



치과교정용시멘트의  
인증 및 기술문서 작성을 위한  
가이드라인(민원인 안내서)

2017.12.



식품의약품안전처

식품의약품안전평가원

의료기기심사부 구강소화기기과

# 지침서 · 안내서 제 · 개정 점검표

**명칭**

치과교정용시멘트의  
인증 및 기술문서 작성을 위한 가이드라인(민원인 안내서)

**아래에 해당하는 사항에 체크하여 주시기 바랍니다.**

<b>등록대상 여부</b>	<input type="checkbox"/> 이미 등록된 지침서 · 안내서 중 동일 · 유사한 내용의 지침서 · 안내서가 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
	☞ 상기 질문에 '예'라고 답하신 경우 기존의 지침서 · 안내서의 개정을 우선적으로 고려하시기 바랍니다. 그럼에도 불구하고 동 지침서 · 안내서의 제정이 필요한 경우 그 사유를 아래에 기재해 주시기 바랍니다. (사유 : _____ )	
	<input type="checkbox"/> 법령(법 · 시행령 · 시행규칙) 또는 행정규칙(고시 · 훈령 · 예규)의 내용을 단순 편집 또는 나열한 것입니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
	<input type="checkbox"/> 단순한 사실을 대외적으로 알리는 공고의 내용입니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
	<input type="checkbox"/> 1년 이내 한시적 적용 또는 일회성 지시 · 명령에 해당하는 내용입니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
	<input type="checkbox"/> 외국 규정을 번역하거나 설명하는 내용입니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
	<input type="checkbox"/> 신규 직원 교육을 위해 법령 또는 행정규칙을 알기 쉽게 정리한 자료입니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
☞ 상기 사항 중 어느 하나라도 '예'에 해당되는 경우에 지침서 · 안내서 등록 대상이 아닙니다. 지침서 · 안내서 제 · 개정 절차를 적용하실 필요는 없습니다.		
<b>지침서 · 안내서 구분</b>	<input type="checkbox"/> 내부적으로 행정사무의 통일을 기하기 위하여 반복적으로 행정사무의 세부기준이나 절차를 제시하는 것입니까? (공무원용)	<input type="checkbox"/> 예(☞ <b>지침서</b> ) <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
	<input type="checkbox"/> 대내외적으로 법령 또는 고시 · 훈령 · 예규 등을 알기 쉽게 풀어서 설명하거나 특정한 사안에 대하여 식품의약품안전처의 입장을 기술하는 것입니까? (민원인용)	<input checked="" type="checkbox"/> 예(☞ <b>안내서</b> ) <input type="checkbox"/> 아니오
<b>기타 확인 사항</b>	<input type="checkbox"/> 상위 법령을 일탈하여 새로운 규제를 신설 · 강화하거나 민원인을 구속하는 내용이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
	☞ 상기 질문에 '예'라고 답하신 경우 상위법령 일탈 내용을 삭제하시고 지침서 · 안내서 제 · 개정 절차를 진행하시기 바랍니다.	
<b>상기 사항에 대하여 확인하였음.</b>		
<b>2017년 12월 27일</b>		
<b>담당자 확 인(부서장)</b>		김 별 아 박 인 숙

이 안내서는 치과교정용시멘트의 허가 및 기술문서 작성에 대하여 알기 쉽게 설명하거나 식품의약품안전처의 입장을 기술한 것입니다.

본 안내서는 대외적으로 법적 효력을 가지는 것이 아니므로 본문의 기술방식('~하여야 한다' 등)에도 불구하고 민원인 여러분께서 반드시 준수하셔야 하는 사항이 아님을 알려드립니다. 또한, 본 안내서는 17년 12월 현재의 과학적·기술적 사실 및 유효한 법규를 토대로 작성되었으므로 이후 최신 개정 법규 내용 및 구체적인 사실관계 등에 따라 달리 적용될 수 있음을 알려드립니다.

