

機械器具（65）歯科用充填器
 一般医療機器 歯科用マトリックスバンド 16195000
 （歯科用マトリックスウェッジ 16370000）
トランスペアレント マトリックスバンド

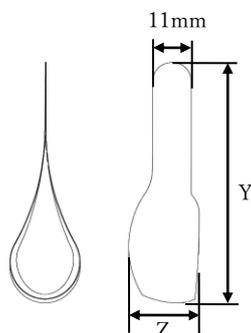
再使用禁止

【禁忌・禁止】

- ・ 再使用禁止

【形状・構造等及び原理等】

トランスペアレント及びブルーの2種類の色調がある。
 トランスペアレントの両端はイエローとブルーのカラーコード
 になっている。キットの構成品としてアダプト ルーシーウェッジ
 ジ（届出番号：27B1X00149100800）がある。



種類	厚み (mm)	Y (mm)	Z (mm)
小白歯用	0.075	24~29	7
大白歯用		27~34	8

材質

マトリックスバンド：ポリエチレンテレフタレート、色素
 アダプト ルーシーウェッジ：ポリアミド

【使用目的又は効果】

修復材に一般的輪郭を与え、修復材を閉じ込める。

【使用方法等】

1. 適切な形状のマトリックスバンドを選択し、歯科用マトリックスリテーナ等で歯に装着する。
2. 歯頸部に適切なサイズのアダプト ルーシーウェッジを差し込み、マトリックスバンドを固定する。
3. 修復材をその使用方法に従って窩洞に充填し、圧接形成する。
4. 歯科重合用光照射器で光照射し、修復材を硬化する。
5. 修復材が硬化後、ウェッジ及びマトリックスバンドを歯から取り外す。

【保管方法及び有効期間等】

[有効期間]

- ・ 60ヶ月 [自己認証（製造元データ）による]
 使用期限は、包装に記載。

【製造販売業者及び製造業者の氏名又は名称等】

製造販売業者氏名：カボデンタルシステムズ株式会社
 連絡先：03-6866-7272
 製造業者：カー・ハーヴェ社（KerrHawe SA）
 国名：スイス(Switzerland)