

デンタルをテーマに明るい情報をお届けします。
ISSN 0915-0765

DMR
The Dental Monthly Report®

No. **203**

株式会社モリタ 商品本部

C O N T E N T S

特集 人にやさしい
フィジオリジックデンチャーとは

フィジオリナーの臨床特性
適合精度の向上 / 咬合力の向上

フィジオリナーの臨床応用
新義歯製作時の臨床応用のステップ
リライニングをどう考えるか

1. 間接リライニング
 - A. フラスキング法
 - B. ノンフラスキング法
2. 直接リライニング

関連商品

人にやさしい フィジオリジックデンチャーとは

細見 洋泰 ・ 田中 哲男 ・ 三宅 正泰

はじめに

近年高齢化の波が加速度を増すが如きに押し寄せて、高齢者社会が定着しつつあるうえ、高齢者の社会進出にも目を見張るものがある。そして歯科医療への要求も年々多様化し、その対応に我々臨床医は苦慮している毎日である。そのうえ昨年より介護保険も導入され、医療に加えて介護（管理やメンテナンス）をも患者に提供しなければならなくなった。また訪問診療に出向いた時だけでなく、診療室においても健常、要介護を問わず欠損補綴を義歯によって咀嚼機能の回復を試みる症例が多くなっている。高齢者の義歯装着患者では少数歯残存症例、いわゆる粘膜不負担

性義歯と呼ばれる義歯が多く、これらの症例では咬合支持域である顎提粘膜の扱いが非常に困難なため慎重に処理していかなければならない。

歯科医師は日常の臨床においてティッシュコンディショナーを用いた粘膜調整時には痛みが消失とともに咀嚼機能が回復したが、硬性レジンでのリライニング後は再び痛みが発現し機能障害が起きるケースをよく体験する。健常である高齢者の場合ならば、まだ来院も可能なので数回の調整を行い何とか咀嚼機能の回復が図れるのだが、要介護高齢者にいたっては来院が不可能なケースがほとんどであり、ベッドサイドでは機能回復を図るまで繰り返し調整することが難しい場合がある。ところが義歯が

口腔内で不調和が起きているにもかかわらず歯科医院へはいかずに、患者が独自に市販の義歯安定材を駆使して咀嚼機能の回復を図っていることは、歯科医師としては本意ではないが事実として存在する。そこで、ティッシュコンディショナーでのダイナミックインプレッションの印象面を正確に義歯内面に再現できれば、咀嚼機能時に痛みを伴わず機能回復が出来ると考え、アクリル系の軟質裏層材(フィジオリナー)を間接リライニング材として用いることで、良好な臨床成績を得ることが出来たので、ここに紹介したいと思う。

