Revista Cubana de Medicina Militar

2026;55(3):e026077053

Artículo de Investigación

Conocimiento y aceptación del sellado dentinario inmediato en restauraciones indirectas entre odontólogos en Perú

Knowledge and acceptance of immediate dentin sealing in indirect restorations among dentists in Peru

Fany Alejandra Montalvo Aquino[1] https://orcid.org/0009-0008-4644-3671

Cesar Augusto Jiménez Prado[2] https://orcid.org/0000-0002-9444-9188

Hector Martin Vargas Cornejo[2]* https://orcid.org/0000-0002-1815-9605

Manuel Fernando Guillén Galarza[2] https://orcid.org/0000-0002-9684-9898

[1]Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. Departamento de Odontología. Lima, Perú.

[2]Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Estomatología. Departamento de Estomatología. Trujillo, Perú.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: hmvc18@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El sellado dentinario inmediato (IDS) es una técnica que mejora la adhesión y la longevidad de las restauraciones indirectas, sin embargo, su conocimiento y aplicación clínica son limitados en muchos contextos profesionales.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y aceptación del IDS en restauraciones indirectas entre odontólogos de Trujillo, Perú, así como explorar su relación con los años de experiencia profesional.

Métodos: Estudio descriptivo y transversal realizado en 178 odontólogos seleccionados de un universo de 1920 profesionales. Se aplicó un cuestionario validado de 10 ítems mediante una

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3):e026077053

encuesta virtual, con análisis estadístico descriptivo y pruebas de asociación mediante *ji* cuadrado (α= 0,05).

Resultados: El 75,8 % de los participantes presentó un nivel de conocimiento bajo; 20,2 % medio y 3,9 % alto. A pesar de ello, el 51,7 % manifestó estar totalmente de acuerdo con realizar la técnica y 37,6 % estuvo de acuerdo. Se encontró asociación significativa entre nivel de conocimiento y años de experiencia profesional (p= 0,021), siendo los profesionales con ≤ 5 años quienes mostraron mayor conocimiento. No se halló relación significativa entre aceptación y experiencia profesional (p= 0,468).

Conclusiones: El conocimiento sobre IDS en odontólogos de Trujillo es limitado, aunque la aceptación de la técnica es favorable. Se requiere fortalecer la formación y educación continua para promover su adopción clínica.

Palabras clave: adhesivos dentinarios; adhesión dental; conocimiento; educación en odontología.

ABSTRACT

Introduction: Immediate dentin sealing (IDS) is a technique that improves adhesion and the longevity of indirect restorations; however, its knowledge and clinical application remain limited in many professional settings.

Objective: To determine the level of knowledge and acceptance of the IDS in indirect restorations among dentists in Trujillo, Peru, as well as to explore its relationship with years of professional experience.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted with 178 dentists selected from a population of 1,920 professionals. A validated 10-item questionnaire was administered through a virtual survey. Descriptive statistical analysis and chi-square tests were performed to assess associations (α = 0.05).

Results: A total of 75.8% of participants showed a low level of knowledge, 20.2% moderate, and 3.9% high. Despite this, 51.7% reported strongly agreeing with performing the technique, and 37.6% agreed. A significant association was found between level of knowledge and years of professional experience (p = 0,021), with professionals having ≤ 5 years of experience

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3):e026077053

demonstrating greater knowledge. No significant relationship was found between acceptance and professional experience (p = 0,468).

Conclusions: Knowledge about IDS among dentists in Trujillo is limited; however, acceptance of the technique is favorable. Strengthening training and continuing education is necessary to promote its clinical adoption.

Keywords: dental adhesion; dentin-bonding agents; education, dental; knowledge.

