

プログレスフロー

【禁忌・禁止】

- 1）本材又は類似成分に対して発疹、皮膚炎等の過敏症の既往歴のある患者・術者は使用しないこと。
- 2）メタクリル酸系のモノマーに対して発疹、皮膚炎等の過敏症の既往歴のある患者には使用しないこと。

【形状・構造及び原理等】

本材は、下記品目より構成される。

形状	容器	成分
ペースト	シリンジ	UDMA、TEGDMA、表面処理石英粉末、その他

色調：A1、A2、A3、A3.5、B3

付属品：充填用チップ（5 個）、チップ用キャップ（1 個）

【原理】

本材は、光重合型のコンポジットレジンで、可視光線の光エネルギー（波長範囲 400～500nm）で重合硬化する。

* 【仕様】

JIS T 6514:2015：タイプ 1 クラス 2

光硬化深度：1.5mm 以上

【使用目的又は効果】

口腔内での歯の窩洞・欠損の成形修復（根管内への適応を除く）、又は人工歯冠の補修に用いる。

【使用方法等】

* 【歯科重合用光照射器及び照射時間】

1）ハロゲン照射器

有効波長域 400～500nm

放射照度が 500mW/cm² 以上：20 秒、

放射照度が 500mW/cm² より小さい場合：30 秒

2）LED 照射器

有効波長域 440～500nm

放射照度が 1000mW/cm² 以上：10 秒

1）歯の窩洞・欠損の成形修復

①窩洞形成・裏層処理

処理すべき歯牙の形態を整え、清掃し、必要に応じ裏層処理を行う。

②ボンディング処理

適法に従い、エッチング、プライマー及びボンディング処理を行う。

* ③シェード選択

シェードガイドを用いて色調を選択する。

④ペースト充填・付形

充填器等を用いて、窩洞にペーストを充填する。歯間の隣接面には、通常ポリエステルストリップスを用いる。

⑤ペーストの光重合

ペースト充填面に、光重合用照射装置を用いて照射する。充填面が広い場合には、位置をずらし再照射する。窩洞が深い場合は、数回に分けて充填・光重合を行う。

⑥形態修正等

適宜、適法により形態修正、咬合調整、研磨、最終仕上げ等を行う。

2）人工歯冠の補修

①修復物の清掃

補修対象部を清掃し、必要に応じ裏層処理を行う。必要な場合には、歯科用ボンディング材等を塗布硬化する。

* ②シェード選択

シェードガイドを用いて色調を選択する。

③ペースト充填・付形

充填器等を用いて、窩洞にペーストを充填する。

④ペーストの光重合

ペースト充填面に、光重合用照射装置を用いて照射する。充填面が広い場合には、位置をずらし再照射する。窩洞が深い場合は、数回に分けて充填・光重合を行う。

⑤形態修正等

適宜、適法により形態修正、咬合調整、研磨、最終仕上げ等を行う。

【使用方法に関連する使用上の注意】

- 1）酸化亜鉛ユージノールセメントはペーストに接触すると重合を阻害するおそれがあるため、裏層材として使用しないこと。
- 2）窩洞が深いときは、適切な方法により歯髄を保護した上でペーストを充填すること。
- 3）本材は、容器の蓋を取ったまま放置しないこと。
- 4）冷蔵庫等低温で保管していた場合は、ペーストが硬くなっているので使用する前に室温に戻してから使用すること。
- 5）充填用チップは、同一患者のみに使用し、他の患者への再使用はしないこと。
- 6）本材は、【使用目的又は効果】の項に記載の用途以外には使用しないこと。
- 7）本材は、歯科医療有資格者以外には使用しないこと。

【使用上の注意】

【重要な基本的注意】

- 1）本材に対して、発疹、湿疹、発赤、潰瘍、腫脹、かゆみ、しびれ等の過敏症の既往歴がないことを患者に確認すること。また、本材の使用により、過敏症状が現れた患者には使用を中止し、医師の診断を受けさせること。
- 2）本材に対して発疹、皮膚炎などの過敏症の既往歴がある術者は、手袋などを用いて直接本材に触れないようにすること。また、本材の使用により過敏症を起こした場合には、使用を中止し、すぐに医師の診断を受けること。
- 3）メタクリル酸系のモノマーに対して発疹、皮膚炎等の過敏症の既往歴のある患者には使用しないこと。
- 4）本材が、口腔軟組織や皮膚に付着したり、目に入らないよう注意すること。口腔軟組織や皮膚に付着した場合には、直ちにアルコール綿等で拭いた後、多量の水で洗浄すること。また、目に入った場合には、直ちに多量の水で洗浄し、眼科医の診断を受けること。

【保管方法及び有効期間等】

【保管方法】

- ・本材は、室温（1～30℃）で暗所に保管すること。
- ・本材は、歯科の従事者以外が触れないように、適切に保管・管理すること。

【有効期限】

本品の使用期間は包装に記載の通り。（当社データによる）

※記載例（□ 20YY—MM は 有効期限 20YY 年 MM 月を示す）

包装・容器に記載の使用期限までに使用すること。

【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：陸化学工業株式会社

住所：〒510-0804 三重県四日市市万古町 8 番 9 号

電話番号：059-331-2354

製造業者：陸化学工業株式会社 中野町工場