

El papel fundamental del sellado dentinario inmediato en la odontología actual

The fundamental role of immediate dentin sealing in current dentistry

Fabara Herrera Madeline Natasha¹ 

Génesis Constanza Albán Pazmiño¹ 

Alejandra Nayeli Jácome Chiluisa¹ 

Mercedes Marilyn Vaca Martínez¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Ecuador.

Autor para la Correspondencia: ua.madelinefh38@uniandes.edu.ec

Resumen

Introducción: El sellado dentinario es un procedimiento odontológico fundamental para proteger la dentina expuesta después de eliminar caries o preparar cavidades, ya que evita la sensibilidad dental y la microfiltración bacteriana.

Objetivo: Describir el papel del sellado dentinario inmediato en la odontología actual.

Método: Se realizó una revisión bibliográfica narrativa de artículos originales en las bases de datos PubMed, Dialnet, Science Direct, Redalyc y SciELO durante el periodo comprendido de 2019 a 2024. Se empleó como estrategia de búsqueda palabras clave, descriptores y operador booleano (OR).

Abstract

Introduction: Dentin sealing is a fundamental dental procedure to protect exposed dentin after caries removal or cavity preparation, as it prevents tooth sensitivity and bacterial microleakage.

Objective: To describe the role of immediate dentin sealing in current dentistry.

Method: A narrative literature review of original articles was conducted in PubMed, Dialnet, ScienceDirect, Redalyc and SciELO databases, for the period from 2019 to 2024. Keywords, descriptors and Boolean operators (OR) were used as search strategies.

Desarrollo: De un total de 16 artículos, se seleccionaron 12 que abordaban la temática en relación al protocolo del sellado dentinario inmediato, las técnicas adhesivas más recomendadas y su evolución, así como los principales efectos biológicos y mecánicos que produce este procedimiento.

Conclusiones: El conocimiento sobre la función del sellado dentinario inmediato como procedimiento esencial en la odontología moderna es el reflejo de la integración de la evidencia científica actual en la práctica clínica. Por tanto, contribuye a mejorar la calidad de la atención odontológica por los múltiples beneficios que proporciona este procedimiento al proteger contra la microfiltración bacteriana y la reducción de la sensibilidad posoperatoria. Además, esta técnica se destaca por su capacidad para mejorar la fuerza de unión y minimizar las complicaciones posoperatorias.

Palabras clave: sellado dentinario, sellado dentinario inmediato, Odontología

Development: Out of a total of 16 articles, 12 were selected; these addressed the topic in relation to the immediate dentin sealing protocol, the most recommended adhesive techniques and their evolution, as well as the main biological and mechanical effects produced by this procedure.

Conclusions: Knowledge of the role of immediate dentin sealing as an essential procedure in modern dentistry reflects the integration of current scientific evidence into clinical practice. Therefore, it contributes to improve the quality of dental care due to the multiple benefits this procedure provides, by protecting against bacterial microleakage and reducing postoperative sensitivity. Furthermore, this technique stands out for its ability to improve bond strength and minimize postoperative complications.

Keywords: dentin sealing, immediate dentin sealing, Dentistry

Recibido: 29 de enero 2026.

Aprobado: 3 de febrero 2026.

Editor: Yasnay Jorge Saínz.

Aprobado por: Silvio Emilio Niño Escofet.

Introducción

La dentina es una capa interna del diente, situada bajo el esmalte y el cemento radicular, que contiene túbulos microscópicos capaces de transmitir sensaciones al nervio dental. Cuando estos túbulos quedan expuestos, pueden provocar sensibilidad y dolor en el paciente. Ante esta situación se realiza el sellado dentinario como procedimiento odontológico esencial para proteger la dentina, especialmente después de la eliminación de caries o la preparación de una cavidad para una restauración. ⁽¹⁾