Recibido: 15/10/2025

Aprobado: 29/09/2026

INTRODUCCIÓN

La longevidad y el éxito de las restauraciones indirectas dependen en gran medida de la calidad de la adhesión entre el material restaurador y la estructura dentaria. Las restauraciones indirectas son aquellas que se confeccionan fuera de la cavidad oral, en laboratorio o mediante sistemas CAD/CAM, y luego se cementan en el diente preparado; entre ellas se incluyen incrustaciones (*inlays* y *onlays*), carillas y coronas. Estas restauraciones se indican cuando existe una pérdida considerable de estructura dentaria y se requiere mayor precisión, resistencia y control de los contactos proximales y oclusales.[1]

El sellado dentinario inmediato (IDS) es una técnica clínica que consiste en aplicar un sistema adhesivo sobre la dentina recién preparada, inmediatamente después de la preparación cavitaria y antes de la toma de impresión y la colocación de restauraciones provisionales. Su propósito es proteger la dentina expuesta, formar una interfase híbrida más estable y mejorar la adhesión de las restauraciones indirectas.[2] Esta técnica aumenta la resistencia de unión, reduce la microfiltración, mejora la adaptación marginal y disminuye la sensibilidad postoperatoria, contribuyendo así a la longevidad de las restauraciones, en comparación con el sellado dentinario diferido o la ausencia de sellado.[3,4,5]

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3):e026077053

A pesar de los beneficios clínicos demostrados, el conocimiento y la práctica del IDS entre odontólogos no siempre son adecuados. La falta de información o de capacitación clínica suficiente se asocia con complicaciones prevenibles, como hipersensibilidad dentinaria, fallas adhesivas y reducción de la durabilidad de las restauraciones.[6,7] Esta situación plantea la necesidad de explorar cuál es el nivel de conocimiento y aceptación que tienen los profesionales para incorporar la técnica en su práctica diaria.

La literatura reporta variaciones en el nivel de conocimiento respecto al IDS. En Ecuador, apenas un 40 % de los odontólogos evaluados alcanzó un nivel excelente de conocimiento.[8] En Europa se ha informado que la aplicación clínica del IDS no supera el 50 % de los casos, incluso entre profesionales, debido a la falta de estandarización y de formación especializada.[9,10] De manera similar, estudios en otros contextos, como Indonesia, han mostrado resultados heterogéneos y vacíos en la capacitación sobre agentes de unión dentinaria, lo que refuerza la necesidad de educación continua en odontología adhesiva.[11]

Si bien existe abundante evidencia científica que respalda los beneficios clínicos del IDS, su adopción en la práctica odontológica sigue siendo limitada. En el contexto peruano, la información sobre el nivel de conocimiento y aceptación del IDS es escasa, lo que impide identificar las principales deficiencias formativas. Este estudio pretende aportar evidencia local que oriente la implementación de estrategias de formación y educación continua en técnicas adhesivas basadas en la evidencia.

El objetivo de la presente investigación es determinar el nivel de conocimiento y aceptación del sellado dentinario inmediato en restauraciones indirectas entre odontólogos de Trujillo, Perú, así como explorar su relación con los años de experiencia profesional.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la provincia de Trujillo, Perú, durante el periodo de enero a junio de 2022.

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3):e026077053

Población y muestra

El estudio consideró a 1920 odontólogos de la provincia de Trujillo, registrados en el Colegio Odontológico del Perú - Región La Libertad (COPRELL). A partir de este universo se seleccionó una muestra de 178 profesionales utilizando la fórmula para el tamaño muestral en poblaciones finitas:

$$n= (N \times Z^2 \times p \times q) / [d^2 (N–1) + Z^2 \times p \times q$$

Con un nivel de confianza de 0,95, una proporción esperada de 0,50 y un margen de error de 0,07. La selección de los participantes se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a los odontólogos que se encontraban laborando en la provincia durante el periodo de investigación, que otorgaron su consentimiento informado virtual y completaron correctamente el cuestionario en línea. Quedaron excluidos aquellos profesionales que no se encontraban ejerciendo en la provincia en ese momento.

