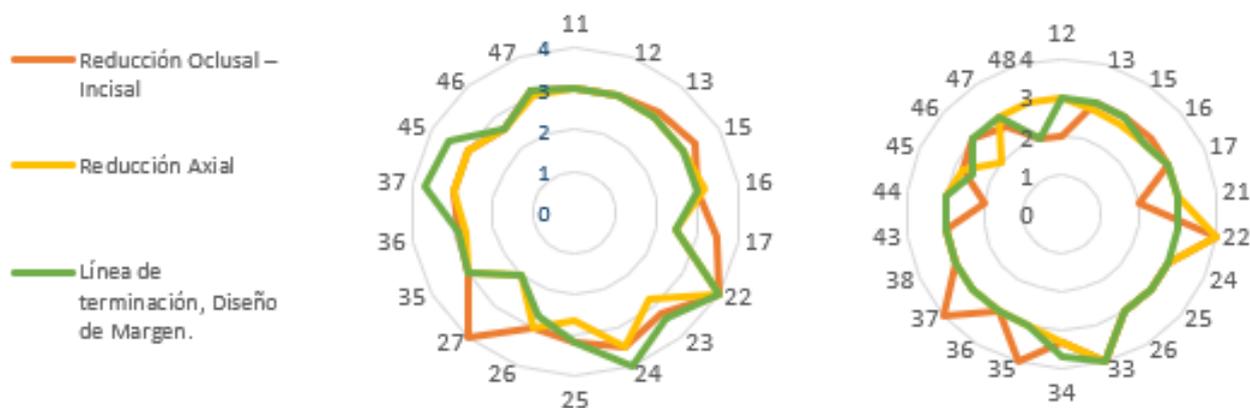
Pacientes	Grupo con SDI	%	Grupo sin SDI	%	Total	%
No	34	30.09%	26	23.01%	60	53.36%
Si	29	25.66%	24	21.24%	53	47.13%
Oclusal	25	34.72%	22	30.56%	47	65.28%
Lingual/Palatina	3	4.17%	2	2.78%	5	6.94%
Distal	3	4.17%	2	2.78%	5	6.94%
Mesial	6	8.33%	6	8.33%	12	16.67%
Vestibular	1	1.39%	2	2.78%	3	4.17%
Total	38	52.78%	34	47.22%	72	100.00%

