

## Revista de la Asociación Dental Mexicana

Volumen  
Volume **44**

Número  
Number **5**

Enero-Marzo  
January-March **1999**

*Artículo:*

### Inlays en materiales compuestos. Ventajas

Derechos reservados, Copyright © 1999:  
Asociación Dental Mexicana, AC

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in  
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



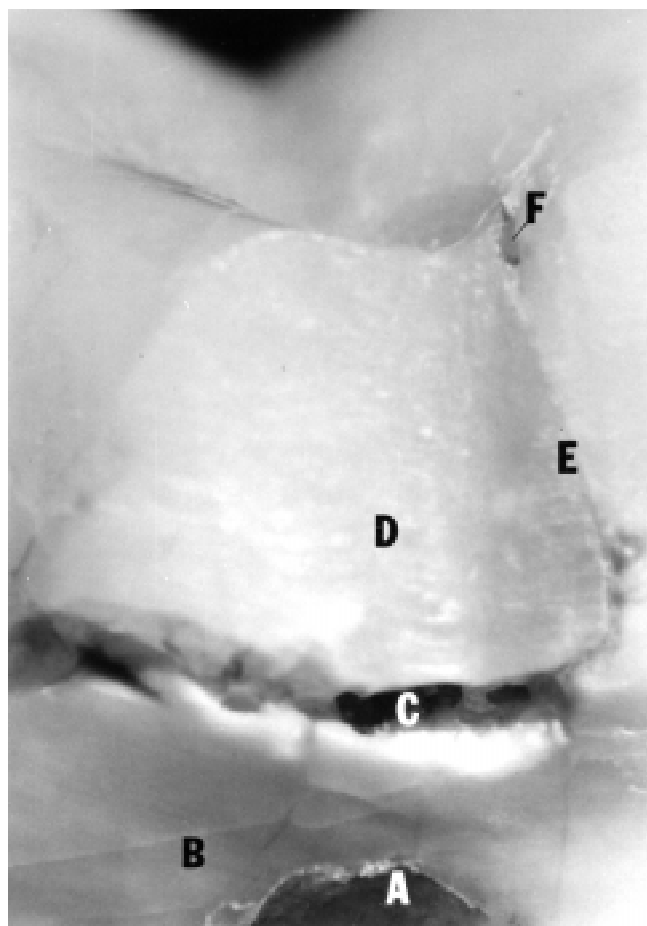
[www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com)

## Inlays en materiales compuestos. Ventajas

CD Fidel Saldaña Acosta.  
E-mail:Fsaldana@spin.com.mx  
TM Juan José Ramírez Estrada.  
Departamento de Yacimientos Minerales.

Aunque la técnica para realizar una restauración inlay-onlay en resina o cerómero es sensible, ésta ofrece ciertas ventajas en la elaboración por técnica indirecta.

- 1) Evitar la contracción, durante la fotopolimerización, del material restaurador compuesto (MRC) dentro de la cavidad por técnica directa. En restauraciones grandes.
- 2) Por consecuencia, se evitan fallas marginales.
- 3) Poder fotocurar todo el material en las cajas oclusales e interproximales.
- 4) No dejar MRC, con un fotocurado deficiente. Provoca sensibilidad.
- 5) Evitar que el material sufra fracturas por un fotocurado defectuoso.
- 6) Mejorar el fotocurado a través de sistemas por luz-temperatura-presión, para mejorar las propiedades físicas de los materiales restauradores.
- 7) Lograr contactos interproximales adecuados.
- 8) Dejar superficies pulidas en las extensiones interproximales, que evitarán retención de placa bacteriana.
- 9) Lograr sellar el piso y márgenes en las cajas interproximales.
- 10) Evitar la porosidad del material por exceso de manipulación.
- 11) Cuando se restauren cuadrantes o arcadas completas.
- 12) Garantizar un tiempo de vida clínica promedio de siete años.
- 13) Disminuir un poco la abrasión al mejorar las propiedades físicas.
- 14) Realizar inlays-onlays caracterizadas.
- 15) Reproducir perfiles de emergencia y oclusales adecuados.



**Figura 1.** Microscopio estereoscópico, aumento 12X, filtro FLW.

A) Área de collado. B) Esmalte en el cuello clínico. C) Falla marginal en el piso de la caja interproximal, 400 micras. Aun empachando bien el material compuesto, puede presentarse este defecto. D) Caja interproximal obturada con resina por técnica directa, observe la gran retención de la caja interproximal. Además, se puede apreciar la rugosidad o aspereza de la resina, retiene placa bacteriana. E) Márgenes de la caja interproximal con sellado defectuoso. F) Defecto en el sellado oclusodistal de la caja interproximal. Estos defectos en conjunto ocasionan problemas de dolor, sensibilidad, pulpares y reincidencia de caries, además de periodontales.