

歯科材料5 歯科用接着充填材料
管理医療機器 歯科充填用コンポジットレジン
オムニクロマフロー

70847002

【禁忌・禁止】

本品又はメタクリレート系モノマー、紫外線吸収剤に対して発疹、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】

1) 形状

本品は、歯の咬合面を含む直接修復に用いる低粘性（フロアブルタイプ）の光重合型コンポジットレジンである。
本品は、オムニクロマフローとブロッカーからなり、下記成分より構成される。

構成成分	性状	原材料
オムニクロマフロー	ペースト	シリカジルコニアフィラー／UDMA／ノナメチレンジオールジメタクリレート／カンファーキノン／ラジカル増幅剤／紫外線吸収剤 その他
ブロッカー	ペースト	シリカジルコニアフィラー／Bis-GMA／Bis-MPEPP／TEGDMA／UDMA／カンファーキノン／ラジカル増幅剤／紫外線吸収剤 その他

種類：（色調はいずれも1種）

- ・オムニクロマフロー：中流動性
- ・ブロッカー：色調遮蔽用、中流動性

【該当規格】：JIS T 6514／タイプ1、クラス2

- ・X線造影性：あり
- ・光硬化深さ：下表のとおり

構成成分	規格
オムニクロマフロー	1.5mm 以上
ブロッカー	1 mm 以上

【付属品】：ディスペンシングチップ×2個、樹脂キャップ×2個

【別売】：トクヤマディスペンシングチップ 50個入り

2) 原理

カンファーキノンの波長領域（最大吸収波長470nm、波長範囲400～500nm）を有する歯科重合用光照射器を用いて照射することにより、モノマー成分が重合して、硬化化する。

※オムニクロマフローは、フィラー粒径をコントロールすることで色調適合性を大幅に向上し、幅広い歯質の色調に同化しやすい。

【使用目的又は効果】

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

【使用目的又は効果に関連する使用上の注意】

- ・使用される歯科重合用光照射器（可視光線照射器）の有効波長が400～500nmであること及び光量が十分であることを確認すること。また、本品が確実に硬化する照射条件を確認すること。
- ・症例によっては、所望の審美性が得られない場合があります（例：舌側面に天然歯が全く残っていない場合、著しい変色歯の場合、修復する天然歯の色調から別の色調に変更したい場合、等）。

【使用方法等】

1) 通法に従い、以下の処置を行う

- ①歯面清掃
- ②防湿
- ③窩洞形成（、歯髄保護）
- ④清掃・乾燥・被着面処理：被着面がセラミックスやコンポジットレジン材料研磨面の場合はシランカップリング処理を、金属の場合は金属プライマー処理を施します。
- ⑤ボンディング処理：光硬化型コンポジットレジンに使用できるボンディングシステムでボンディング処理を施します。

2) 本品に関する取り扱い

⑥本品の準備：シリンジキャップをはずし、ディスペンシングチップを取り付けます。

●【使用方法等に関連する使用上の注意】の4) ディスペンシングチップの装着方法を参照のこと。

●付属のディスペンシングチップ又は「トクヤマディスペンシングチップ」（別売）を、必ずお使い下さい。他のチップを使用すると、ペーストの押し出し感が異なり、ペースト後垂れの恐れがあります。

●ディスペンシングチップ装着時、シリンジとの嵌合部がペースト等で汚れていると、使用時にディスペンシングチップが抜け落ちる恐れがあるので、嵌合部を清掃してから装着して下さい。

●ディスペンシングチップ装着後、ご使用までに時間がある場合は、ディスペンシングチップ先端に付属の樹脂キャップを装着することで遮光して下さい。なお、本品の使用後はディスペンシングチップを外して元のシリンジキャップで密閉して下さい。