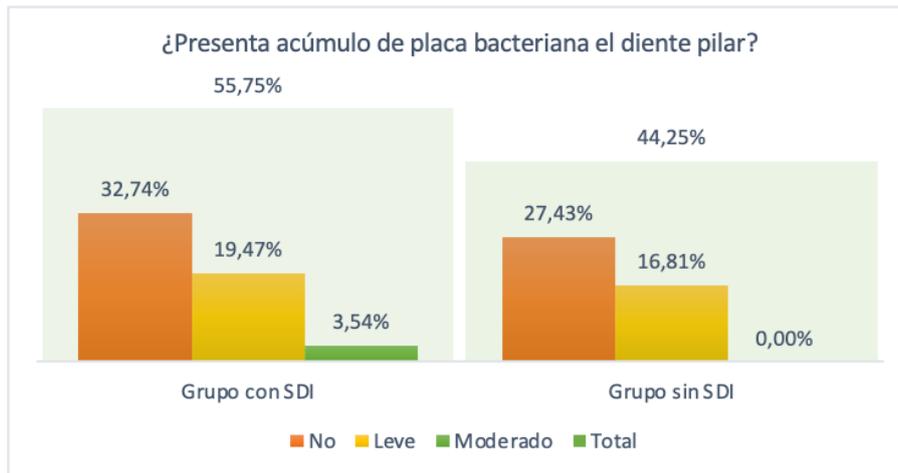


Diente Pilar	GRUPO CON SDI					GRUPO SIN SDI				
	#	%	Reducción Oclusal – Incisal	Reducción Axial	Línea de terminación, Diseño de Margen.	#	%	Reducción Oclusal – Incisal	Reducción Axial	Línea de terminación Diseño de Margen.
11	1	1.59%	3	3	3	-	-	-	-	-
12	1	1.59%	3	3	3	1	2.50%	2	3	3
13	6	9.52%	3.16	3	3	5	12.50%	3	2.8	3
15	3	4.76%	3.33	3	3	4	10.00%	3	2.75	3
16	5	7.94%	3	3.2	3	4	10.00%	3	2.75	2.75
17	2	3.17%	3.5	2.5	2.5	1	2.50%	3	3	3
21	-	-	-	-	-	1	2.50%	2	3	3
22	1	1.59%	4	4	4	1	2.50%	4	4	3
23	5	7.94%	3.2	2.8	3.4	-	-	-	-	-
24	2	3.17%	3.5	3.5	4	1	2.50%	3	3	3
25	6	9.52%	3.16	2.66	3.16	1	2.50%	3	3	3
26	3	4.76%	3	3	2.66	1	2.50%	3	3	3
27	1	1.59%	4	2	2	-	-	-	-	-
33	-	-	-	-	-	1	2.50%	4	4	4
34	-	-	-	-	-	3	7.50%	3.33	3.33	3.67
35	1	1.59%	3	3	3	1	2.50%	4	3	3
36	6	9.52%	2.83	2.66	2.83	2	5.00%	3	3	3
37	3	4.76%	3	3	3.66	1	2.50%	4	3	3
38	-	-	-	-	-	1	2.50%	3	3	3
43	-	-	-	-	-	1	2.50%	3	3	3
44	-	-	-	-	-	1	2.50%	2	3	3
45	6	9.52%	3	3	3.5	4	10.00%	2.75	2.75	2.50
46	3	4.76%	2.66	2.66	2.66	1	2.50%	3	2	3
47	8	12.70%	3.125	3	3.125	3	7.50%	2.66	3	3
48	-	-	-	-	-	1	2.50%	2	3	2
Total	63	100.00%	3.05	2.92	3.11	40	100.00%	2.94	3.02	3.02

+

Promedio de Calificación de tallado Según grupos

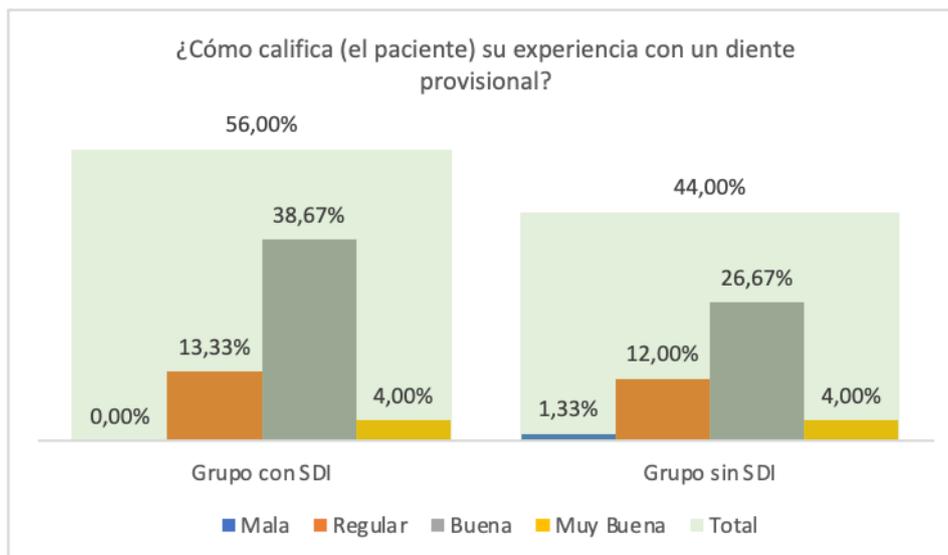




Pacientes	¿Presenta filtraciones el diente pilar con provisional?				¿Cómo califica (el paciente) su experiencia con un diente provisional?				Total	%
	Si	%	No	%	Si	%	No	%		
Grupo con SDI	17	15.04%	46	40.71%	20	17.70%	43	38.05%	63	55.75%
Grupo sin SDI	20	17.70%	30	26.55%	10	8.85%	40	35.40%	50	44.25%
Total	37	32.74%	76	67.26%	30	26.55%	83	73.45%	113	100.00%

¿Cómo califica (el paciente) su experiencia con un diente provisional?