El sellado dentinario es importante pues protege la dentina expuesta, la cual es susceptible a irritaciones e infecciones, y puede reflejar sensibilidad y malestar. Asimismo, posibilita la prevención de la microfiltración, en el cual los fluidos y bacterias penetran en los márgenes de una restauración dental y causan la descomposición del diente y la falla de la restauración. Igualmente, mejora la adhesión de las restauraciones dentales. Los materiales adhesivos modernos, como los composites, requieren una superficie dentinaria adecuadamente preparada para lograr una adhesión óptima. El sellado acondiciona la dentina, lo cual facilita una mejor unión y mayor durabilidad de las restauraciones. ⁽²⁾

Para el sellado dentinario existen varias técnicas y materiales. Los adhesivos dentinarios son materiales resinosos aplicados sobre la dentina expuesta, que infiltran los túbulos dentinarios y forman una capa híbrida protectora. Los barnices dentinarios son soluciones que, al endurecerse en contacto con el aire o la luz, crean una capa protectora sobre la dentina, sellando los túbulos. También están los selladores de resina, que se aplican en capas finas y no solo protegen la dentina, sino que también proporcionan una base para materiales restauradores adicionales. ⁽¹⁾

El procedimiento de sellado dentinario sigue ciertos pasos. Inicialmente, se prepara la cavidad cuando se eliminan la caries y se limpia la superficie dentinaria para eliminar desechos. Luego se aplica el sellador, ya sea un adhesivo, barniz o resina, en correspondencia con la técnica y material seleccionados. Muchos de estos selladores requieren polimerización, un proceso de endurecimiento mediante luz ultravioleta, que asegura la adherencia firme del material a la dentina. Finalmente, se

procede con la colocación de la restauración definitiva, como una resina compuesta o una amalgama.

(3)

En la actualidad, es necesario que los odontólogos estén actualizados en lo que respecta a este procedimiento a causa de los beneficios que proporciona a largo plazo en la salud bucal, garantizan así óptimos resultados y el aumento de la satisfacción de los pacientes por la calidad de los servicios de atención odontológica. ⁽⁴⁾ Es por ello, que la presente investigación tiene como objetivo describir el papel del sellado dentinario inmediato en la odontología actual.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa sobre el papel del sellado dentinario inmediato en la odontología actual. En consecuencia, se hizo una búsqueda libre de artículos originales publicados en el periodo comprendido de 2019 a 2024, en los idiomas español, portugués e inglés que abordaban el tema de interés.

Se utilizó la estrategia de búsqueda con la utilización de las palabras clave Sealed Dentin, Dentin, Immediate dentin sealing, los descriptores en Ciencias de la Salud y el operador booleano (OR). Se accedieron a las siguientes bases de datos: PubMed, Dialnet, ScienceDirect, Redalyc, SciELO. Después de revisar los títulos y resúmenes de todos los artículos, se seleccionaron 16 artículos, y de ellos, se eligieron un total de 12 artículos según los criterios de inclusión referidos con anterioridad a partir de ellos, se procedió a realizar la presente investigación.

Desarrollo

El sellado dentinario inmediato (SDI) juega un papel fundamental en la odontología moderna al realizar restauraciones indirectas. Consiste en la aplicación uniforme de un sistema adhesivo sobre la dentina recién cortada, con el fin de contrarrestar la microfiltración bacteriana, la hipersensibilidad dentinaria, la formación de brechas y mejorar la fuerza de unión. Esta técnica puede realizarse con cualquier sistema adhesivo disponible, lo que conduce a un aumento en la fuerza de unión en comparación con el sellado de dentina retardado. ⁽⁴⁾

Por su parte, la odontología busca preservar la mayor cantidad de tejido sano y disminuir las complicaciones posoperatorias. Las restauraciones indirectas, como incrustaciones, permiten minimizar las dificultades presentadas al realizar una restauración directa, ya que se fabrican fuera de la boca con mayor control sobre la anatomía. La sensibilidad dentinaria es un dolor cortante y agudo producido en respuesta a estímulos. Los dientes vitales al recibir una preparación previa a una prótesis dental fija tienen riesgo de sufrir sensibilidad posoperatoria e irritación pulpar, especialmente durante la fase de provisionalización. ⁽⁴⁾

