

Seminar
インプラントセミナーのご案内

インプラント実践パーフェクトセミナー(7日間コース)

東京

本コースでは口腔インプラント治療について、その歴史的経緯から各ステップの治療方法、メインテナンスまでを実践的に理解・習得いただくことを目的としています。

●会場：株式会社 ジーシー 東京支店セミナールームおよび株式会社 ジーシー 本社、全国町村会館(永田町) ●お申し込み先：東京支店 ●定員：Dr.14名 ●受講料(消費税込)：友の会会員の方367,500円 / 友の会歯科医師会員のスタッフの方376,950円 / 友の会会員以外の方399,000円 ※受講料には、実習器材と昼食代(5月15日(土)・29日(土)・6月5日(土))を除くを含みます。

Step1 基本術式の習得

診査診断 / 治療計画

2010年5月15日(土) 13:00~18:00

木津 康博 先生
木津歯科 デンタルステーション横浜 東京歯科大学 臨床講師

- ・インプラント治療概論・患者適応と禁忌及びリスクファクター・診査診断と検査
- ・解剖学的知識・CT画像の見方・骨質、骨量の見極め方・テンプレート・診査 / 埋入計画



Step2 テクニカル(治療技術の向上)

咬合と審美の可能性

2010年6月5日(土) 13:00~18:00

小川 洋一 先生
東京都中央区 小川歯科医院

- ・咬合と審美の共存、患者ニーズ再考・国内インプラント事情
- ・患者コミュニケーション



術前準備 / 外科術式

2010年5月16日(日) 9:30~16:00

木津 康博 先生
木津歯科 デンタルステーション横浜 東京歯科大学 臨床講師

- ・インフォームドコンセント・術前治療・器具の滅菌と管理・口腔内外の清掃と消毒・ガウンテクニック【実習】・一次手術及び二次手術の術式【講義及び模型実習】・ジーシーインプラントについて・手術中の合併症とモニタリング・術前術後の注意事項、投薬など



咬合と審美の可能性

2010年6月6日(日) 9:30~16:00

申 基詰 先生
明海大学歯学部 歯周病学分野教授

小川 洋一 先生
東京都中央区 小川歯科医院

特別実習(豚下顎骨使用)

「インプラント治療に必要な
ティッシュマネジメントと縫合テクニックの習得」 講師 申 基詰 先生



補綴術式 & 最新インプラント補綴の潮流

2010年5月29日(土) 13:00~18:00

関根 秀志 先生
東京歯科大学 水道橋病院 口腔インプラント科 准教授

- ・補綴治療設計の立案・補綴術式・上部構造の種類とアバットメントセレクション
- ・歯科医師と歯科技工士の連携・CAD/CAM加工センター【見学】



メンテナンス / インプラント周囲炎

2010年5月30日(日) 9:30~16:00

関根 秀志 先生
東京歯科大学 水道橋病院 口腔インプラント科 准教授

梅津 清隆 先生
東京都中央区 銀座UCデンタル インプラントセンター 副所長

- ・印象採得(模型実習)・メンテナンス・インプラント周囲炎・細菌検査の実習



Step3 アドバンス(難症例、適応拡大)

適応症の拡大 / 治療期間の短縮

2010年6月20日(日) 10:00~16:00

木津 康博 先生
木津歯科 デンタルステーション横浜 東京歯科大学 臨床講師

- ・抜歯即時埋入のコンセンサス・即時 / 早期負荷のコンセンサス
- ・骨造成と骨補填材のコンセンサス・グラフトレスのコンセンサス・ソケットリフト【模型実習】



【本コースの特徴】

- 1) 実践的な臨床手技をその背景のエビデンスと併せて習得いただけます。
- 2) 診査診断(CT断面撮影)から補綴物製作(CAD/CAM)まで最先端の治療方法を習得できます。
- 3) 一流の講師陣により、体系的なカリキュラムで着実に履修できます。
- 4) 歯科衛生士と歯科技工士が参加できるプログラムもありチームで学べます。