Pacientes	Mala		Regular		Buena		Muy Buena		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Grupo con SDI	0	0.00%	10	13.33%	29	38.67%	3	4.00%	42	56.00%
Grupo sin SDI	1	1.33%	9	12.00%	20	26.67%	3	4.00%	33	44.00%
Total	1	1.33%	19	25.33%	49	65.33%	6	8.00%	75	44.00%



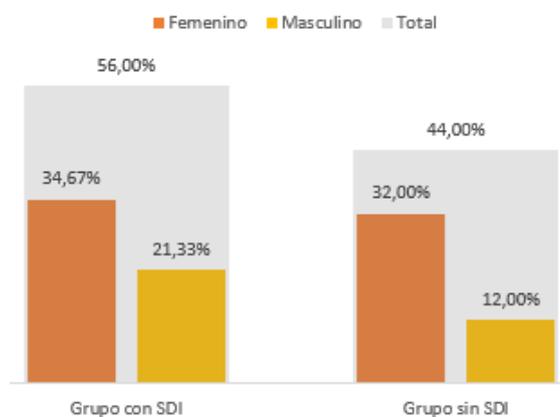
¿Cómo califica (el paciente) su experiencia en un tratamiento de restauración de adhesiva indirecta en la Clínica de la UCSG?

<u>Pacientes</u>	Regular	%	Bueno	%	<u>Muy Bueno</u>	%	Total	%
Grupo con SDI	7	9.33%	24	32.00%	11	14.67%	42	56.00%
Grupo sin SDI	5	6.67%	22	29.33%	6	8.00%	33	44.00%
Total	12	16.00%	46	61.33%	17	22.67%	75	100.00%

Antecedentes de restauraciones indirectas

<u>Pacientes</u>	Si	%	No	%	Total	%
Grupo 1	8	10.67%	34	45.33%	42	56.00%
Grupo 2	11	14.67%	22	29.33%	33	44.00%
Total	19	25.33%	56	74.67%	75	100.00%

Género que acudió con mayor frecuencia a la clínica UCSG



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

HOJA DE DATOS

1. Datos del paciente:

# Historia Clínica:	
Nombre del paciente:	
Género (M/F):	
Edad:	

2. ¿Se ha realizado restauraciones indirectas anteriormente?

SI

NO

- a. Inlay
- b. Onlay
- c. Corona/Puente

3. Número de diente pilar: _____

Diente anterior

- Incisivo central
- Incisivo lateral
- Canino

Diente posterior

- Premolar
- Molar

4. ¿El diente pilar necesitó previamente un tratamiento de conducto?

SI

NO

- a. Caries
- b. Fractura
- c. Desgaste oclusal

5. ¿Qué lo motivó a realizarse una restauración indirecta?

- a. Estética
- b. Función Masticatoria
- c. Fonación

6. ¿El diente pilar presenta vitalidad? (Prueba de cloruro de etilo)

SI

NO

7. ¿Necesita un tratamiento de conducto?

SI

NO

8. ¿El diente pilar presenta o necesita una restauración previa?

SI

NO

- a. Oclusal.
- b. Lingual/palatina.
- c. Distal
- d. Mesial
- e. Vestibular

9. ¿Se utilizó sellado dentinario en su tratamiento de prótesis fija?