La evidencia científica muestra que el sellado dentinario inmediato es eficaz para prevenir la sensibilidad posoperatoria en restauraciones indirectas, al mejorar la fuerza de unión, disminuir la microfiltración bacteriana y reducir la formación de brechas. ⁽⁴⁾

Protocolo de sellado dentinario

El primer paso implica analizar la superficie dentaria y determinar el área con dentina expuesta. Si la diferencia no es clara durante el examen clínico, se recomienda realizar un grabado ácido de 2 a 3 segundos hasta que se observe una superficie clara sin aspecto escarchado, esto indicaría el esmalte dental. Algunos autores mencionan que, la técnica adhesiva determina el protocolo tanto en su preparación como en el grabado. Las técnicas de dos y tres pasos son las más efectivas para el sellado dentinario inmediato, con una eficacia clínica respaldada por numerosos estudios en las últimas décadas. ⁽⁵⁾

Cuando se tallan dientes con una fresa de diamante, se genera una mayor cantidad de barrillo dentinario, por lo que se recomienda una técnica de tres pasos para su preparación. Si se utiliza una fresa de carburo de tungsteno, se aconseja tratar la dentina con un método de autograbado de dos pasos, ya que esta fresa produce menos barrillo dentinario. En este caso, se debe eliminar los residuos de la superficie dental después de la preparación. Se sugiere realizar una técnica de grabado selectivo con ácido fosfórico al 37 % durante 15 segundos, seguido de la aplicación del adhesivo autoacondicionante sobre dentina y esmalte, conforme a las indicaciones del fabricante. ⁽⁵⁾

Cuando se emplea el SDI, la capa adhesiva adicional puede afectar el grosor de la futura restauración. Por lo tanto, no está indicado para preparaciones con exposición muy superficial de dentina.⁽⁵⁾

La técnica adhesiva para hibridación se realiza de la siguiente manera:⁽⁵⁾

1. Después del tallado de la pieza dentaria, se debe aplicar el sistema adhesivo durante 10 segundos, luego frotarlo por toda la superficie dentaria expuesta.
2. Dispersar el adhesivo y lograr la evaporación de monómeros con un suave chorro de aire durante 5 segundos.
3. Repetir dos veces los dos pasos anteriores con el mismo instrumento.
4. Retirar el excedente con el mismo aplicador adicionalmente en tres ocasiones para asegurar una capa homogénea del sistema adhesivo.
5. Aplicar un suave chorro de aire y luego polimerizar durante 30 segundos.
6. Eliminar residuos antes de tomar la impresión utilizando una copa de goma suave con piedra pómez sobre la superficie preparada del diente que está cubierta con el adhesivo de SID.

Evolución de los sistemas adhesivos

La técnica de recubrimiento de resina resin coating (RC) depende en gran medida de la elección correcta del sistema adhesivo. Estos sistemas han experimentado una notable evolución y se dividen principalmente en dos categorías:

1. Sistemas de grabado ácido:
 - Utilizan ácido fosfórico para crear microporosidades en la dentina, lo cual facilita la adhesión.
 - Pueden causar sensibilidad dentinaria.
2. Sistemas de autograbado:
 - No requieren un grabado ácido previo y se subdividen en:
 - a. Autograbado en dos pasos: Se aplican un agente acondicionador con ácido y un cebador para preparar la dentina.
 - b. Autograbado "todo en uno" o en un paso: El acondicionador y el cebador se combinan en una sola solución.⁽⁶⁾

Adhesivos universales

Los adhesivos universales son la última generación en sistemas adhesivos, conocidos por su alta capacidad de adhesión a diversos sustratos dentales, como dentina, esmalte y metal, sin necesidad de cambiar el adhesivo según el material específico. Estos sistemas se componen de dos soluciones separadas en botellas diferentes: ^(5,6)

1. Imprimación de autograbado: Contiene monómeros ácidos, agua y disolvente y su principal función es preparar la superficie dentinaria para la adhesión.
2. Agente adhesivo de autograbado: Realiza el grabado e imprimación de forma simultánea, lo que asegura una unión efectiva entre el adhesivo y la dentina.