Variables

Las variables analizadas fueron los años de experiencia profesional (≤ 5, 6–10, 11–20 y ≥ 21 años), el nivel de conocimiento (malo, regular y bueno) y el nivel de aceptación (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo), determinados a partir del puntaje obtenido en el instrumento de investigación.

Procedimientos

Se diseñó un cuestionario virtual asincrónico mediante la plataforma Google Forms (Google LLC, Mountain View, CA, USA), basado en el instrumento propuesto por *Tovar B*,[12] y adaptado de acuerdo con evidencia científica reciente sobre sellado dentinario inmediato. La elaboración de los ítems se sustentó en revisiones sistemáticas y estudios experimentales publicados entre 2021 y 2025 que abordan los fundamentos biológicos del IDS, su protocolo clínico, los sistemas adhesivos recomendados y su influencia en la resistencia de unión y longevidad de las restauraciones indirectas.[4,13] La validez de contenido fue determinada mediante juicio de expertos, a cargo de un panel de cuatro especialistas en odontología operativa y rehabilitación oral, quienes evaluaron los

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3):e026077053

ítems en términos de claridad, coherencia, relevancia y suficiencia. El coeficiente V de Aiken obtenido fue de 0,89, lo que indicó una validez de contenido adecuada.

Posteriormente, se realizó una prueba piloto con 20 odontólogos de la provincia de Trujillo, que no formaron parte de la muestra final, con el fin de verificar la comprensión y aplicabilidad del instrumento. La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20); se obtuvo un valor de 0,82, que evidenció una consistencia interna satisfactoria.

El cuestionario final tiene una estructura dividida de la siguiente manera: diez preguntas de opción múltiple (respuesta única) distribuidas en tres dimensiones (principios de la técnica IDS, beneficios clínicos y sistema adhesivo ideal); y un ítem adicional en escala de Likert para medir el nivel de aceptación. El sistema de puntuación asignó un punto por cada respuesta correcta (puntaje máximo: 10), clasificando el nivel de conocimiento como bueno (8-10 puntos), regular (5-7 puntos) o malo (0-4 puntos).

El enlace y el código QR del cuestionario fueron distribuidos por correo institucional y redes sociales, previa explicación de los objetivos y alcances del estudio. La participación fue voluntaria y anónima. El consentimiento informado digital se incluyó en la primera página del formulario, siendo obligatorio marcar la opción “Acepto” para acceder a la encuesta.

Análisis estadístico

El análisis de datos se realizó en IBM-SPSS Statistics, versión 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA), complementado con Microsoft Excel (Microsoft Corp., Redmond, WA, USA). El análisis descriptivo incluyó frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. Para comparar asociaciones entre variables cualitativas se utilizó la prueba de *ji* cuadrado de Pearson (χ^2), considerando el criterio de que al menos el 80 % de los valores esperados fueran mayores a 5; cuando no se cumplió este supuesto, se empleó la prueba exacta de Fisher. El nivel de significación estadística se estableció en $\alpha = 0,05$.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Trujillo, así como por el Colegio Odontológico del Perú - Región La Libertad (COPRELL). Se respetaron los principios éticos establecidos en la Declaración de

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3):e026077053

Helsinki (Asociación Médica Mundial) y en el Informe Belmont.[14,15] Además, todos los participantes otorgaron su consentimiento informado digital de manera voluntaria. Se garantizó el anonimato, la confidencialidad de los datos y el uso exclusivo de la información con fines académicos y de investigación.

RESULTADOS

La mayoría presentó un nivel de conocimiento malo (75,8 %), seguido de un nivel regular (20,2 %) y un nivel bueno (3,9 %). Con respecto a la aceptación del sellado dentinario inmediato (IDS), 92 (51,7 %) de los profesionales manifestaron estar totalmente a favor de realizar la técnica, 67 (37,6 %) estuvieron de acuerdo y 19 (10,7 %) se mostraron en ni de acuerdo ni en desacuerdo (tabla 1).