SI

NO

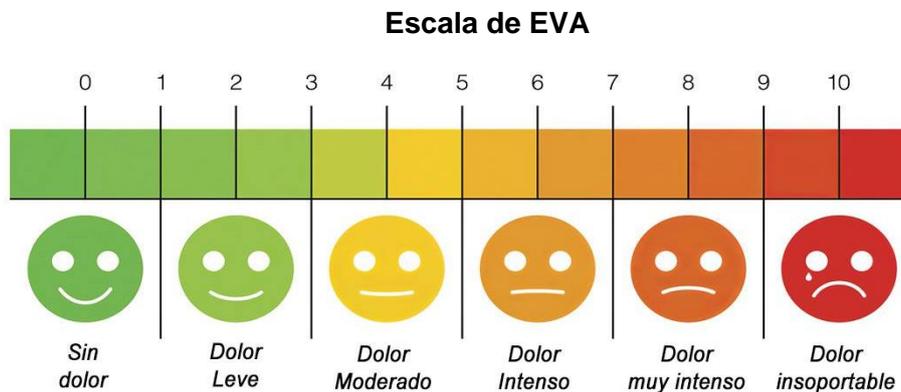
¿Qué adhesivo se utilizó?

10. ¿Siente sensibilidad después de la preparación (tallado) de su diente pilar?

SI

NO

11. ¿Según la siguiente gráfica como califica su malestar/dolor según la intensidad?



CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DEL TALLADO

Reducción Oclusal – Incisal	
0	Diente con compromiso pulpar. Los ángulos no van a permitir la fabricación de la corona.
1	La reducción oclusal se desvía de la ideal >1 mm, el plano oclusal es plano o profundo. Ángulos agudos perjudican elaboración de la corona.
2	La reducción oclusal no es de 0.5 a 1 mm. Plano oclusal plano o profundo. Ángulos agudos que afectan restauración totalmente cerámica.
3	Adecuada reducción oclusal, plano ligeramente profundo o plano.
4	Reducción Óptima (2 mm metal cerámica y totalmente cerámica; 1 mm oro).

CALIFICACIÓN DE DOCENTE

Reducción Axial	
0	-Diente adyacente en contacto. -Posible compromiso pulpar. -Reducción axial profunda a nivel gingival, violando espacio supracrestal.
1	-Reducción axial severamente profunda o superficial que afecta la apariencia de la restauración. -Paredes severamente cónicas (retención comprometida). -Paredes rugosas que interfieren en la inserción.
2	-Reducción axial moderadamente profunda que afecta la apariencia de la restauración. -Margen gingival de 0.5 a 1 mm del diente adyacente. -Paredes no cónicas, pero adecuadas (<6° o >10°). -Retención mínima con escalones pequeños.
3	-Reducción axial ligeramente profunda o superficial. -Contacto marginal aprox. de 1 mm del diente adyacente. - Paredes axiales conicidad optima (<6° o >10°). Paredes ligeramente rugosas.
4	-Apropiada reducción axial. -Contacto gingival adyacente de al menos 1 mm abierto. -Paredes axiales lisas y definidas, conicidad (6° a 10°) y altura sin escalones.

CALIFICACIÓN DE DOCENTE

Línea de terminación, Diseño de Margen.	
0	Margen no evidente o inapropiado, ancho desigual o muy amplio; línea de terminación inaceptable.
1	Margen con profundidad severa y áspera. Línea de terminación desigual en todo el ancho de la preparación.
2	Línea de preparación aceptable áspera y margen moderado.
3	Línea de preparación óptima, pero ligera variación en ancho de preparación.
4	Línea de terminación óptima (1 – 1.5 mm)

CALIFICACIÓN DE DOCENTE

Escala de calificación de 0 a 4 *

- 0 = Inaceptable
- 1= Regular
- 2= Bueno
- 3= Muy bueno
- 4=Sobresaliente

- Nunez, D.W., Taleghani, M., Wathen, W.F. and Abdellatif, H.M. (2012), Typodont Versus Live Patient: Predicting Dental Students' Clinical Performance. Journal of Dental Education, 76: 407-413. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2012.76.4.tb05272.x>