Sistema "todo en uno"

Estos sistemas simplifican el proceso al combinar la imprimación y el agente adhesivo en una única solución. Esta única botella cumple con ambos roles: ⁽⁶⁾

- Preparar la superficie dentinaria para la adhesión.
- Facilitar la unión entre el adhesivo y la dentina.

Adhesión a tejidos dentinarios

La adhesión a la dentina se basa en sistemas de unión que, al mezclarse con monómeros adhesivos, penetran en la red de fibras de colágeno expuestas por el grabado ácido, y permiten que la adhesión al tejido dentinario sea más compleja. La adhesión dentinaria se logra a través de la malla de colágeno y los túbulos dentinarios abiertos. Entre el 25 % y el 40 % de la fuerza adhesiva resina-dentina depende de la penetración de la resina en los túbulos y la formación de la capa híbrida, esto facilita el resto del valor adhesivo. La idea del adhesivo a la dentina desmineralizada es infiltrar los espacios ocupados por agua entre las fibrillas de colágeno con monómeros hidrofílicos y luego reemplazar el agua por una matriz polimerizable. ⁽⁷⁾

Capa híbrida

La capa híbrida se refiere a los mecanismos de la dentina que se combinan con los del adhesivo, forman un híbrido que ya no es solo adhesivo o dentina. Esto se consigue desmineralizando la dentina intertubular, con lo que se expone las fibras de colágeno y provoca su colapso. En este punto, los

Correo Científico Médico (CCM) 2026; Suplemento

monómeros hidrofílicos tienen la capacidad de alterar y entrelazarse con estas fibras de colágeno para vincularse con el adhesivo. ⁽⁷⁾

Zona resistente al ácido base (ABRZ)

La penetración del monómero en la dentina forma una capa híbrida, la cual es crucial para lograr un sellado marginal efectivo y prevenir caries secundarias. Investigadores han observado que la inhibición artificial de la caries secundaria alrededor de las restauraciones, en superficies desmineralizadas por provocación ácida, da lugar a una nueva zona denominada zona resistente al ácido base (ABRZ), situada debajo de la capa híbrida y adyacente a la lesión externa. ⁽⁸⁾

Esta zona solo se forma con sistemas de autograbado, no con sistemas de grabado ácido. Los adhesivos de autograbado desmineralizan levemente la dentina y dejan cristales de hidroxiapatita en la base de la capa híbrida. Estos cristales reaccionan químicamente con el monómero funcional 10-metacriloxidecil dihidrógeno fosfato (MDP), que tiene un alto potencial de unión química a la hidroxiapatita, y resultan en una unión estable y resistente al agua. Si se utilizara ácido ortofosfórico en la dentina, la desmineralización sería tan profunda que la hidroxiapatita desaparecería y la resina no podría completar la imprimación, porque impide la reacción del monómero funcional con la hidroxiapatita en la base de la capa híbrida. ⁽⁸⁾

La formación de la ABRZ se debe a los monómeros ácidos del sistema de autograbado, que difunden profundamente en la capa híbrida y se unen químicamente con la apatita. Estas características proporcionan a la dentina una mayor resistencia, se denominan "super dentina" debido a sus superiores propiedades mecánicas, químicas y biológicas. ⁽⁸⁾

Estudios previos también han mostrado que la ABRZ se encuentra entre la interfaz adhesivo-esmalte en sistemas de autograbado en dos pasos. El monómero funcional MDP forma enlaces iónicos fuertes con el calcio, y crean sales MDP-calcio de baja solubilidad. Al igual que la dentina ABRZ, el esmalte ABRZ muestra gran resistencia a los ácidos, denominados "super esmalte". Gracias a la ABRZ generada por los sistemas de autograbado, se pueden obtener superficies minerales reforzadas (super

dentina/esmalte), que son fundamentales para la protección y refuerzo de las estructuras dentales sometidas a procedimientos operatorios. ⁽⁸⁾