Tabla 1 - Niveles de conocimiento y aceptación sobre el sellado dentinario inmediato entre odontólogos

Variable	n	%
Nivel de conocimiento		
Bueno	7	3,9
Regular	36	20,2
Malo	135	75,8
Nivel de aceptación		
Totalmente de acuerdo	92	51,7
De acuerdo	67	37,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	10,7

El análisis inferencial mostró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los años de experiencia profesional (χ^2= 7,72; p= 0,021). Los profesionales con ≤ 5 años de experiencia exhibieron mayores proporciones de conocimiento bueno y regular en comparación con aquellos con más tiempo de ejercicio (tabla 2).

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3):e026077053

Tabla 2 - Nivel de conocimiento sobre el sellado dentinario inmediato según los años de experiencia profesional

Años de experiencia	Bueno n (%)	Regular n (%)	Malo n (%)	Total n (%)
≤ 5 años	4 (5,3)	22 (28,9)	50 (65,8)	76 (100,0)
6–10 años	3 (4,7)	9 (14,1)	52 (81,2)	64 (100,0)
11–20 años	0 (0,0)	4 (13,3)	26 (86,7)	30 (100,0)
≥ 21 años	0 (0,0)	1 (12,5)	7 (87,5)	8 (100,0)
Total	7 (3,9)	36 (20,2)	135 (75,8)	178 (100,0)

χ^2=7.72; p= 0,021 (diferencia estadísticamente significativa).

En cuanto a la aceptación de la técnica, no se observó una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de aceptación y los años de experiencia (χ^2= 1,52; p= 0,468). Los profesionales más jóvenes (≤ 5 años de experiencia) reportaron la mayor proporción de total acuerdo, mientras que aquellos con más de 21 años tendieron a mostrar menor aceptación (tabla 3).

Tabla 3 - Aceptación del sellado inmediato de dentina según años de experiencia profesional

Variable	n	%
Años de experiencia		
≤ 5 años	76	42,7
6–10 años	64	36,0
11–20 años	30	16,8
≥ 21 años	8	4,5
Nivel de aceptación		
Totalmente de acuerdo	92	51,7
De acuerdo	67	37,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	10,7

La distribución de las respuestas de aceptación en todos los grupos se presenta en detalle en la tabla 4; muestra que la mayoría de los participantes, independiente de la experiencia, estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo con la técnica, lo que confirma la ausencia de diferencias estadísticamente significativas.

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3):e026077053

Tabla 4 - Distribución de respuestas de aceptación según años de experiencia profesional

Años de experiencia	Ni de acuerdo ni en desacuerdo n (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo n (%)	Total n (%)
≤ 5 años	6 (7,9)	33 (43,4)	37 (48,7)	76 (100,0)
6–10 años	6 (9,4)	21 (32,8)	37 (57,8)	64 (100,0)
11–20 años	5 (16,7)	11 (36,7)	14 (46,7)	30 (100,0)
≥ 21 años	2 (25,0)	2 (25,0)	4 (50,0)	8 (100,0)
Total	19 (10,7)	67 (37,6)	92 (51,7)	178 (100,0)

χ^2=1,52; p=0,468 (sin diferencia estadísticamente significativa).

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio muestran que el 75,8 % de los odontólogos presentó un nivel de conocimiento malo sobre el sellado dentinario inmediato (IDS), mientras que la mayoría manifestó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con su aplicación clínica. Está marcada discrepancia entre un predominio de conocimiento en la categoría malo y una aceptación favorable constituye uno de los hallazgos más relevantes del estudio. La disposición positiva hacia el uso del IDS podría estar influenciada por la percepción general de que se trata de una técnica moderna respaldada por evidencia científica; sin embargo, los resultados sugieren que dicha aceptación no se sustenta en un dominio adecuado de sus fundamentos biológicos y protocolos clínicos. Desde una perspectiva clínica, esta brecha podría traducirse en una aplicación incompleta o técnicamente inadecuada del procedimiento.