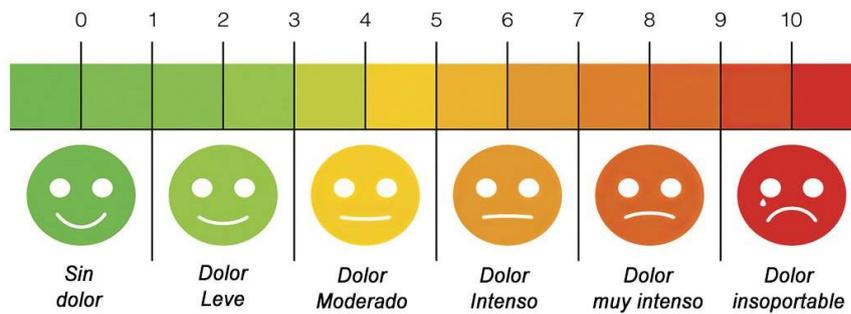
PROCESO DE PROVISIONAL
SEGUIMIENTO SIGUIENTE CITA

1. ¿Siente malestar, incomodidad o sensibilidad en el diente con provisional?

SI

NO

Califique la intensidad:



2. ¿Presenta acúmulo de placa bacteriana el diente pilar?

SI

NO

- a. Leve
- b. Moderada
- c. Severa

3. ¿Presenta filtraciones el diente pilar con provisional?

SI

NO

4. ¿El diente pilar presenta desajuste de su provisional?

SI

NO

5. ¿Cómo califica (el paciente) su experiencia con un diente provisional?

- a. Mala
- b. Regular
- c. Buena
- d. Muy buena

6. ¿Se usó cemento temporal?

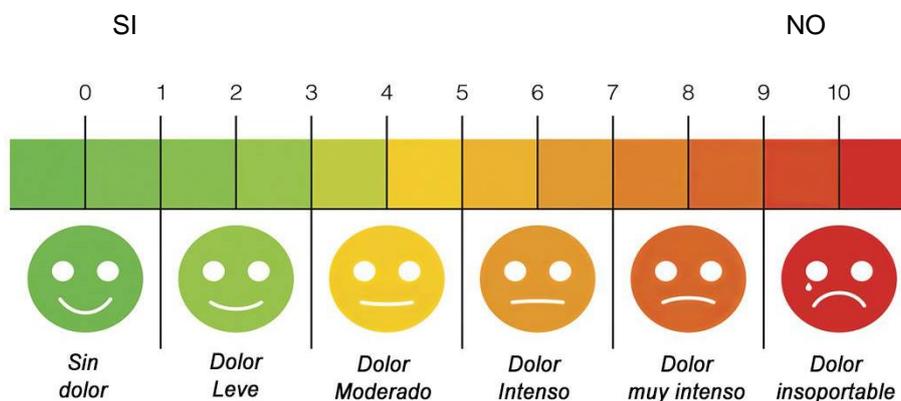
SI

NO

7. ¿Qué tipo de cemento se utilizó (marca)?

PROCESO DE CEMENTACIÓN

1. ¿Siente malestar, incomodidad o sensibilidad en el diente pilar?



2. ¿Qué tipo de cemento se utilizó en la restauración indirecta?

- a. Cemento de fotocurado
- b. Cemento dual
- c. Cemento de Autocurado

3. ¿Cómo califica (el paciente) su experiencia en un tratamiento de restauración de adhesiva indirecta en la Clínica de la UCSG?

- a. Mala
- b. Regular
- c. Buena
- d. Muy buena

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL DOCENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado paciente en este protocolo se resumen los conceptos relativos el/los tratamientos ya expresados verbalmente durante la visita odontológica, en modo de tener por escrito su aceptación y conocimiento para la ejecución del tratamiento más apropiada:

- Aplicación de Adhesivo Universal como Sellado Dentinario Inmediato.
- La administración de anestésicos locales.

Estos tratamientos se me han explicado.

Posibles complicaciones

Estos incluyen dolor y/o sensibilidad a los cambios de temperatura, dolor espontáneo, la pérdida parcial o total de la restauración, el fracaso y/o pérdida de la porcelana y/o restauración de composite, falta de adherencia de las coronas que requieran sustitución o recementado.