⑦充填：ディスペンシングチップから直接充填、又は一端練和紙上に採取後、充填器等で充填します。

●ペーストの充填厚さは下表の光硬化深さ以下の厚さにして下さい。ペーストが厚すぎると光照射時の光量不足により、ペーストの硬化不良及び接着力低下の恐れがあります。

●大きなⅢ、Ⅳ級直接修復においては、オムニクロマフローの充填の前に、口蓋側面・舌側面にブロッカー又は「オムニクロマ」ブロッカーを充填すること。オムニクロマフローのみの充填では、唇側から口蓋側・舌側に光線が抜け、充填部位が暗くなる可能性があります。

●前装冠破折等の修復物修理において、金属面が存在する場合には、通法に従って、色調遮蔽用の材料で色調を遮蔽したのちに、オムニクロマフローで修復すること。

●変色歯質の色を遮蔽したい場合は、ブロッカー、「オムニクロマ」ブロッカーもしくは色調遮蔽用の材料で色調を遮蔽したのちに、オムニクロマフローで修復すること。

●ディスペンシングチップは、単品でお求めいただけます。

⑧光照射：下表の条件を目安に歯科重合用光照射器で照射します（目安：400～800mW/cm²の光照射器で20秒、800mW/cm²以上の光照射器で10秒）。

●光照射器の照射口に、汚れ、割れ等の不具合が無いことを確認して下さい。

●窩洞が深い場合は、積層充填を行って下さい。

クリニカルガイド等を必ず参照すること

ご使用前に本書の使用上の注意をよくお読み下さい。

表.種々の照射条件と光硬化深さについて（参考）

光源	光量 (mW/cm ²)	照射時間 (秒)	光硬化深さ (mm) ※1)	
			オムニコロマフロー	ブロッカー
ハロゲン	400	20	2.7	1.5
		40	3.8	2.0
	600	20	3.0	1.8
		800	10	2.9
LED	400	20	2.7	1.5
		40	3.7	1.9
	600	20	2.9	1.6
		800	10	2.8
	1200	20	3.4	2.0
		2300	10	3.0
2300	6	3.1	1.9	

※1) JIS T 6514に基づく

⑨形態修正：通法に従って行います。

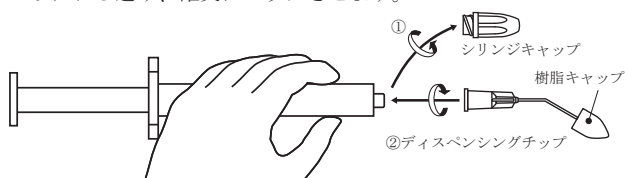
⑩仕上げ／研磨：通法に従って行います。

使用する研磨材については以下を参考にして下さい。

	代表的な研磨材
●概形修正	ダイヤモンドポイント
●粗仕上げ	仕上げ用ダイヤモンドポイント
●中仕上げ	仕上げ用シリコンポイント
●最終仕上げ・艶出し	艶出し用シリコンポイント
●隣接面研磨	メタルストリップス ビニールストリップス

【使用方法等に関連する使用上の注意】

- 1) ペーストを取り出す際、シリンジに急激・過剰な力を加えると破損する恐れがあるので注意すること。特に冷蔵庫から取り出した直後はペーストが幾分硬くなっているので注意すること。(18～30℃に15分以上放置してから使用すること。)
- 2) 本品の操作余裕時間は、無影灯の光により短くなるので、充填・付形の際には必要に応じて無影灯を減光する、又は消すこと。
- 3) 本品は、環境光でも硬化するため、練和紙等に採取した後は遮光カバーを使用するかできるだけ早く使用すること。また、シリンジ先端硬化の防止のため、使用後は直ちにキャップをすること。
- 4) ディスペンシングチップの装着方法
 - ①シリンジを押さえて、シリンジキャップを反時計回りに回して外します。
 - ②シリンジを押さえて、添付のディスペンシングチップを時計回りにねじ込み、確実にロックさせます。



- 5) 本品の硬化体色調は、クリニカルガイドに掲載の硬化体写真を参考にして下さい。(必要に応じ、あらかじめ本品を硬化させたシェードガイドを作製して下さい)
 - オムニコロマフローは色調が1種なのでシェードテイキングに関してはクリニカルガイドを参照すること。