東京：細見デンタルクリニック
東京：ほたる歯科医院
東京：三宅歯科医院

間接リライニング

A. フラスキング法



図18：粘膜調整を終えた直後のフィクショナーの面である。



図19：1週間が経過してダイナミックインプレッションと粘膜調整がなされたところである。不思議なくらい粘膜面の皺は再現していないことが解る。



図20：フラスキング法で間接リライニングを行う。ダイレクトインプレッションが終了した義歯をフラスコに埋没する。



図21：フラスキング終了後、義歯内面のティッシュコンディショナーをスタンプバーで削除してフィジオリナーの層ができるだけ均一になるようにする。



図22：硬性レジンの新生面が出るまで義歯の内面を削除する。新生面が出ている方がその後のフィジオリナーとの接着強度は強くなる。



図23：義歯の内面の新生面にレジンのサーフェスライナーを塗布しておく。



図24：フィジオリナーを填入する。



図25：重合終了後通法に従って研磨を終える。きれいなフィクショナーと同様の面が再現できた。

B. ノンフラスキング法



図26：ダイレクトインプレッションが終了した後の印象面に速硬性の石膏を流して模型を製作する。



図27：EMリライナーに装着してテンチコアを採る。



図28：顎提粘膜の石膏模型。



図29：フィクショナーを除去した後、義歯内面の新生面にサーフェスライナーを塗布する。



図30：義歯床内面にバイオリナーを盛り上げ、静かに咬合器を閉める。



図31：重合槽を60～80℃にして15分重合する。



図32：バリをスタンプバーで除去した後、研磨操作を行う。



図33：レース研磨までは十分に行う。

直接リライニング



図34：直接法によるリライニングの場合にも十分にフィクショナーを用いて粘膜調整を行っておく。



図35：フィクショナーを除去した後、バイオリナーを義歯内面に盛り上げた後、口腔内で保持する。



図36：口腔内に戻し、機能運動をさせておくことで床辺縁の形態が決定できる。



図37：重合終了後に研磨操作を終えた義歯内面。

フィジオリナーの臨床特性

適合精度の向上 / 咬合力の向上

硬性レジンを重ねた際の変形量とフィジオリナーを義歯内面に装備して重ねた際の変形量を表1に示した。表1より変形量は顎提の部位によって相違は有るが、硬性レジンのみと、フィジオリナーを装備した方とを比較すると、フィジオリナーを装備した方が約2分の1程度の変形量を示した。この結果、口腔内では適合精度にも現れる事は容易に想像できる。次に硬性レジンのみと、フィジオリナーを装備した義歯とをデンタルプレスケールを用いて、咬合力を測定した結果、両者には咬合力の差が明確に現れた。(図1、2) 広島大学の濱田、村田らも、同様の結果を報告している。(図3)

また濱田、村田らは義歯床内面の軟質裏層材は粘弾性体が適していると報告している。パウチャーは「同じ適合精度を有するならば義歯床内面の材質は硬質より軟質の方が、咬合圧が加わった際にその顎提粘膜の脈管系を止血する事が少ない。」と報告している。これらの報告と臨床成績とを総合すると、フィジオリナーを義歯内面に装備する事により欠損部顎提と義歯床との適合精度が得られ、咬合圧の適正分散が粘膜負担域においてできると考えられる。そのうえ粘弾性体の

	浮き上がり量 (μm)				
	a	b	c	d	e
硬性レジンのみ	255	195	170	235	230
ペルテックス使用時	105	105	65	90	85
フィジオリナー使用時	97	83	25	45	98

* 1.5mmライニング、床用レジンとの同時重合

表1: フィジオリナーと硬性レジンとの比較

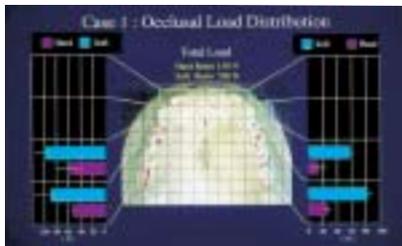


図1 軟質裏層材を義歯内面に備えたものと、硬性レジンだけの物でのデンタルプレスケールによる咬合圧の比較。軟質裏層材を内面に装備する方が硬性レジンの方の約2倍の咬合圧が発揮された。

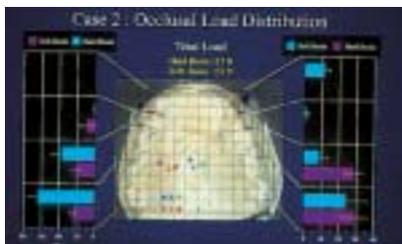


図2 図1と同様の条件で行った。本症例では約1.5倍の咬合力が発揮されている。

材料特性を示すので顎提の吸収も少なくなると言えるであろう。

フィジオリナーの臨床応用

I. 新義歯製作時の臨床応用のステップ (総義歯、コンプリートタイプのオーバーデンチャー)

研究用模型の作製 既成トレーを用いて印象採得を行い、研究模型を作製する。(図4) その後個人トレーを作製する。

機能印象 個人トレーを用いて通法に従い印象採得を行い、咬合床を作製する。(図5) その咬合床を用い、咬合採得を行った後に、機能印象材を用いて咬座印象を行う。(図6、7、8)