※ "민원인 안내서"란 대내외적으로 법령 또는 고시·훈령·예규 등을 알기 쉽게 풀어서 설명하거나 특정한 사안에 대하여 식품의약품안전처의 입장을 기술하는 것(식품의약품안전처 지침서등의 관리에 관한 규정 제2조)

※ 본 안내서에 대한 의견이나 문의사항이 있을 경우 식품의약품안전처 식품의약품안전평가원 의료기기심사부 구강소화기기과과에 문의하시기 바랍니다.

전화번호: 043-719-4564

팩스번호: 043-719-4550



## 1. 관련법규 등

- (1) 「의료기기법」 제6조 (제조업의 허가 등)
- (2) 「의료기기법」 제15조 (수입업허가 등)
- (3) 「의료기기법 시행규칙」 제5조 (제조허가의 절차)
- (4) 「의료기기법 시행규칙」 제9조 (기술문서 등의 심사)
- (5) 「의료기기법 시행규칙」 제30조 (수입허가 신청 등)
- (6) 「의료기기 허가·신고·심사 등에 관한 규정」
- (7) 「의료기기 품목 및 품목별 등급에 관한 규정」
- (8) 「의료기기의 생물학적 안전에 관한 공통기준규격」
- (9) 「의료기기의 안정성시험 기준」
- (10) 「의료기기의 위탁 인증·신고의 대상 및 범위 등에 관한 지침」

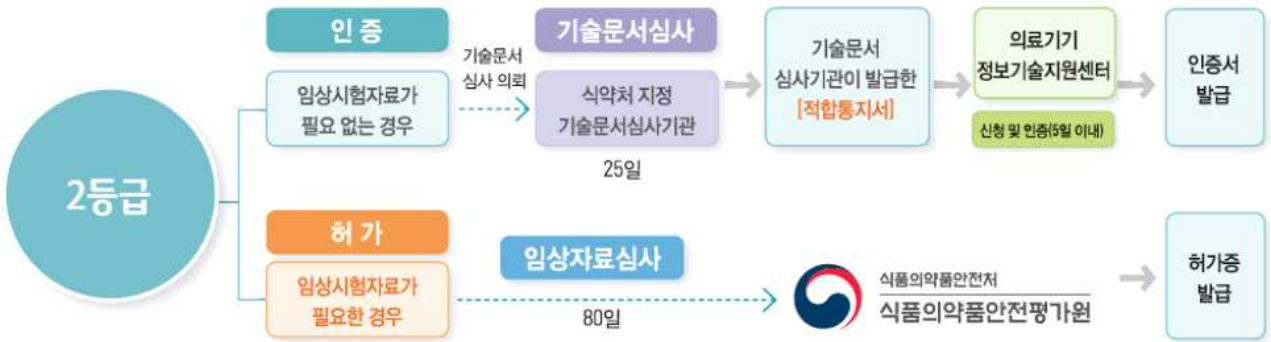
## 일반적인 작성사항

- ▶ 다음의 의료기기 허가(인증) 및 기술문서 작성 가이드라인은 치과교정용시멘트에 대한 기술문서 작성 방법을 해설하고자 예시한 것이므로, 특정 회사의 제품과는 관련이 없습니다.
- ▶ 따라서 이를 참고로 하여 허가 및 기술문서 작성 시에는 각 항목의 내용을 귀 회사 제품의 특성을 고려하여 작성해 주시기 바랍니다.
- ▶ 의료기기 제조(수입) 허가신청서는 「의료기기법 시행규칙」 제5조(제조허가의 절차) 및 제30조(수입허가 신청 등)를 참고하시어, 별지 제3호 서식 또는 전자민원창구(의료기기)(<http://emed.mfds.go.kr>)의 의료기기 민원서식작성기 3호 서식을 이용하여 작성하십시오.
- ▶ 기술문서 심사의뢰서는 「의료기기법 시행규칙」 제9조(기술문서 등의 심사)를 참고하시어, 별지 제8호 서식 또는 전자민원창구(의료기기)(<http://emed.mfds.go.kr>)의 의료기기 민원서식작성기 8호 서식을 이용하여 작성하십시오.

