**2026 年 2 月（第 5 版）
*2022 年 7 月（第 4 版）

承認番号：20700BZY01240000

医療用品 04　整形用品
高度管理医療機器　歯科用インプラントアバットメント（70910000）

IMZ ツインプラス　アバットメント　（IMZ ジンジバルフォーマー）

再使用禁止

【禁忌・禁止】
1．次の患者には使用しないこと。
（1）口腔又は口腔周辺に悪性と疑われる腫瘍がある患者。
（2）放射線療法を受けている患者。
（3）口腔粘膜に疾患のある患者。
（4）変形性骨炎（多発性神経線維腫、骨粗鬆症等）の患者。
（5）代謝障害（糖尿病、甲状腺機能障害、人工透析等）のある患者。
（6）血液疾患のある患者。
（7）麻薬常用者、薬物乱用者、医薬品などの副作用の既往症がある患者。
（8）一般的外科処置を施行できないと医師が判断した感染症患者及び心身症の患者。
2．再使用禁止

【形状・構造及び原理等】
本品は次の2種類があり、形状は下図のとおりである。
①IMZ ジンジバルフォーマー　エステティックライン用
②IMZ ジンジバルフォーマー　キネティックライン用

①　②

①、②それぞれのサイズは表のとおり

直径＼長さ	2mm	4mm	6mm
3.3mm	●	●	●
4.0mm	●	●	●

材質：チタン

【使用目的又は効果】
本品はインプラントの第二次手術後仮封鎖して、7～10日間歯肉粘膜貫通部の治癒を待つ間に使用することで、歯肉の形態が整えられる。本品のカラー部は鏡面仕上げになっており、歯肉と密着し、細菌の侵入を防ぐ。印象ポストなどを用いた印象採得の後、上部構造物完成までの期間も本品を用いて、仮封鎖を行う。

［使用目的］
歯科用インプラント材の上部構造体として用いる。

【使用方法等】
1）インプラントの埋入後約3～6ヶ月間の治癒期間を経て、専用器具を用いて、インプラント上部の歯肉粘膜を開創する。
2）補綴様式、インプラントの直径と歯肉粘膜の厚さに合わせて本品の種類を選ぶ。高度な審美性を必要とする症例にはエステティックライン用（①）を、主に天然歯との連結を必要とする症例にはキネティックライン用（②）を使用する。本品は Hex ドライバー又はトルクレンチ用スクリュードライバーなどを用いてインプラントにネジ止めする。
3）7～10日間経過した後本品をはずし、印象ポストなどを用いて上部構造物作製のための印象を採得する。印象採得後、上部構造物完成までの間、再び本品で仮封鎖しておく。

［使用方法等に関連する使用上の注意］
1）本品は IMZ ツインプラスインプラントシステムに使用すること。
2）本品は使用する部位により、種類を選択すること。高度な審美性を必要とする症例にはエステティックライン用（①）を、主に天然歯との連結を必要とする症例にはキネティックライン用（②）を使用すること。
3）使用方法の2）でトルクレンチを使用する場合のトルクは 8.5Ncm に設定すること。
4）本品は上部構造物を装着する前に取り外すこと。

【使用上の注意】
［重要な基本的注意］
1）患者処置履歴管理のために内装ブリスターパックに貼付されている製造番号シールをカルテに貼付すること。
2）上部構造物装着後の定期的観察については最長でも6ヶ月毎に一度実施し、その際には補綴物やインプラント体自体の動揺、レントゲンでの確認及びインプラント部のプロービングなどを精査すること。
3）本品は、強い応力やひねりを加えると変形・破損することがあるので、取り扱いに十分注意すること。
*4）本品については、試験による MR 安全性評価を実施していない。
［自己認証による］

【保管方法及び有効期間等】
［保管方法］
常温常湿にて、密封状態のまま保管すること。

【保守・点検に係る事項】
本品は滅菌されていないので、使用前に滅菌すること。
滅菌方法：高圧蒸気滅菌　132℃ 7 分以上または 121℃ 20 分以上

【製造販売業者及び製造業者の氏名又は名称等】
製造販売業者：デンツプライシロナ株式会社
製造業者：シロナデンタルシステムズ
（Sirona Dental Systems GmbH）
デンツプライアイエイチエービー
（Dentsply IH AB）
製造国：ドイツ、スウェーデン

*［問い合わせ窓口］
カスタマーサービス
**電話番号　0120-667-467

取扱説明書を必ずご参照下さい。

AG070