咬合採得 通法に従い咬合採得を行う。この際、基礎床としてベースプレートを用いると、後にフィジオリナーのスペーサーとして使用することが可能になる。(図9)

人工歯配列と試適 通法に従い人工歯の配列を行い、ワックスデンチャーの試適を行う。(図10)

(臼歯人工歯部ではリングライズドオクルージョンの咬合様式を採用している。)

フラスコ埋没

- フラスコ上部に人工歯を、下部に顎提模型を通法に従って埋没操作を行う。
- 流蠟操作を通法に従って行う。
- 流蠟操作を終了した後、基礎床にしたスペーサーを顎提模型上に戻しておく。

レジンの填入

- フラスコ上部には硬性レジンであるフィジオリジンレジン填入してポリエチレンフィルムを介し、下部にはスペーサーを戻して試圧する。(図11)
- 試圧後ポリエチレンフィルムを外し、下部のスペーサーをも除去してフィジオリナーを填入する。(図12)
- 上下のフラスコを一体化した後に、フィジオリジンの重合条件に合わせて重合を行う。

割り出し、研磨

- 重合が終了した後、通法に従って義歯の割り出し操作を行う。
- 割り出し後バリはスタンパー等で除去し、レーズ研磨まで硬性レジンとほぼ同様に行う。(図13)

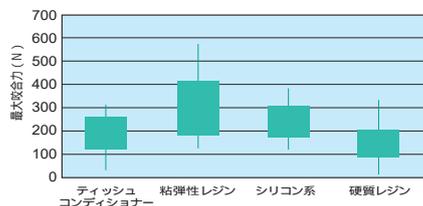


図3 図1に示したような4種類の義歯床内面を持つ義歯での咬合圧の違いを見たが、粘弾性レジンに装備する義歯はやはり大きな咬合圧を発揮した。(広島大学 歯科補綴学第二教室)

口腔内装着 口腔内に装着し、顔貌等の違和感の有無をチェックする。(図14)

義歯の調整

- 口腔内にて与えた咬合様式を保っているかを確認する。(図15)
- 咬合調整を通法に従って行い咬合の調和を図る。咬合調整時に咬合紙だけではなく咬合音をもその調整時に利用している。オクルーザルハーモニーが図れると、聴診器から聞こえてくる咬合接触音はクリアな音になる。(図16、17)

II. リライニングをどう考えるか

確実にステップを追いどんなに注意深く義歯を製作しても、生体は経時的变化を起こすために、義歯で咀嚼機能を長期間正常に発揮し続けるためには、その都度必ず修理調整を行い続けなければならない。経時的な変化には人工歯にも摩耗や咬耗という形で生じてくる。この変化に対しても確実に対応しておかなければならないが、今回欠損部顎提の変化への対応法である粘膜調整やリライニングについて考えてみよう。

まず粘膜調整について、義歯を無調整で長期使用している間に、咬合圧が顎提粘膜に適正に分散されず、局所に集中してしまう事がある。その結果、粘膜に歪や傷が出来る事が良くあるがその際には、ティッシュコンディショナーを用いて先ず粘膜調整を行い、歪や傷の治癒を試みる。また粘膜調整時に粘膜調整材を義歯床内面に均一の厚みで、貼付することができればその劣化を抑えることができ、治癒を速めることにもつながると考えている。しかし口腔内で粘膜調整材は直接法で使用するため、均一の厚みを得ることは至難であり、そのため傷の治癒が遅れてしまうのは本意ではないが、いたし方の無い事であろう。また従来の粘膜調整材にはエチルアルコールが含まれており、時間と共にそれが抜けていくために初期の柔らかさを保持することは難しい。しかし今回発売されたフィクショナーはエチルアルコールを含有しない為、その柔らかさを長期間保つうえ石膏を流してもその石膏面を荒らす事が無く、有用な材料である。そして粘膜調整が終了した後に必要ならばリライニングを行い適正に欠損部顎提との適合精度を確保しておく必要がある。その際のリライニング操作には、間接法と直接法とが考えられる。