インプラント実践セミナー

-テクニカルコース・望ましい補綴のための診査診断/治療計画-

※他社インプラントをご使用の先生にも役立つ内容です。

2010年5月30日(日) 10:00~16:00

貞光 謙一郎 先生
奈良県奈良市 貞光歯科医院

- 【レクチャー】・インプラントの選択・インプラント治療の流れ
- ・診査・診断治療計画の作成法・CTの必要性と見かた
- 【実習】・パソコンを用いた診査診断 治療計画



●会場：株式会社 ジーシー 大阪支店セミナールーム ●お申し込み先：大阪支店 ●定員：Dr.12名 ●受講料(消費税込)：友の会会員の方59,850円 / 友の会歯科医師会員のスタッフの方63,000円 / 友の会会員以外の方70,350円 ※受講料には、実習器材と昼食代を含みます。

大阪

インプラント実践テクニカルセミナー

-トラブル回避のための診査診断 / 治療計画-

※他社インプラントをご使用の先生にも役立つ内容です。

2010年7月25日(日) 10:00~16:00

木津 康博 先生
神奈川県横浜市 木津歯科 デンタルステーション横浜 東京歯科大学 臨床講師

- インプラント治療の診査診断と治療計画の実践
- 臨床家のためのトラブル回避に必要な知識の習得-



●会場：全国町村会館(永田町) ●お申し込み先：東京支店 ●定員：Dr.12名 ●受講料(消費税込)：友の会会員の方59,850円 / 友の会歯科医師会員のスタッフの方63,000円 / 友の会会員以外の方70,350円 ※受講料には、実習器材と昼食代を含みます。

東京

インプラントアシスタントセミナー

2010年7月4日(日) 10:00~16:00

巻島 由香里 先生
神奈川県横浜市 吉野歯科診療所 歯周病・インプラントセンター 歯科衛生士
日本歯周病学会 / 日本臨床歯周病学会 認定歯科衛生士

- 【レクチャー】・インプラントの選択・インプラント治療の流れ
- ・診査・診断治療計画の作成法・CTの必要性と見かた
- 【実習】・パソコンを用いた診査診断 治療計画



●会場：LJM東京研修センター(水道橋) ●お申し込み先：東京支店 ●定員：DH 20名 ●受講料(消費税込)：友の会会員の方10,500円 / 友の会歯科医師会員のスタッフの方13,650円 / 友の会会員以外の方21,000円 ※受講料には、実習器材と昼食代を含みます。 ●当セミナーは、歯科衛生士の方の参加に限定させていただきます。

東京

インプラント上部構造
テクニシャンコース(ベーシック)

2010年10月24日(日) 10:00~16:00

田辺 久憲 先生
タナベデンタルラボラトリー Pro-Fit 歯科技工士

- 【レクチャー】・ジーシーインプラントの上部構造の設計と製作の方法について



●会場：東京都内 ●お申し込み先：東京支店 ●定員：DT 20名 ●受講料(消費税込)：友の会会員の方10,500円 / 友の会歯科医師会員のスタッフの方13,650円 / 友の会会員以外の方21,000円 ※受講料には、テキスト代と昼食代を含みます。

東京

※セミナーの詳細につきましては、弊社支店営業所、お取引ディーラーまたはジーシーホームページにお問合せください。

株式会社 ジーシー

DIC(デンタルインフォメーションセンター) お客様窓口 ☎0120-416480 受付時間 9:00a.m.~5:00p.m.(土曜日、日曜日、祭日を除く) www.gcdental.co.jp

GC IMPLANT NEWS
Re-mix
[リミックス]

#03 2010 Spring



New

インストゥルメントボックスマップ

ドリルステップが一目で分かる便利なマップができました。

表面：インストゥルメントボックスマップ



(サイズ A4)