Procedimiento clínico del recubrimiento de resina (resin coating):

1. Preparación de la cavidad. La formación de barrillo dentinario es crucial para esta técnica y está influenciada por el tipo de fresa empleada. Las fresas de diamante grueso no generan una unión adecuada, ya que producen una capa gruesa de barrillo entre las superficies de unión. Es fundamental que la superficie resultante sea suave, si se utilizan fresas de acero redondas para la eliminación de caries y fresas de diamante para el acabado.
2. Control de la humedad. Se debe asegurar la máxima exclusión de humedad en el campo operatorio mediante el uso de dique de goma. Después de la aplicación del agente adhesivo de autograbado, el solvente tiende a acumularse en los ángulos cóncavos, por lo que es necesario aplicar aire suficiente para secar adecuadamente.
3. Tratamiento de recubrimiento. A continuación, se foto-polimeriza el material adhesivo y la resina compuesta de baja viscosidad, se aplica con un aplicador de jeringa y un microbrush desechable.
4. Eliminación del exceso de resina. Se utiliza un hisopo de algodón con alcohol para eliminar la capa de baja conversión sobre la superficie recubierta de resina. Cualquier saliente que sobresalga se eliminará con una fresa fina de punta de diamante.
5. Colocación de la restauración. En correspondencia al procedimiento a realizar, se realiza una reconstrucción directa o indirecta. En el caso de la técnica indirecta, se sigue el método recomendado por el fabricante para cada caso individual, seguido de la colocación de la restauración utilizando cemento resinoso autoadhesivo. ^(8,9)

Recubrimiento de resina en dientes tratados endodónticamente

La técnica de resin coating se utiliza tanto en dientes vitales como en dentina de conductos radiculares tratados endodónticamente. El sellado coronal efectivo es crucial para prevenir la filtración bacteriana a través de los conductos radiculares, lo cual puede comprometer el tratamiento endodóntico. La aplicación de resin coating en la abertura de dientes tratados endodónticamente minimiza la filtración coronal, al utilizar adhesivos de autograbado y resina fluida. ⁽⁹⁾

Resin coating en técnicas de restauración indirecta

En las restauraciones indirectas, como los inlays/onlays, las cavidades preparadas son extensas y a menudo sacrifican estructura dental para proporcionar retención. Es esencial proteger la dentina expuesta, ya que está indirectamente conectada a la pulpa dental a través de los túbulos dentinarios. Un sistema de unión adecuado a la dentina debe ser biocompatible con el tejido pulpar, y cualquier recubrimiento debe aplicarse antes de la impresión definitiva. ⁽⁹⁾

Materiales de recubrimiento de película fina

La técnica resin coating, utilizando sistemas de unión a dentina y resinas de microrelleno de baja viscosidad, genera una capa de relleno sobre la superficie dentinaria. Sin embargo, el grosor variable de esta capa puede ser problemático en restauraciones indirectas debido a posibles deformaciones de la preparación, disminución de la resistencia y riesgo de microfiltraciones. En respuesta, se han desarrollado materiales de película fina con menos de 10 µm de espesor, que actúan como desensibilizantes para dentina hipersensible y son efectivos para sellar dentina expuesta en restauraciones indirectas. Estos materiales han mostrado mejoras significativas en la unión a la dentina y la prevención de filtraciones marginales comparados con los sistemas convencionales de resin coating. ⁽¹⁰⁾

Efectos biológicos y mecánicos del sellado dentinario inmediato

El SDI ha demostrado mejorar la adaptación del material y la interfaz adhesiva, prevenir la desecación de la dentina, facilitar la eliminación del cemento provisional y reducir la sensibilidad pos-cementación. Estudios recientes han comparado la resistencia adhesiva de diferentes adhesivos dentinarios y han encontrado que la técnica de SDI proporciona una fuerza de unión mejorada en comparación con otros métodos. ⁽¹⁰⁾