1. 間接リライニング (フラスキング法/ノンフラスキング法)

フィクショナーを用いて粘膜調整を終了した後に、義歯床内面に再現された粘膜調整材の面をダイナミックインプレッションとして応用する。我々歯科医師はティッシュコンディショナーを義歯内面に裏装して使用している間は、痛みを訴えず咀嚼機能の回復が見られる事を臨床経験上知っている。そしてそのティッシュコンディショナーの内面を観察してみると、顎提粘膜の皺をも再現していない面である事に驚かされる。しかしティッシュコンディショナーを敷いた当日は確実にその顎提粘膜の皺をも再現している。よって約1週間の顎提粘膜の動的印象が、いかに精密に採得された印象と異なるかを認識しておく必要があると思っている。この動的印象を顎提粘膜の印象に採用することで良好な臨床成績を得ている。この場合その面を如何に正確に義歯床内面として、義歯床用材料に置き換えるかが大きな課題となる。先に述べたようにフィジオライナーの重合変形量の少なさを利用して間接リライニング材としている。フィジオライナーを用いたフラスキング法のステップを次に示す。

A) フラスキング法

1. 不都合が起きた義歯内面にフィクショナーを用いて粘膜調整を行う。(図18)
2. 1週間後の粘膜調整終了時の面を動的

印象として採用する。(図19)

3. 動的印象面をもつ義歯をフラスコに埋没する。(図20)
4. 埋没終了後フラスコを開輪した後フィクショナーをスタンプバーで除去する。(図21)
5. フィクショナーを除去する際に、次のフィジオライナーの層がほぼ一定の厚みになる様に義歯床を削除しておくが良い。(図22)
6. 硬性レジンの新生面にフィジオライナーのサーフェスライナーを塗布する。(図23)
7. 準備のできた義歯床の面に適切なモチ状になったフィジオライナーを填入する。(図24)
8. 上下のフラスコを合わせて重合を開始する。
9. 重合終了後割り出しを通法に従って行う。重合時のバリはスタンプバー等で容易に削除することが可能である。
10. 通法に従って研磨操作を行う。研磨作業は硬性レジン同様レーズ研磨まで行う。(図25)
11. 口腔内に装着し咬合関係の確認及び咬合調整を行う。新義歯製作時と同様に咬合音を参考にして調整を終える。

本法はどんなに技工操作の時間を急いでも4~5時間かかるため、患者に半日は義歯を外した生活を強いねばならない。しかし患者のおかれた生活環境や社会的立場によっては、義歯を預かることができない事がある。そのような場合には直接法

か比較的時間のかからないノンフラスキング法を選択しなければならない(約1時間)。次にバイオリナーを用いたノンフラスキング法のステップを紹介する。

B) ノンフラスキング法

1. 2は前項と同様である。
3. 動的印象が採れたフィクショナーの面に、速硬性のある印象用石膏を流して義歯内面を石膏で覆う。(図26)
4. 咬合器(EMリライナー/ワイディエム社製)に義歯を装着してテンチコアーを採る。(図27)
5. 石膏硬化後義歯を外す。(図28)
6. 義歯内面のフィクショナーを除去した後、義歯床の硬性レジン新生面にサーフェスライナーを塗布する。(図29)
7. フラスキングしていないため、軟質裏層材を加圧することができないし、加熱することが難しい。このため常温重合型のバイオリナーを義歯内面に盛り上げる。(図30)
8. テンチコアーに人工歯部を合わせて咬合器に戻した後、60~80のお湯に15分程度入れて重合を終了する。(図31)
9. 重合終了後義歯を咬合器(EMリライナー)から外して研磨を行う。(図32)
10. 研磨作業はレーズ研磨まで行う。(図33)