裏面：ドリルステップ

ご用命は弊社支店営業所もしくはお取引ディーラーまでお願いします。

Index

Evidence For Life

当院における10年の
インプラント臨床統計

~229症例・831本を振り返る~

大城康全 先生 医療法人社団 弘進会 自由歯科医院 院長

Lecture

アバットメントの使い分け

~いただいた質問へ解答いたします~

関根秀志 先生 東京歯科大学 水道橋病院
口腔インプラント科 科長 口腔健康臨床科学講座 准教授

New Products

グラスアイオノマー系仮着材

ジーシー フジTEMP

Information

セレクトサービスのお知らせ

Seminar

インプラントセミナーのご案内

ごあいさつ

昨今「EBMに基づいたインプラント治療」というフレーズをよく耳にします。しかし、自医院での症例データをしっかり管理し、結果を考察し治療指針を構築し続けている医院というのは結構少ないのではないのでしょうか。過去の実績に学ぶ、これもある種のEBMに基づいた治療の実践と考えます。今回はこのような方針でインプラント治療を行っている診療所から10年の臨床統計(Evidence for Life)を報告していただきます。



より確かなインプラント治療は治療を受ける人、治療をする人、器材を提供するわたしたち、共通の願いです。

http://www.gcdental.co.jp/implant/



Evidence For Life

当院における10年のインプラント臨床統計 ~229症例・831本を振り返る~



歯科医師

医療法人社団 弘進会
宮田歯科医院 院長 大城 康全 先生

はじめに

宮田歯科は1947年に開業し、現在3分院、歯科医師17名、歯科技士9名、歯科衛生士23名が在籍している。2001年にジーシーインプラントシステムを臨床導入し、インプラント治療をスタートした。各分院において、スタッフを含め定期的に勉強会などを行い、インプラント臨床のレベルアップを図っている。治療計画、術前管理、手術、補綴、メンテナンスと一連の流れをチーム医療として取り組んでいる。

本院診療所は、品川駅港南の高層ビル群を望みつつ、旧東海道の品川宿のなごりを残す町並みの中、都会ながら落ち着いた雰囲気のある北品川に立地している。近年インプラント治療を希望する患者様が多く、2008年に全面改築を行い一段と充実した最新の手術室と予防室を完備した。現在では通院患者の三分の一以上がインプラント患者となっており、患者様から寄せられる多くの喜びの声が臨床の励みになっている。

インプラント治療を導入して10年目を迎え、本院診療所での9年間の症例を解析し考察した。臨床成績の報告と考察と共に、臨床上、心掛けている事についても併せて報告する。

臨床成績

2001年よりジーシーインプラント「セテリオ」(エクスターナルタイプ)を導入し、2007年よりジーシーインプラント「ジェネシオ」(インターナルタイプ)を追加導入した。埋入は全て当院の歯科医師が担当し、上部構造は*一部を除いて当院の技工所で製作している。

*FDアバットメントや、ジルコニアフレームのCAD部分など。



医院外観



手術室

症例 (埋入本数)



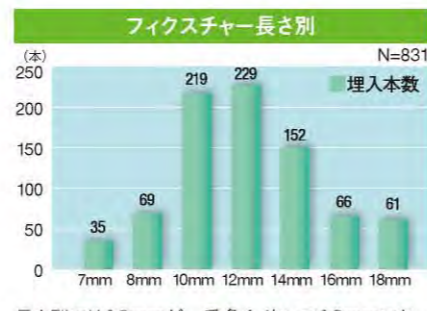
患者数は229名。性別にみると、男性113名、女性116名であった。埋入本数は全体で962本、男性に対する植立本数がわずかに多く419本であった。年代別では50歳代の植立本数が最も多く、292本となった。