Hipersensibilidad

Según la información proporcionada, la hipersensibilidad en dientes vitales es un síntoma común que ocurre durante la fase provisional o después de la cementación de restauraciones indirectas. Este dolor breve y agudo se produce en respuesta a estímulos térmicos o químicos. Si bien estudios anteriores han demostrado que la técnica de sellado dentinario inmediato puede mejorar la sensibilidad

posoperatoria a corto plazo, los resultados a largo plazo no muestran diferencias significativas entre los pacientes a los que se les realizó el sellado y aquellos a los que no. ⁽⁴⁾

Estudios recientes, como el de Van den Breemer et al., no han encontrado diferencias significativas ($\alpha=0.01$) en la sensibilidad percibida y la satisfacción del paciente después de una semana, tres meses y 12 meses de la cementación definitiva, independientemente de si se aplicó o no el sellado dentinario inmediato. En resumen, la evidencia actual no muestra un beneficio a largo plazo del sellado dentinario inmediato en la prevención de la hipersensibilidad posoperatoria en restauraciones indirectas. La sensibilidad suele ser un síntoma autolimitado que se resuelve en aproximadamente 24 meses después de la cementación de la restauración. ⁽⁴⁾

Además, la hipersensibilidad dentinaria se define como un dolor provocado, nunca espontáneo, que surge de la dentina expuesta al reaccionar ante estímulos químicos, térmicos, táctiles u osmóticos. Afecta entre el 9 % y 30 % de la población adulta, dado que es más común a los 40 años independientemente del sexo. La sensibilidad posoperatoria puede ocurrir después de una rehabilitación oral, incluyen la fase de provisionalización, a causa de la irritación pulpar causada por el calor generado durante el corte de la dentina o por la transmisión de estímulos a través de los túbulos dentinarios expuestos. ⁽⁴⁾

El sellado dentinario inmediato (SDI) es fundamental en la odontología moderna. Según los estudios revisados, el SID mejora significativamente la fuerza de unión entre la dentina y los materiales restauradores. Igualmente, reduce la microfiltración bacteriana, lo que minimiza la sensibilidad posoperatoria y la formación de brechas en restauraciones indirectas. Su eficacia es mayor en comparación con el sellado dentinario retardado, esto destaca su rol crucial en la preservación de tejido sano y la reducción de complicaciones posoperatorias.

Los protocolos de sellado dentinario varían según el tipo de adhesivo y el instrumento utilizado. Samartzi et al. y Kulgawczuk et al. enfatizan la eficacia de las técnicas adhesivas de dos y tres pasos, especialmente cuando se emplean fresas de diamante o carburo de tungsteno. Estas técnicas no solo aseguran una mayor fuerza de unión, sino que también optimizan la preparación de la superficie

dentinaria para la adhesión del material restaurador. La correcta aplicación del adhesivo y la polimerización adecuada son claves para un sellado eficaz.⁽¹¹⁾

La evolución de los sistemas adhesivos ha mejorado considerablemente las técnicas de sellado dentinario. Nikaido destaca dos categorías principales: sistemas de grabado ácido y sistemas de autograbado. Los adhesivos universales y los sistemas "todo en uno" han simplificado el proceso de adhesión, pues proporcionan una alta capacidad de unión a diversos sustratos dentales. Estos avances no solo mejoran la adhesión, sino que también contribuyen a la formación de capas híbridas y zonas resistentes al ácido base (ABRZ), lo que incrementa la durabilidad y resistencia de las restauraciones.⁽³⁾

Según Van den Breemer et al., si bien el sellado dentinario inmediato muestra eficacia a corto plazo en la reducción de la sensibilidad posoperatoria, los estudios recientes indican que no hay diferencias significativas en la sensibilidad percibida a largo plazo. También encontraron que, aunque el SID mejora la sensibilidad inmediatamente después de la cementación, esta ventaja no se mantiene a los 12 meses. La sensibilidad posoperatoria suele resolverse de manera autolimitada en un plazo de 24 meses, lo cual sugiere que el beneficio del SID en términos de sensibilidad a largo plazo es limitado.⁽¹²⁾