2. 直接リライニング

時間に余裕がなく診療室で技工操作を行うことができない場合には、直接口腔内でリライニング操作を行う直接



図4：研究用模型。



図5：通法に従って製作した咬合床。



図6：咬合接触部の一部にフィジオクイックでのオクルーザルストップをとる。



図7：機能印象材を咬合床の内面に盛り上げ咬合圧を加えながら印象する。



図11：顎提模型側にスペーサーを置いて人工歯側にモチ状になったフィジオレジンを填入して試圧する。



図12：顎提模型側のスペーサーを、取り除いた後モチ状になったフィジオライナーを填入・試圧する。その後、フィジオレジンの重合条件に合わせて重合する。



図13：フィジオライナーの重合終了後の研磨は、図で示すように硬性レジンと同様に行え、最終のレーズ研磨まで可能である。



図14：口腔内装着時の正面観。

法を採用する以外にはない。

1. 粘膜調整終了後のフィクショナーを除去した後、義歯床内面にサーフェスライナーを塗布し、バイオライナーを盛り上げる。(図34、35)
2. 口腔内で適正な咬合位で8分保持させ硬化終了を待つ。(図36)
3. パリのトリミングを行いその後、レーズ研磨まで行う。どうしても常温で重合すると未重合層が残るので、硬化後ポリエチレン袋に義歯を入れ70 °のお湯の中で重合を促進すると良い。(図37)

まとめ

以上、新義歯製作から各種のリライニング方法までを紹介したが、特に粘膜負担性義歯において大事なことは、決して咬合の重要性を否定している訳ではないが、機能時の顎提粘膜の状態を正確に印象面に再現し、その面を義歯内面に確実に移しかえる事だと考えている。その際にフィクショナーを用いたダイナミックインプレッションは、咀嚼機能時の顎提粘膜の状態を再現する方法としては有用だと考えている。しかしフィクショナー、フィジオリナー、バイオライナーなどは新製品であり、今後臨床での予後を長期間継続的に追跡調査していかなければならないと考えている。