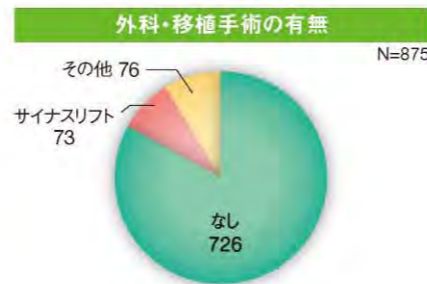
直径別では、φ3.8が89.3%を占めた。



正中部は、全て下顎への植立である。上下別では、下顎部への植立が504本と多かった。左右別では、若干の差があったが、大きな差ではなかった。



長さ別では12mmが一番多く、次いで10mmであった。この2サイズで全体の53.9%となった。



二種以上の処置をしているケースもあるため、合計数は一致しない。



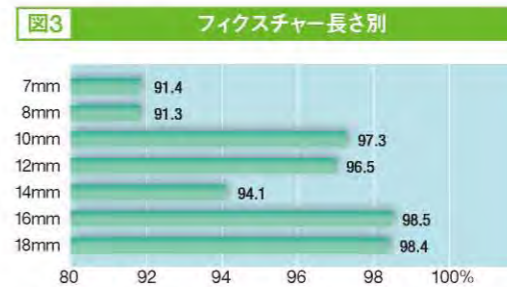
Re-mix
【リミックス】
GC IMPLANT NEWS

生存率

2001年から埋入したフィクスチャー831本のうち、現在までに34本が全て除去に至り生存率は全体の95.9%である。



20歳代で100%、50歳代で98.3%と高く、30歳代が90.2%と最も低かった。



長さ別では、埋入本数の多い12mmで96.5%、より長い16mm・18mmは98%以上の結果となった。全ての長さにおいて90%以上の結果となった。

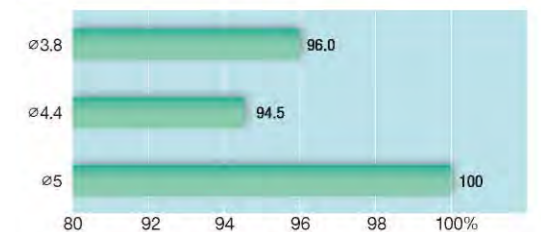


骨移植を伴わない症例では96.3%であった。サイナスリフト症例では90.4%であった。その他の骨移植(ペニアグラフト、ソケットリフト等)症例は全て100%であった。

考察

- 年代別(図1)では、20歳代では生存率が100%であったが、サンプル数が9本と少なく、参考とならないと思われる。また、全てが永久歯の先天性欠如による症例である。50歳代では歯牙が喪失し始めると共に、口腔機能維持に対する意識が高まる年代であるため、生存率が98.3%と高い結果になったと考えられる。30歳代が93.5%と低い結果になったのは、口腔機能維持に対する意識が低く、喫煙の影響などが一因ではないかと考えられる。
- フィクスチャーのサイズ別(図2、3)では、長いフィクスチャーほど生存率が上昇する傾向がある。骨接触面積が広くなるのが有利に働いていると考えられる。14mmが低値を示すのは、サイナスリフト部において14mmが第一選択肢となるのが影響していると思われる。
- 部位別(図4)では、上顎より下顎の生存率が良好であるが、プロトコルを遵守して治療すれば、部位によらず安定した治療結果が得られるものと考えられる。

フィクスチャー直径別



直径別では、φ3.8において96.0%、φ5mmは100%の結果となった。



正中部では100%の結果であった。下顎の生存率は96.8%、上顎は94.5%。

フィクスチャーの除去時期



除去に至ったインプラント体は全体数の4.1%(34本)であった。その内の61.8%(21本)が免荷期間中のものであり、負荷後1年以内のものを含めると全体の91.2%(31本)であった。

- 外科/骨移植の有無(図5)では、サイナスリフト症例の生存率は90.4%であり、その他の骨移植に比べ生存率が低値となった。また、自家骨とあわせて使用する移植材料の種類によって、成績の左右が見られる傾向がみられた。ちなみに当院ではサイナスリフトを伴うほぼ全ての症例にフィクスチャーの同時埋入を行っている。その他の骨移植(ペニアグラフト、ソケットリフト等)症例の成績は良好であった。
- フィクスチャーの除去時期(図6)では、免荷期間中に除去した症例の60%以上であり、そのほとんどが埋入時トルクが低く(20Ncm以下)、あまり初期固定が良好とは言えない症例であった。現在ではこのような場合、術中に骨の状態を再確認する。必要に応じて、直径が大きく、長いサイズのフィクスチャーに変更し埋入時トルクを上げることで解決を図っている。

