

품목허가번호	수허 14-223호
품목명	레진계인공치아
모델명	전치: 10.206A [Shade] [Mould], 구치: 10.208P [Shade] [Mould], 전구치 세트: 10.328 [Shade] [Mould]. Shade와 Mould는 제품겉 면참조.
수입업자	덴츠플라이시로나코리아(유), 서울특별시 송파구 법원로 135, 7 층(문정동)
제조원(제조국)	Dentsply Dental (Tianjin) Co., Ltd. (중국)
사용목적	의치에 삽입하는 경질 레진제의 인공치아. 보통 각종 치수, 형 태, 색조에 따라 전치부(상,하악별) 또는 구치부(상,하악별)의 세 트로 제공한다.
증량 또는 포장단위	제조원의 포장단위에 의함
<b>사용방법</b> 가. 사용 전 준비사항 1) 사용 전 제품의 유효기간, 포장상태 및 파손여부를 확인한다. 2) 환자에 맞는 치아를 준비한 후 인공치아 표면의 이물질을 제거한다. 나. 사용방법 1) 구강의 형상에 맞게 인공치아를 Wax rim에 위치시킨다. 2) 석고로 매몰한 후 뜨거운 물을 사용하여 왁스를 제거한다. 3) 적당량의 denture base resin을 전입하여 flask를 밀봉한다. 4) 밀봉된 flask를 끓는 물에서 30분가량 중합시킨다. 5) 완성된 denture를 광택 후 완성시킨다. 다. 사용 후 보관방법 1) 사용 후 박스를 닫은 상태로 직사광선과 열을 피하여 건조한 곳에서 실온 보관한다. 2) 사용한 인공치아는 재사용하지 않고 폐기한다.	
<b>사용 시 주의사항</b> 1) 화기에 접근을 금지한다. 2) 솔벤트, 화학적 유기용제를 멀리한다. 3) 반드시 치과 보철용으로 사용한다. 4) 사용한 인공치아는 재사용하지 않고 폐기한다.	
첨부분서의 작성 및 개정연월	2024.10
보관 또는 저장방법	직사광선과 열을 피하여 건조한 곳에서 실온 보관한다.
유효기간	제조일로부터 10년
제조번호	제조사 표시사항 참조
제조연월	제조사 표시사항 참조
부작용 보고 관련 문의처	한국의료기기안전정보원, 080-080-4183
<b>본 제품은 일회용 의료기기이므로 재사용금지</b>	



서울특별시 송파구 법원로 135, 7층(문정동) (우) 05836

TEL : 02-2008-7600, FAX : 02-6442-7699

[www.dentsplysirona.com](http://www.dentsplysirona.com)