Los estudios realizados en América Latina revelan tendencias similares respecto a deficiencias en el conocimiento teórico. *Tovar B*[12] en Ecuador, encontró que una proporción importante de los evaluados se ubicó en niveles regulares o bajos de conocimiento sobre el IDS. *Ferreira R* y otros[16] en Brasil, observaron variabilidad en los resultados de resistencia adhesiva dependiendo del sistema utilizado, lo que resalta la importancia de comprender de manera correcta los protocolos clínicos. Aunque estos estudios aportan un marco comparativo, los hallazgos del presente trabajo evidencian una problemática específica en el ámbito profesional: la coexistencia de una actitud favorable con un predominio de conocimiento en categoría malo.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3):e026077053

La evidencia internacional respalda la efectividad del IDS. *Gresnigt M* y otros[17] reportaron altas tasas de supervivencia en carillas de porcelana cuando se aplicó IDS. *Van den Breemer C* y otros[10] informaron tasas de supervivencia acumuladas superiores al 95 % en restauraciones parciales cementadas bajo este protocolo. *Yazigi C* y otros[18] también demostraron mayor resistencia a la fractura en restauraciones CAD/CAM cuando se utilizó IDS. Estos resultados contrastan con el nivel de conocimiento identificado en el presente estudio y sugieren que la brecha observada no responde a ausencia de evidencia científica, sino a limitaciones en la actualización o en la transferencia efectiva del conocimiento hacia la práctica clínica.

El análisis inferencial mostró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los años de experiencia profesional (p= 0,021), observándose mayores proporciones de conocimiento en categorías regular y bueno en odontólogos con ≤ 5 años de ejercicio. Este hallazgo podría explicarse por la incorporación más reciente de contenidos sobre técnicas adhesivas contemporáneas en los planes curriculares. Por el contrario, los profesionales con mayor tiempo de ejercicio podrían haber recibido una formación inicial con menor énfasis en protocolos adhesivos avanzados. No obstante, incluso en el grupo más joven, la categoría bueno fue poco frecuente, lo que indica que el dominio general del IDS continúa siendo limitado.[19]

En relación con la aceptación, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según los años de experiencia (p= 0,468). La mayoría de los participantes, independientemente de su trayectoria profesional, se ubicó en las categorías “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo”. Sin embargo, la aceptación fue evaluada mediante un único ítem en escala Likert, lo que permite explorar la actitud declarada, pero no profundiza en aspectos como frecuencia real de aplicación, intención de uso sostenido o barreras clínicas percibidas. Por tanto, los resultados deben interpretarse como una aproximación inicial a la actitud profesional frente al IDS y no como un indicador directo de práctica clínica efectiva.[20]

Se deben reconocer las principales limitaciones de este estudio. Al emplear un diseño transversal basado en cuestionarios autoadministrados, los hallazgos describen de manera única la situación en un momento determinado y no permiten evaluar la evolución del conocimiento ni establecer relaciones causales. La representatividad de la muestra estuvo limitada a odontólogos de Trujillo,

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3):e026077053

lo que restringe la generalización de los resultados a otras poblaciones. Aunque se aplicó un instrumento validado mediante juicio de expertos, este fue diseñado originalmente para estudiantes de odontología y no se evaluó su validez de constructo en población profesional, lo que constituye una limitación conceptual al asumir equivalencia en los niveles de conocimiento requeridos entre estudiantes y odontólogos en ejercicio. Asimismo, la evaluación se centró en el conocimiento teórico y no en la competencia práctica, lo que pudo generar discrepancias entre lo reportado y el desempeño clínico real. Finalmente, la literatura disponible sobre conocimiento y aceptación del sellado dentinario inmediato es limitada, lo que restringe comparaciones más amplias y refuerza la necesidad de estudios multicéntricos y longitudinales que amplíen la evidencia en este campo.