臨床例



左下はこの後アバットメントを6番部から7番部へ付け替えた。

Re-mix GC IMPLANT NEWS

7 グラフトレスソリューション。

患者様の負担軽減、治療期間短縮のため、出来るだけ骨及び軟組織移植を伴わない術式を考慮している。ジーシーインプラントは2002年より、いわゆるショートインプラントの7mmから、18mmまでのラインナップがある。またセテオはプラットフォームの互換性をもっているため、傾斜埋入がしやすく、さまざまな解剖学的形態の症例にも対応が可能である。

8 一回法と二回法の使い分け。

埋入時トルクが25Ncm以上で初期固定が良好である、骨の移植などが小規模である。有床義歯が埋入したインプラントの上にならないなどの条件が揃った症例では、できるだけ一回法で治療するよう心掛けている。患者様の負担軽減と、リエントリーによる骨吸収を避けるためである。しかし、上記の条件が揃わない症例では、無理をせず二回法にするべきだと考える。結果として、当院では多くの症例が二回法で治療を行っている。

9 硬い骨質(骨質I)の症例。

インプラント窩形成時において、最終ドリルの形成が終了した後、形成窩内を過剰に洗浄したり、サクションをしたりしない。形成窩内に血液がなくてはならないからである。しかし、骨質Iの症例では、ドリリング時に硬さを実感した場合、形成窩を良く観察し、血液の滲出があることを必ず確認し、必要に応じて小窩形成(Decortication)を行っている。

10 柔らかい骨質の症例。

骨質が柔らかい場合、特に確実な初期固定を心掛けている。ドリルステップを最後まで行わず、φ2mmのデプスドリルで形成を行い、オステオームなどを用いて、骨をコンデンスした後、インプラントを埋入している。但し、デプスドリルは埋入方向のガイドとなりプレを小さくするため、所定の長さまで使用した方がよい。



オステオーム

11 即時荷重、早期荷重の際の留意点。

埋入して3~4週後にすぐ補綴を行った症例で、2つの失敗例を経験した。当院では以前、軟組織の治癒を待って、すぐに補綴を行っていた時期があった。フィクスチャー埋入時のトルクによる機械的初期固定力は、埋入後時間とともに失われ、オッセオインテグレーションによる二次的な固定力は、埋入後徐々に大きくなる。その間の約3週間後は固定力が一時的に低下していると考えられている。よって当院では埋入後2~4週間の間はできるだけ安静にし、インプラント体に大きな力をかけないように配慮している。プロビジュアルレストレーションの取り外しなども行わない。患者様にも、痛み、腫れなどが治まっても、不用意に堅い物を噛んだりしないよう充分注意してもらっている。

12 埋入時トルクの確認。

フィクスチャー埋入時はハンドピースだけでなく、必ずトルクレンチで最終埋入をし、トルク値を測定することで初期固定を確認している。

13 アバットメントスクリュー、ゴールドスクリュー締結時の留意点。

アバットメントの装着時は、スクリューの緩みを惹起しないようにメーカー指定トルクで確実に締結する。複数のインプラントを連結する上部構造を締結する時は、適合を確認するために、全てのゴールドスクリューに少しずつトルクを加えていく。

14 メンテナンス。

メンテナンスの頻度は、通常3ヶ月間隔としている。当院では、専門に教育を受けた予防歯科専任の衛生士を二名常勤としている。



15 将来設計の変更が見込まれる場合。

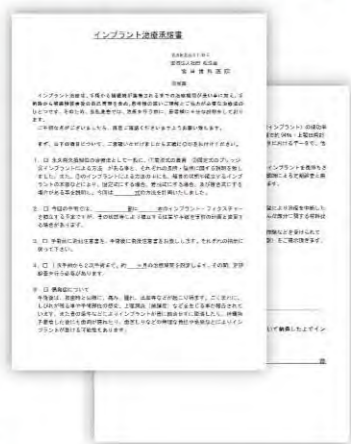
補綴部位の前後などに予後不安定な歯牙があり、将来、設計の変更がある可能性が高い場合、コンカルアバットメントを用いたスクリューリテインの上部構造を第一選択肢としている。上部構造の脱着のしやすさ、脱着時にフィクスチャーに余計なストレスをかけずに済む事などがその理由である。