Conclusiones

El conocimiento sobre el papel del sellado dentinario inmediato como procedimiento esencial en la odontología moderna es el reflejo de la integración de la evidencia científica actual en la práctica clínica. Por tanto, contribuye a mejorar la calidad de la atención odontológica por los múltiples beneficios que proporciona este procedimiento al proteger contra la microfiltración bacteriana y la reducción de la sensibilidad posoperatoria. Además, esta técnica se destaca por su capacidad para mejorar la fuerza de unión y minimizar las complicaciones posoperatorias.

Referencias Bibliográficas

1. Samartzi T, Papalexopoulos D, Sarafianou A, Kourtis S. Immediate dentin sealing: A literature review. Clin Cosmet Investig Dent. 2021 [citado 11/07/2024];13:233–56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34188553/>

2. Saravia M, Geng R. Immediate dentin sealing, resin coating, or cavity bases: which to use? Rev Estomatol Hered. 2023 [citado 11/07/2024];33(3):273–5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421575868007>
3. Borgia E. Sellado Dentinario Inmediato: ¿debe ser un procedimiento de rutina en las restauraciones adheridas indirectas? Odontoestomatología. 2023 [citado 11/07/2024];25(41):4-8. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392023000101327
4. Bucheli D, Vallejo L, Armas A. Efectividad del Sellado Dentinario Inmediato como Método de Prevención ante la Sensibilidad Postoperatoria en Restauraciones Indirectas. Revisión Bibliográfica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023. [citado 11/07/2024];7(5):2379-2392. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9137920.pdf>
5. Villacis J, Alvarado O. Resin coating, an alternative in dentinal sealing techniques: A literature review. Rsdjournal.org. 2024 [citado 12/07/2024];13(6):2-6. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45892/36666>
6. Alvarado O, Remachi A, Costa G. Sellado inmediato de dentina: una revisión de la literatura. Rev. de la Facultad de Odontología-Universidad de Cuenca. 2023 [citado 11/07/2024];2:18-35. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/odontologia/article/view/4933/3934>
7. Grefa M, Naranjo N, Vaca G. Eficacia del sellado dentinario inmediato en restauraciones indirectas. Universidad Médica Pinareña. 2023 [citado 13/07/2024];19:e967. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/967>
8. Hardan L, Bourgi R, Cuevas C, Zarow M, Kharouf N, Mancino D. The bond strength and antibacterial activity of the universal dentin bonding system: A systematic review and meta-analysis. Correo Científico Médico (CCM) 2026; Suplemento

Microorganisms. 2021 [citado 13/07/2024];9(6):1230. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-2607/9/6/1230>

9. Calatrava L. Actualización en odontología adhesiva y sellado inmediato dentinario (SID). Revisión de la literatura. Actaodontologica.com. 2018 [citado 12/07/2024];56(2):1-3. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2018/2/art-10/>
10. Rollo A. Sellado dentinario, concepto e indicaciones en prótesis fija. [Tesis] Madrid: Universidad europea; 2021 [citado 12/07/2024]. Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/602>
11. Martín Hernández J. Aspectos prácticos de la adhesión a dentina. Av Odontoestomatol. 2004 Feb [citado 12/07/2024];20(1):19-32. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000100003&lng=es
12. Bucheli Naranjo DD, Armas Vega A, Vallejo Izquierdo LA. Efectividad del Sellado Dentinario Inmediato como Método de Prevención ante la Sensibilidad Postoperatoria en Restauraciones Indirectas. Revisión Bibliográfica. Rev Ciencia Latina. 2023 [citado 12/07/2024];7(5):16-21. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7889/11943>

Declaración de conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

Contribución de autoría

Los autores participaron en igual medida en la curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción –borrador original y redacción –revisión y edición.



Los artículos de la [Revista Correo Científico Médico](#) perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional Email: publicaciones@infomed.sld.cu