En conclusión, el presente estudio evidenció que, aunque la mayoría de los odontólogos manifestó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con la aplicación del sellado dentinario inmediato, el 75,8 % presentó un nivel de conocimiento malo sobre la técnica, lo que revela una discrepancia entre aceptación y conocimiento que constituye el principal hallazgo y sugiere la existencia de brechas formativas con posible impacto en la calidad de su aplicación clínica. Además, los profesionales con ≤ 5 años de experiencia mostraron mayores proporciones de conocimiento en categorías regular y bueno, lo que resalta la influencia de la formación reciente y la necesidad de fortalecer programas de actualización dirigidos a odontólogos con mayor tiempo de ejercicio. Estos resultados deben interpretarse considerando las limitaciones metodológicas del estudio, en particular el uso de un instrumento originalmente diseñado para estudiantes y la evaluación de la aceptación mediante un único ítem, por lo que se recomienda el desarrollo de investigaciones multicéntricas que incluyan instrumentos con validez de constructo en población profesional y que evalúen, además del conocimiento teórico, la aplicación clínica real del IDS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kimmel M, Faggion C. Systematic reviews comparing direct and indirect restorations: An umbrella review that examines restoration type and confidence in results. Clin Exp Dent Res. 2025;11(3): e70149. DOI: 10.1002/cre2.70149

Bajo licencia Creative Commons

2. Samartzi T, Papalexopoulos D, Sarafianou A, Kourtis S. Immediate dentin sealing: A literature review. Clin Cosmet Investig Dent. 2021; 13(1):233-56. DOI: 10.2147/ccide.s307939

3. Ozer F, Batu Eken Z, Hao J, Tuloglu N, Blatz MB. Effect of Immediate Dentin Sealing on the Bonding Performance of Indirect Restorations: A Systematic Review. Biomimetics. 2024;9(3):182. DOI: 10.3390/biomimetics9030182

4. Antoniou I, Mourouzis P, Dionysopoulos D, Pandoleon P, Tolidis K. Influence of immediate dentin sealing on bond strength of resin-based CAD/CAM restoratives to dentin: A systematic review of in vitro studies. Biomimetics. 2024;9(5):267. DOI: 10.3390/biomimetics9050267

5. Alghauli MA, Alqutaibi AY, Borzangy S. Clinical benefits of immediate dentin sealing: A systematic review and meta-analysis. J Prosthet Dent. 2025;134(4):996-1004. DOI: 10.1016/j.prosdent.2024.03.014

6. Bourgi R, Kharouf N, Cuevas C, Lukomska M, Haikel Y, Hardan L. A literature review of adhesive systems in dentistry: Key components and their clinical applications. Applied Sciences. 2024; 14(18):8111. DOI: 10.3390/app14188111

7. Lehmann A, Nijakowski K, Jankowski J, Donnermeyer D, Palma P, Drobac M, et al. Awareness of possible complications associated with direct composite restorations: A multinational survey among dentists from 13 countries with meta-analysis. J Dent. 2024; 145(1):105009. DOI: 10.1016/j.jdent.2024.105009

8. Izhar F, Nazir MA, Majeed A, Almas K. A study of dentists about their knowledge and practice of dentine hypersensitivity. Eur J Dent. 2019;13(4):540-546. DOI: 10.1055/s-0039-1697110

9. Arandi N, Thabet M. Knowledge and attitudes of dentists toward adhesive system selection: a cross-sectional study from palestine. J Int Soc Prev Community Dent. 2020;10(1):107-15. DOI: 10.4103/jispcd.jispcd_385_19

10. Van den Breemer C, Buijs G, Cune M, Özcan M, Kerdijk W, Van der Made S, et al. Prospective clinical evaluation of 765 partial glass-ceramic posterior restorations luted using photo-polymerized resin composite in conjunction with immediate dentin sealing. Clin Oral Investig. 2021;25(3):1463-73. DOI: 10.1007/s00784-020-03454-7