临床上、心掛けていること(治療指針)

当院では臨床データから得られる知見もクリニカルエビデンスとして治療指針の参考にしている。

1 患者様に充分説明する。

いたづらに不安を煽ることなく、治療の利点、起こりうる不具合とその対応、また口腔ケア・メンテナンスの重要性についてもよく説明理解してもらおう。



承諾書

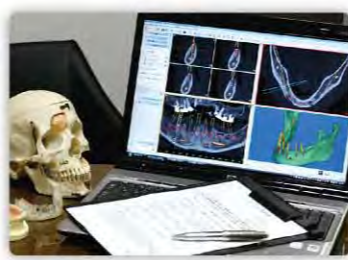
2 喫煙者の禁煙。

インプラント治療を行う場合は、原則的に禁煙を勧めている。また、同意を得られない場合でも、一定の禁煙期間を遵守してもらっている。

禁煙期間
全ての症例において術前2週間
下顎→術後2週間
上顎、及び骨移植を伴う下顎→術後6ヶ月から~1年半
骨移植を伴う上顎→術後1年半~2年

3 術前にCT撮影をし、インプラント術前シミュレーションソフト(SimPlantなど)により充分検討する。

ハンスフィールド値による骨質の判定をするため、医科用CTによる撮影を行っている。



シンプラント

4 口腔内清掃と術前投薬。

一次手術2週間前には歯周病の基本治療は終了させておく。手術直前の口腔内清掃はブラーク除去およびポリッシングとし、スケーリングなどの観血する可能性のある処置は避けている。また、術前に抗生物質と消炎鎮痛剤の内服指示をしている。

5 冷却用の生理食塩水は骨質により温度を考慮する。

生理食塩水は通常の場合、常温で使用しているが、骨質が硬いと予想される場合、骨火傷を防ぐため冷蔵庫などで冷やしておく場合もある。

6 骨膜の剥離翻転を必要最小限にする。

全ての外科処置において、患者様の立場に立ち、Minimal interventionを心掛けている。術後の腫脹・疼痛は、剥離の大きさに比例すると言われていることから、CTデータによる術前シミュレーションソフトなどを用いて、充分に解剖学的検討をし、切開、剥離を最小限に留めるよう努めている。

おわりに

当院では患者様の三分の一以上がインプラント治療を行っており、欠損補綴の選択肢の一つとして広く認知され、普及している。

今回、改めてデータ解析をすることで、インプラント治療は充分予知性の高い治療法であることが確認できた。

今後は、ますますインプラント治療のニーズが高まることが予想され、最新の知識・技術の研鑽はもちろんのこと、臨床データの管理・解析も大切であり、それらを臨床に反映させていくことが重要である。

また、メンテナンス期に移行した患者様については、生涯、私たちチームの手でメンテナンスを含めた術後管理を行い、患者様の食べる喜びに貢献するため、スタッフ一丸となって取り組んでいる。



スタッフ集合写真

Miyata Dental Clinic
www.miyatadc.com/

Lecture



東京歯科大学 水辺橋病院
口腔インプラント科 科長
口腔健康臨床科学講座
准教授
関根秀志 先生

アバットメントの使い分け

～いただいた質問へ解答いたします～

これまでジーシーインプラントReのふたつのラインナップ、「ジェネシオ」と「セティオ」の使い分けの目安をご紹介いたしました。今回は、アバットメントに関する質問にお答えし、その使い分けについて解説します。

Q1. ジーシーインプラントReのアバットメントの特徴は？

現在、4種類のアバットメントがラインナップされています。大別しますと、規格形態のアバットメントとしてスクリュー固定用のコニカルアバットメント、オリジナル製アバットメントとして形成タイプのカスタムアバットメント、鑄造タイプUCLAアバットメント、そしてCAD/CAM加工によるFD (Free-Design) アバットメントの4種類です。これらのアバットメントで、欠損の部位、範囲を問わずあらゆる症例への対応が可能である守備範囲の広さがジーシーインプラントのアバットメントの特徴です。