# 의료기기 심사 및 허가 절차

## ○ 허가(인증) 처리 흐름도

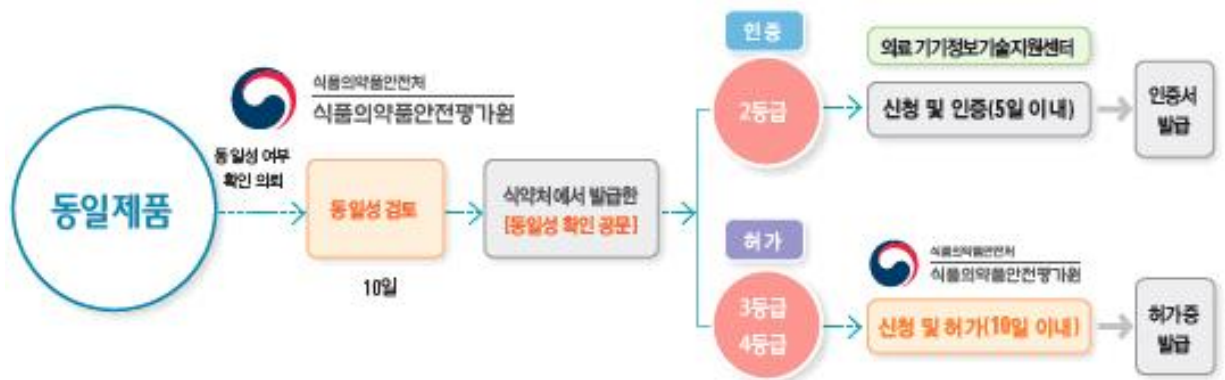
### - 2등급 허가·인증 처리 흐름도



### - 3,4 등급 허가 처리 흐름도



### - 동일성 검토





○ 기술문서 등 심사의뢰서

☞ 신청내용

번호	작성 항목 순서
1	명칭(제품명, 품목명, 모델명)
2-①	모양 및 구조 - 작용원리
2-②	모양 및 구조 - 외형
2-③	모양 및 구조 - 치수
3	원재료
4	제조방법
5	사용목적
6	성능
7	사용방법
8	사용 시 주의사항
9	포장단위
10	저장방법 및 사용기간
11	시험규격
12	제조원
13	첨부자료

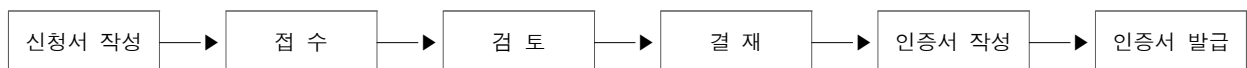
☞ 기타 구비서류

기술문서 심사에 관한 자료를 업로드 하시기 바랍니다.