Me han informado de que, a pesar de los buenos resultados, la posibilidad de las complicaciones no puede ser anticipadas o implícitas.

Por lo tanto, autorizo y solicito la realización de cualquier procedimiento adicional que se considere necesario o conveniente para mi salud bucal. Entiendo y he sido informado de que existen posibles riesgos y complicaciones asociados con la administración de anestesia local en caso de alergia.

Declaro haberme sido informado/a por el estudiante: _____, supervisado por el/la Dr./a. Docente: _____ de haber comprendido la finalidad y la naturaleza de la intervención indicada en el presente módulo, de tener conocimiento de los riesgos y complicaciones que de ello podría derivar.

Por lo tanto, doy mi autorización para llevar a cabo la terapia propuesta y explicada que se realizará en las instalaciones de las Clínicas de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y los datos obtenidos pueden ser utilizados para investigaciones y estudios.

Nombre del Paciente: _____ No. de Cédula: _____ Edad: _____ Residencia: _____ Dirección: _____

Firma del Estudiante

Firma del Paciente

Firma del Tutor

Firma de Testigo



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Villa Rivadeneira Jhonny Patricio**, con C.C: # **0705858223** autor del trabajo de titulación: **Efectos del Sellado Dentinario Inmediato sobre la hipersensibilidad dentaria en pacientes de prótesis fija de la clínica UCSG, Semestre A 2022**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **13 de septiembre del 2022**

f. _____

Nombre: **Villa Rivadeneira Jhonny Patricio**

C.C: **0705858223**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Efectos del Sellado Dentinario Inmediato sobre la hipersensibilidad dentaria en pacientes de prótesis fija de la clínica UCSG, Semestre A 2022.		
AUTOR(ES)	Jhonny Patricio Villa Rivadeneira		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Belfort Egberto Arteaga Alarcón		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	13 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	24
ÁREAS TEMÁTICAS:	Rehabilitación Oral, Prostodoncia, Odontología Restauradora		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Sellado Dentinario Inmediato, Restauraciones indirectas, hipersensibilidad postoperatoria, dentina, puentes dentales.		
RESUMEN:	<p>Introducción: El sellado dentinario inmediato (SDI) es un método de protección dentinaria que se aplica luego de realizar preparaciones para restauraciones indirectas. Consiste en el empleo de un agente adhesivo polimerizado formando una capa híbrida que sella los túbulos dentinarios recién cortados para evitar problemas de hipersensibilidad. Objetivo: Analizar la importancia del SDI para reducir la prevalencia de hipersensibilidad dentinaria en pacientes de la UCSG. Materiales y métodos: Estudio de investigación clínico, prospectivo, correlacional, se seleccionaron 75 pacientes con una muestra total de 113 dientes vitales, los cuales fueron divididos en 2 grupos: grupo 1 conformado por 42 pacientes con 63 dientes a los que se les aplicó SDI y grupo 2 conformado por 33 pacientes y 50 dientes a los que no se les aplicó SDI. Se realizó un seguimiento durante el proceso de preparación, provisionalización y cementación. Resultados: El grupo 1 (con SDI) de 63 dientes tallados y preparados, 36 dientes (57.14%) no presentaron sensibilidad ni dolor, mientras que 27 dientes (42.86%) si presentaron dolor en diferente escala: 7 dientes (11.11%) dolor leve, 18 dientes (28.57%) dolor moderado y solo 2 dientes (3.17%) dolor alto o intenso. En el grupo 2 (sin SDI) de 50 dientes tallados y preparados, 16 dientes (32%) no presentaron sensibilidad ni dolor, mientras que 34 dientes (68%) si presentaron sensibilidad: 5 dientes (10%) dolor leve, 28 dientes (56%) dolor moderado y 1 diente (2%) dolor intenso o alto. Conclusión: Existe menor probabilidad de que un diente presente sensibilidad si es tratado con SDI después del tallado, ya que existe un aumento considerable de dolor leve a moderado en dientes que no han sido tratados con SDI.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-990282423	E-mail: jhonny.villa@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Estefanía del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593-996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			