参 考 文 献

- 1) 早川 巖：義歯応用レジンと歯科技工 歯科技工別冊 義歯床用レジンと歯科技工, 75~80 医歯薬出版, 東京1982
- 2) 歯科理工学会編：歯科理工学(2), 257~258 医歯薬出版, 東京, 1993
- 3) Phillips, R. W.: スキンナー歯科理工学(上), 198~205 医歯薬出版, 東京
- 4) 早川 巖ほか：軟性裏装材クレーブドゥと各種床用レジンとの適合性および表面処理効果について 歯材器, 6(6), 1987
- 5) 早川 巖ほか：新開発の餅状フッ素系軟質裏装材の性質と使用法 歯界展望, 68(2), 383~392, 1986
- 6) 早川 巖ほか：軟質裏装材の応用 歯科ジャーナル, 702~706, 20(5), 1984
- 7) 早川 巖ほか：餅状フッ素系軟質裏装材の開発研究 補綴誌, 30(2), 321~325, 1986
- 8) 鈴木哲也ほか：Evaluation of complete denture occlusal contacts using pressure sensitive sheets, IJP, 10, 386, 391, 1997
- 9) 早川 巖ほか：新しい軟質裏装材(軟質フルオロポリマー)の臨床への応用 歯界展望, 54, 1019~1033, 1979
- 10) 浜崎献作ほか：弾性裏装材(ニュースノッカー)の緩圧効果に関する一考察 補綴誌, 14, 214~215, 1970
- 11) Braden, M.: Tissue conditioners I composition and structure. J.Dent Res, 49, 145~148, 1970
- 12) Eick, J.D. et al.: Propertice of resilient dentureliners in simulated mouth conditions. J Prosthet Dent, 12, 1043~1052, 1962
- 13) 杉上圭三ほか：軟質弾性材料「モルテノ」の接着強さと適合性 歯科技工, 16(11), 1179~1190, 1988
- 14) Esa, Klemetti.: Resistance of maxillary ridge to occlusal trauma. J Prosthet Dent, 73, 250~252, 1995
- 15) Storer, R.: Resilient denture base materials. Part 2 Clinical trial 113: 231~239, 1962
- 16) Sauer, J.L.: A clinical evaluation of silastic 390 as a lining material for dentures. J Prosthet Dent, 16, 650~660, 1966
- 17) Lammine, G.A. et al.: A preliminary report on resilient denture plastiso. J Prosthet Dent, 8: 411~424, 1958
- 18) 山本幸雄：歯科用軟性樹脂に関する研究(3報) 歯理工誌, 9, 111~122, 1968
- 19) Gibbons, P.: Clinical and bacteriological finding in patients wearing clastic 904 soft liner. J Mich S Dent 47, 64~67, 1965
- 20) 津留宏道ほか：新しい義歯床用軟質裏装材「モルテノ」の臨床評価 歯科技工, 15(4), 490~504, 1987
- 21) 津留宏道ほか：新しい義歯床用軟質裏装材「モルテノ」の有用性と多目的利用 歯科技工, 15(4), 506~512, 1987
- 22) 津留宏道ほか：新しい義歯床用軟質裏装材「モルテノ」の臨床評価 歯科技工, 15(4), 519, 525, 1987
- 23) 津留宏道ほか：ポリオレフィン系軟質裏装材「モルテノ」の性質と使用法 ODT, 12(12), 73~78, 1987
- 24) 熱田 充ほか：流し込み法による正確なレジン床のつくり方 DE, (17), 4~13, 1971
- 25) 佐藤 浩ほか：続・流し込み法による正確なレジン床のつくり方 DE, (33), 1~10, 1975
- 26) 細見洋泰：機能性・安定性・快適性を追及した“ハイブリッド2層構造義歯”の臨床 補綴臨床, 32(2), 175~185, 1999
- 27) Zarb, A, et al.: Boucher's Prosthodontic Treatment (11ed) Mosby, St Louis, 1997
- 28) Korber, K.H (田端恒夫、河野正司、福島俊士 共訳) : zahnartzlich Prothetic, band I (ゲルバーの補綴学第1巻、クインテッセンス出版, 東京, 1982), 1974
- 29) 松元 誠：遊離端義歯 医歯薬出版, 東京, 1980
- 30) 細見洋泰：適合向上を図る軟性レジンの義歯臨床への応用, 前編2層重合で変わる義歯の適合性 歯科技工, 27(4)421~445, 1999
- 31) 細見洋泰：適合向上を図る軟性レジンの義歯臨床への応用, 後編2層重合で変わるパーシャルデンチャーのデザイン 歯科技工, 27(5), 565~588, 1999
- 32) 細見 洋泰：臨床理工講座クッション付き磁性アタッチメント「マグソフト」について 日本歯科評論, No.677, 5~8, 1999
- 33) 細見洋泰ほか：弾性磁性アタッチメント「マグソフト」を用いた生体機能性のよいパーシャルデンチャー 歯科技工, 27(10)・1272~2188, 1999



図8：機能印象の状態。



図9：模型製作後、ベースプレートを用いて基礎床を製作する。



図10：ワックスデンチャーを製作して口腔内で試適するが、その際に基礎床はベースプレートを使用すると、後のフィジオリナーのスペーサーとして使用することができる。



図15：口腔内装着時の咬合接触関係。



図16：咬合調整を行うにあたり、咬合紙のみならず聴診器による、咬合音でもチェックするようにする。



図17：咬合紙による咬合接触状態を示す。赤は中心咬合位で、青は側方運動時の接触状態である。リンガライズドオクルージョンを採用している。



無刺激性機能印象・粘膜調整材
フィクションナー

ノンアルコールタイプのティッシュコンディショナーです。可塑剤の溶出は少なく柔軟性が持続し、面あれはほとんど起こりません。適正な粘膜調整材として、機能印象材としての性能が期待できます。