첨부서류	수수료	
	전자민원	방문·우편민원
<p>1. 제조인증신청의 경우</p> <p>가. 「의료기기법」 제6조제4항에 따른 시설과 제조 및 품질관리체계를 갖추었음을 증명하는 서류</p> <p>나. 기술문서 등 또는 제9조제4항에 따른 기술문서 등의 심사결과통지서로서 발행일로부터 2년이 지나지 않은 것. 다만, 「의료기기법 시행규칙」 제9조제1항 단서에 해당하는 경우에는 기술문서 등의 심사결과통지서를 제출해야 합니다.</p> <p>다. 제조공정 또는 품질관리를 위한 시험을 위탁한 경우 위탁계약서 사본</p> <p>2. 수입인증신청의 경우</p> <p>가. 「의료기기법 시행규칙」 제5조제1항제2호의 서류. 다만, 수입하고자 하는 의료기기가 이미 인증받은 의료기기와 동일한 제조원(제조국·제조사 및 제조소가 동일한 경우를 말한다)의 동일 제품임을 식품의약품안전처장이 정하는 바에 따라 입증하는 경우에는 이를 생략할 수 있습니다.</p> <p>나. 수입하는 의료기기의 제조소에 대하여 「의료기기법」 제15조제4항에 따른 제조 및 품질관리체계를 갖추었음을 증명하는 서류</p> <p>3. 조건부 제조인증신청의 경우</p> <p>기술문서 등 또는 제9조제4항에 따른 기술문서 등의 심사결과통지서로서 발행일로부터 2년이 지나지 않은 것. 다만, 「의료기기법 시행규칙」 제9조제1항 단서에 해당하는 경우에는 기술문서 등의 심사결과통지서를 제출해야 합니다.</p> <p>4. 조건부 수입인증신청의 경우</p> <p>「의료기기법 시행규칙」 제5조제1항제2호의 서류. 다만, 수입하고자 하는 의료기기가 이미 인증받은 의료기기와 동일한 제조원(제조국·제조사 및 제조소가 동일한 경우를 말한다)의 동일 제품임을 식품의약품안전처장이 정하는 바에 따라 입증하는 경우에는 이를 생략할 수 있습니다.</p>	42,000원	47,000원

처리절차



신청인

처리기관 : 의료기기정보기술지원센터

## 의료기기 기술문서 등 심사의뢰서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리일	처리기간 1. 임상시험 자료 심사대상: ○○일 2. 기술문서 심사대상: ○○일 3. 변경심사대상 가. 임상시험 자료제출 대상: ○○일 나. 기술문서에 관한 자료제출 대상: ○○일
------	-----	-----	--

의뢰인	성명	생년월일
	주소	

제조(수입)업소	명칭(상호)	업허가번호
	소재지	

제조원(수입 또는 제조공정 전부위탁의 경우)	명칭(상호)	제조국
	소재지	

심사의뢰의 구분	[ ] 임상시험 자료 심사	[ ] 기술문서 심사	[ ] 변경심사([ ] 임상시험 자료제출 [ ] 기술문서 자료제출)
----------	----------------	-------------	---------------------------------------

### 심사의뢰 품목

명칭(제품명, 품목명, 모델명)	
분류번호(등급)	
모양 및 구조	
원 재 료	
제조방법	
성 능	
사용목적	
사용방법	
사용 시 주의사항	
포장단위	
저장방법 및 사용기간	
시험규격	
허가조건	
비고(신청근거)	

「의료기기법 시행규칙」 제9조제2항 및 제3항에 따라 위와 같이 의료기기 기술문서 등의 심사를 의뢰합니다.

년            월            일

의뢰인

(서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

(기술문서심사기관장) 귀하



## 치과교정용시멘트의 기술문서 작성 순서

번호	작성 항목 순서
1	명칭 (제품명, 품목명, 모델명)
2	모양 및 구조
3	원재료
4	제조방법
5	사용목적
6	성능
7	사용방법
8	사용 시 주의 사항
9	포장 단위
10	저장방법 및 사용기간
11	시험규격
12	제조원
13	첨부자료

## 명칭

### 1. 제품명

☞ 제품명은 업체가 자율적으로 정한 제품명을 기재할 수 있으며, 기재하지 아니할 수도 있습니다. 제품명은 이미 허가를 받거나 신고한 의료기기의 명칭과 동일하여서는 안 됩니다.

예

☞ 1) 제품명 : MFDS

### 2. 품목명

☞ 치과교정용시멘트의 품목명과 등급은 「의료기기 품목 및 품목별 등급에 관한 규정」(식품의약품안전처 고시)에 따라 분류된 품목명, 품목분류번호 및 등급을 아래의 예와 같이 작성하시기 바랍니다.