アバットメントは、単に上部構造を支えるパーツというだけではなく、その形態や構造は審美性や清掃性に強くかかわります。また、長期経過の中では必ず発生する様々なトラブルへの対応のしやすさ：リトリバビリティについても、アバットメントは大きく関係します。症例ごとに求められる要素は異なりますが、ジーシーインプラントのアバットメントシステムは個々のニーズに最適と考えられるものを選択できる懐の深いラインナップとなっています。

Q2. ジーシーインプラントにはCAD/CAMで製作するFDアバットメントがありますが、FDアバットメントとはどのような場合に適していますか？

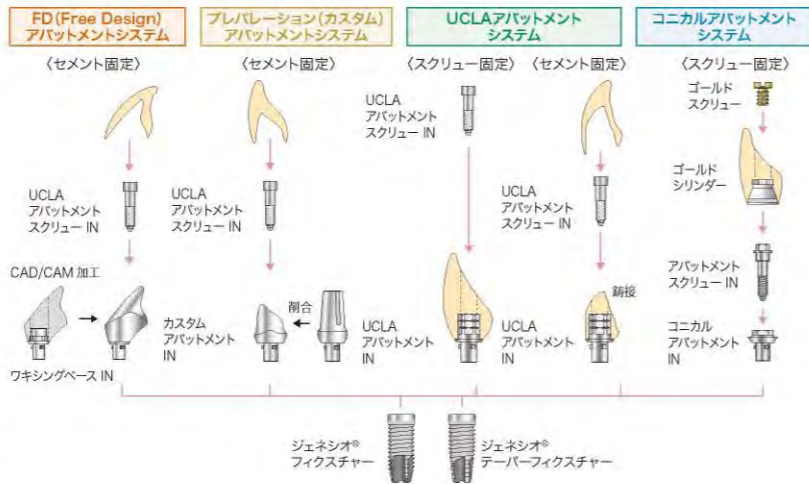
FDアバットメントはセメント固定用として用いられます。CAD/CAM加工により作製されるため、形態的な自由度が極めて高く、単純な形態から複雑な形態のものまで幅広く応用できます。特に、歯肉線下の形態を、太さ、深さ、角度において周囲組織に微妙に適合させることが求められる場合には有効です。

形態的な自由度の高さという点では、鑄造タイプのUCLAアバットメントが同様の特徴を有していますが、鑄造に伴う鑄巣に代表される構造的な欠陥のない、均一な材質のアバットメントが作製できることがFDアバットメントの利点と考えられます。また、合金製となることが前提のUCLAアバットメントに対して、チタンあるいはジルコニアで作製可能なFDアバットメントは、生体親和性が高く、高い審美性を求められる症例には最適と考えられます。

Q3. FDアバットメントはどのような流れでお願いをすればよいですか？

CAD/CAM加工に関わる過程は、ジーシーの加工センターで行われるため、スキャナーやソフトウェア、ミリングマシンなどを取りそろえる必要はありません。アバットメント作製の通常通り、フルカットアップにワックスアップした歯冠からカットバックしてアバットメントのワックスアップを作製します。その際、インプラント体のプラットフォームに適合する専用のワキシングベースを使用します。

作製したアバットメントのワックスアップを、ワキシングベースと同梱されている注文書で加工センターに送付することで、FDアバットメントの作製依頼は完了します。通常、一週間以内にワックスアップと同形態に加工されたFDアバットメントが手元に届きますので、仕上げ、口腔内装着用ジグを用意して上部構造の作製へと進みます。



Q4. 材質にチタンとジルコニアがありますが、その使い分けはどのように考えればよいですか？

臨床的には、チタンとジルコニア両者間に、寸法精度や適合性の面での差はありません。審美的な側面からは、ジルコニアが圧倒的に優位であることは間違いありません。唯一、ジルコニアはチタンに対して強度的に劣ることから前歯部に適しています。アバットメントの肉厚が1mmを下回る場合にはチタンを選択する必要があります。ジルコニア製アバットメントとして、現在、5種のシェードが用意されており、審美性を考慮したメタルフリーの歯冠修復を望まれる症例には最適と考えられます。