セット内容
粉100g / 液100mL / 表面処理材(トップコート)15mL / 混和容器 / 粉計量容器 / スポイト / スパチュラ / 筆先5本 (柄1本)

別売品
粉100g / 液100mL / 表面処理材(トップコート)15mL / 筆セット

医療用具承認番号21300BZZ00123



常温重合型粘弾性レジン
バイオリナー

粘膜部に負担をかけない常温重合型リライニング材です。患者さんに不快感を与えない程度の温度と時間により、十分重合硬化するように設計されています。高い接着強度、接着耐久性、表面性状の維持に優れた性能を発揮します。

セット内容
粉100g / 液100mL / 表面処理材(サーフィスライナー)15mL / 混和容器 / 粉計量容器 / スポイト / スパチュラ / 筆先5本 (柄1本)

別売品
粉100g / 液100mL / 表面処理材(サーフィスライナー)15mL / 筆セット

医療用具承認番号21200BZZ00669



加熱重合型粘弾性レジン
フィジオリナー

粘りと弾力で、難症例にも柔軟に対応できる義歯リライニング材です。機能印象面を緻密に再現するために、収縮・変形が少なく表面性状に優れた細かな特殊ポリマーを採用しています。出来上がった表面は滑沢で、長期にわたり耐久性を維持します。

セット内容
粉100g / 液100mL / 表面処理材(サーフィスライナー)15mL / 混和容器 / 粉計量容器 / スポイト / スパチュラ / 筆先5本 (柄1本)

別売品
粉250g / 液250mL / 表面処理材(サーフィスライナー)15mL / 筆セット

医療用具承認番号21300BZZ00122



耐衝撃性義歯床用レジン
フィジオレジン

ハイブリッド義歯に対応した高強度の床用レジンです。自由な設計が可能で、義歯としての強度を保ったまま床の厚みを約3分の2まで薄くでき、粘弾性レジンのスペースを十分に確保できます。

色調 ③(ダークピンク)、④(ライブピンク)[繊維入り]
セット内容
粉1kg / 液500mL / スポイト / スプーン / 計量器

別売品
粉1kg / 粉10kg / 液500mL / 液10kg

医療用具許可番号26BZ0032



急速硬化即時重合レジン
フィジオクイック(歯肉色)

独自の粉末製造技術により、筆積み操作性に優れ、気泡発生も少なく、滑沢な面が得られます。また、フィジオレジンと色調がマッチするように設計されています。

色調 3、8

種類 粉100g
粉250g
液100mL
液250mL

医療用具承認番号21200BZZ00295



急速硬化即時重合レジン
ポリテックレジン(歯冠色)

独自の粉末製造技術により、筆積み操作性に優れ、気泡発生も少なく、滑沢な面が得られます。

色調 A3

種類 粉100g
液100mL

医療用具承認番号21200BZZ00295



レジン用分離材
フィジオセップ

低粘度に調整した塗布しやすいレジン用分離材です。極めて薄い膜を作り、金属床部に付着した場合も簡単に流水で除去できます。

種類 液300mL



硬質レジン歯
デュラクロス

対歯に優しく、高い物性と審美性を併せ持つ硬質レジン歯です。反応性有機質複合フィラーの採用により、硬度、耐摩耗性が優れており、咬合高径の変化を抑えることができます。また、耐着色性に優れた性能も有しています。

色調 A2、A3、A3.5、B2、B3、C2

種類 前歯全形態セット36組入
臼歯全形態セット24組入
前歯(6歯)1組
臼歯(8歯)1組
シェードガイド

医療用具承認番号20300BZZ01387