※本品を用いる際に併用するボンディング材等の他の材料については、各々の材料の添付文書あるいは取扱説明書(使用説明書)に従って処理すること。

【使用上の注意】

- 1) 使用注意

- ・露髄部分や歯髄に著しく近接した場合には、通法に従って水酸化カルシウム製剤等で歯髄保護を施すこと。
- ・歯科重合用光照射器を使用される際は、遮光タイプの保護眼鏡等を使用し、照射光を直視しないこと。
- ・口腔内への直接充填に使用したディスペンシングチップは再使用しないこと。口腔内で使用したディスペンシングチップに樹脂キャップを装着しないこと。
- ・充填器や筆を使用する場合は消毒されたものを使用し、また使用後はアルコール、オートクレーブ等適切な方法で消毒すること。
- ・包装または容器が破損していた場合は、使用しないこと。
- ・他のコンポジットレジンとの混練はしないこと。
- ・ユーージノール系製剤は硬化・接着を阻害する可能性があるので併用しないこと。
- ・人工歯冠等の補修において、破折の原因が不正咬合やブラキシズム(クレンチング、グライディング、タッピング)の習癖にある場合、再破折の恐れがあるので注意すること。
- ・ペーストを廃棄する場合は、光重合させてから産業廃棄物として廃棄すること。
- ・本品は、【使用目的又は効果】に記載の用途以外には使用しないこと。
- ・本品は、歯科医療有資格者以外の人は使用しないこと。

2) 重要な基本的注意

- ・本品の使用により発疹、湿疹、発赤、潰瘍、腫脹、かゆみ、かぶれ、しびれ等の過敏症状が現れた患者／術者においては、直ちに使用を中止し、専門医の診断を受けさせる／受けること。
- ・本品は、メタクリレート系モノマーを含んでいます。これは接触アレルギーとして知られているので、取扱いに注意すること。特に未硬化物との接触は最小限に抑えること。
- ・本品を使用する際は、必ず医療用(歯科用)手袋及び保護眼鏡等を着用し、目や皮膚、さらには衣類に付着しないよう十分注意すること。なお、医療用(歯科用)手袋は本品の直接的接触を防ぐが、一部のモノマーが短時間のうちに浸透することが知られているので、本品が付着した場合は直ちに手袋を捨て、石鹸を使用し流水で手を十分洗浄すること。
- ・本品が患者の目や皮膚、あるいは衣類に付着しないような措置を講じること。また、口腔粘膜には極力付着させないこと。
- ・本品が、万一目に入った場合は、直ちに大量の流水で洗浄した後、眼科医の診断を受けさせる／受けること。
- ・処置後は、直ちに口腔内を十分洗浄すること。また、皮膚や衣類に付着した場合は、直ちにアルコール(綿球)で拭き取ること。

3) 不具合・有害事象

- ・本品の使用に伴い、発疹・湿疹、発赤、潰瘍、腫脹、かゆみ、かぶれ、しびれ等の過敏症状が発生することがあります。

4) その他の注意

本書の記載内容は、作成／改訂時点で入手できる資料、情報、データに基づいて作成していますが、新しい知見により改訂することがあります。

【保管方法及び有効期間等】

【保管方法】

- ・高温、多湿、直射日光などを避けて「0～25℃」で保管すること。
- ・歯科医療従事者以外の人が触れないように適切に保管・管理すること。

【有効期間】

本品は包装に記載の使用期限^{※2)}までに使用すること。

【記載の使用期限は自己認証(自社データ)による】

※2) (例) ○○○○-○○ は 使用期限○○○○年○○月 を示す。)

【製造販売業者及び製造業者の氏名又は名称等】

製造販売／製造 株式会社トクヤマデンタル
住所 〒314-0255茨城県神栖市砂山26
電話番号 (フリーダイヤル) 0120-54-1182