Q5. ジーシー以外のインプラントへの対応はありますか？

ジーシーインプラント以外にもいくつかのインプラントシステムに対応できるようです。これらすべてのアバットメントは、5色のシェードのジルコニアブロックから、インプラント体に接する部分を含めて完全に一体成型されます。まさに、幅広い対応が可能となっています。

※詳細はジーシー支店営業所もしくはお取引ディーラーまで

ジーシーホームページ
<http://www.gcdental.co.jp>



FDアバットメント作製手順



Re-mix

GC IMPLANT NEWS
【リミックス】

New Products

ガラスアイオノマー系仮着材

ジーシー フジTEMP

～テック、プロビジョナル・レストレーションの仮着からインプラントの仮着まで～



合着材や充填材などで臨床実績のあるガラスアイオノマーの技術と、「フジルーティングS」に代表される「ペースト化」の技術を融合させた新しい仮着用セメントが登場しました。

■セメントの被膜厚さはわずか6μm!

平均粒径2.0μmの微細なフルオロアルミノシリケートガラスを採用することで、被膜厚さはわずか6μm。精度の高い補綴物の仮着でも浮き上がりの心配がありません。

■長期的にも変色しにくく、仮着力を持続!

ガラスアイオノマーの技術を応用していますので、プロビジョナル・レストレーションやインプラントなどの長期的な仮着でも、フジTEMPそのものが変色しにくく、仮着力も持続します。

■CDシステムのペーストタイプで計量、練和が正確・簡単!

■余剰セメントも簡単に除去可能!

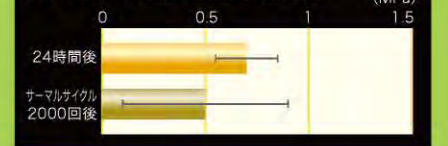
※適合性の良い補綴物(最終補綴物、インプラント上部構造体、プロビジョナルなど)の仮着には、仮着前に支台歯への処理が必要となる場合があります。詳しくは製品添付の「フジTEMPを上手にお使いいただくために」をご覧ください。

製品名	被膜厚さ
フジTEMP	6μm
フリージノール テンポフリーパック	10μm

●色調の経時変化(37°C水中浸漬)



●フジTEMPの引張り接着強さ(象牙質)



ジーシーサークル130号に原宿アングルオフィス 山崎長郎先生、山崎治先生がフジTEMPの臨床応用を執筆されています。ぜひご参考ください。



Information

大好評

セレクトサービスのお知らせ

～便利なサービスをご存知ですか?～

セレクトサービスとは、計画されたフィクスチャーに加え、状況によって使用する可能性のあるフィクスチャーも併せて一旦ご購入いただき、治療後に未使用の製品をご返品いただくサービスです。患者様に適時適切なインプラント治療を施していただくことを目的としています。



1 フィクスチャーの選択

使用予定1本につき予備を含めて3本までご注文いただけます。

- ①本サービスをご利用いただける製品はフィクスチャーのみです。
※他のインプラント製品はご利用できません。
- ②本サービスは1症例ごとにご注文願います。
- ③使用予定1本につき3本までご注文いただけます。
※但し、1症例の注文につき8本を上限とさせていただきます。



2 ご利用

ご利用はセレクトサービス専用のFAX用紙をご使用ください。ご注文は予定手術日の10日前より(土日・祝祭日・夏期休暇・年末年始を除く)お願いします。

3 製品のご確認・管理

フィクスチャーは1本ずつヒートシールで密封されています。※ヒートシール包装を開封すると返品できません。



4 未使用製品の返品

【返送期限】手術日を含めて4日以内(土・日・祝祭日・夏期休暇・年末年始を除く)に返送手続きをしてください。

※ご質問・ご利用規約については弊社支店営業所もしくはお取引ディーラーまでお願いします。