Bajo licencia Creative Commons

11. Kusumasari C, Aprillia I, Wijayanti W, Abdou A. Survey of adhesive systems knowledge among conservative dentistry specialist dentist in Indonesia. Journal of Indonesian Dental Association. 2023;6(2):75-85. DOI: 10.32793/jida.v6i3.1077

12. Tovar Mueckay B. Sellado dentinario inmediato en preparaciones dentarias para restauraciones indirectas [Internet]. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019 [acceso: 14/05/2025]. Disponible en: https://repositorio.ug.edu.ec/bitstreams/ab16638e-63c1-42b6-bc46-e0a128b110d9/download

13. Ramos R, Mercelis B, Ahmed M, Dos Santos B, Lopes G, Meerbeek BV, et al. Impact of immediate versus delayed dentin sealing on adhesive luting effectiveness. Dent Mater. 2025;41(8):994-1007. DOI: 10.1016/j.dental.2025.06.005

14. World Medical Association. Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. WMA; 2024. [acceso: 14/05/2025]. Disponible en: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

15. Solis Sánchez G, Alcalde Bezhold G, Alfonso Farnos I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. Anales de Pediatría. 2023; 99(1):195-202. DOI: 10.1016/j.anpedi.2023.06.005

16. Ferreira R, Ely C, Amaral R, Rodrigues J, Roulet J, Cassoni A, et al. Effect of different adhesive systems used for immediate dentin sealing on bond strength of a self-adhesive resin cement to dentin. Oper Dent. 2018;43(4):391-7. DOI: 10.2341/17-023-l

17. Gresnigt M, Cune M, Schuitemaker J, Van der Made S, Meisberger E, Magne P, et al. Performance of ceramic laminate veneers with immediate dentine sealing: An 11 year prospective clinical trial. Dent Mater. 2019;35(7):1042-52. DOI: 10.1016/j.dental.2019.04.008

18. Yazigi C, Kern M, Chaar M. Influence of various bonding techniques on the fracture strength of thin CAD/CAM-fabricated occlusal glass-ceramic veneers. J Mech Behav Biomed Mater. 2017;75(1):504-11. DOI: 10.1016/j.jmbbm.2017.08.016

Bajo licencia Creative Commons

19. Dabestani A, Sabet M, Maybodi F. Assessing knowledge and attitudes toward geriatric dentistry among dentists and senior dental students: A cross-sectional study in Yazd, Iran. J Educ Health Promot. 2025;14(1):491. DOI: 10.4103/jehp.jehp_1451_24
20. Feres M, Ruiz L, Prado V, Vicioni F, Feres M, Filho P, et al. Dentists' attitudes and practices toward evidence-based dentistry: a systematic review. JBI Evid Implement. 2024;22(1):97-118. DOI: 10.1097/xeb.0000000000000326

Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés., ni fuentes de financiamiento.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Fany Montalvo-Aquino.*

Curación de datos: *Fany Montalvo-Aquino.*

Análisis formal: *Fany Montalvo-Aquino, César Jiménez-Prado.*

Investigación: *Fany Montalvo-Aquino.*

Metodología: *Héctor Vargas-Cornejo, César Jiménez-Prado.*

Administración del proyecto: *Fany Montalvo-Aquino.*

Recursos: *Fany Montalvo-Aquino.*

Supervisión: *Manuel Guillen-Galarza, César Jiménez-Prado.*

Visualización: *Héctor Vargas-Cornejo, Manuel Guillen-Galarza, César Jiménez-Prado*

Redacción – borrador original: Fany Montalvo-Aquino.

Redacción – revisión y edición: *Héctor Vargas-Cornejo, Fany Montalvo-Aquino, Manuel Guillen-Galarza, César Jiménez-Prado.*

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3):e026077053

Disponibilidad de datos

Los datos del estudio son confidenciales, por lo que no pueden ser expuestos públicamente ni compartidos. Están almacenados en el repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo y, para acceder a ellos, se requiere autorización expresa de dicha universidad.

Bajo licencia Creative Commons