예

- ☞ 1) 품목명 : 치과교정용시멘트
- 2) 분류번호 : C17040.01 (2)
- 3) 등급 : 2등급

### 3. 모델명

☞ 국내에서 제조하는 경우에는 해당제품의 치수, 외형, 성능 등에 따라 각 회사에서 구체적으로 정한 모델명을 기재하시고, 수입 제품의 경우에는 해당제품의 치수, 외형, 성능 등에 따라 각 회사에서 구체적으로 정한 모델명을 아래의 예와 같이 작성해 주시기 바랍니다.

예

☞ 1) 모델명 : MFDS-01

## 모양 및 구조 - 작용원리

㉞ 치과교정용시멘트의 용도 및 특성 등에 관한 내용을 기술하시기 바랍니다.  
작용원리는 사용목적에 달성하기 위한 물리·화학적 원리를 작성하되 '사용목적' 이외의 임상적 효능·효과 및 이와 관련된 용어가 표방되지 않도록 주의하시기 바랍니다.

### 예1

본 치과교정용시멘트는 치아 교정 시 밴드 등을 치아에 부착하기 위하여 사용하는 재료로 광중합형이며 접착력이 있고 제거가 용이하다.

### 예2

본 치과교정용시멘트는 치아 교정 시 밴드 등을 치아에 부착하기 위하여 사용하는 재료로 광중합과 자가중합이 가능한 이원중합형이며 접착력이 있고 제거가 용이하다.

## 모양 및 구조 - 외형

㉞ 외관 사진: 치과교정용시멘트의 구체적인 형상을 확인할 수 있는 선명한 외관사진을 부착하기 바랍니다. 여러 가지 구성품이 있을 경우 각각에 대한 외관사진을 첨부하시기 바랍니다.

㉞ 외관 설명: 각 부분의 명칭 및 역할 등에 대해 설명하시기 바랍니다.

### 가. 외관 사진

예1 단일구성 일 경우



예2 KIT 형태로 구성된 경우



나. 외관 설명

예1 단일품목 일 경우

번호	명칭	설명
1	치과교정용 시멘트	시린지 안에 ○○색의 치과교정용시멘트 ○g / ○ml이 들어있다. 1ea로 구성되어있다.
∴	∴	∴

예2 KIT 형태 일 경우

번호	명칭	설명
1	치과교정용 시멘트	시린지 안에 ○○색의 치과교정용시멘트 ○g / ○ml이 들어있다. 1ea로 구성되어있다.
2	산부식제	치아의 접착을 돕기 위해 법랑질을 산 부식하는 산성 물질
3	프라이머	스미어층이 제거된 상아질등에 침투하여 혼성층을 형성하는 물질
4	브러시	액상형태의 프라이머를 도포할 때 사용하는 브러시
∴	∴	∴

## 모양 및 구조 - 치수

- ☞ 치과교정용시멘트의 해당되는 부분에 대한 치수를 아래의 예와 같이 작성해 주시기 바랍니다.
- ☞ 치과교정용시멘트의 각 부분품의 치수를 알 수 있도록 기재하고 그렇지 못할 경우 제품의 특성별로 구체적으로 치수사항을 기재하시면 됩니다.
- ☞ 치과교정용시멘트의 본체 및 구성품의 중량과 수량을 각각 기재하시기 바랍니다.

### 예1 단일품목 일 경우

번호	모델명	중량	수량	비고
1	MFDS-01	○g / ○ml	○ea	치과교정용시멘트 시린지
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

### 예2 KIT 형태 일 경우

번호	모델명	중량	수량	비고
1	MFDS-01	○g / ○ml	○ea	치과교정용시멘트 시린지
2	MFDS-02	○g / ○ml	○ea	산부식제
3	MFDS-03	○g / ○ml	○ea	프라이머
4	MFDS-04	-	○ea	브러시
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

※ 제품을 구성하는 부분품별 또는 모델명별 중량 및 수량을 기재하도록 합니다.

## 원재료

㉞ 인체에 접촉·삽입되거나 인체에 주입하는 혈액·체액 또는 약물 등에 접촉하거나, 의약품이 첨가되는 의료기기의 경우에는 다음의 각목의 규정에 따라 기재하여 주시기 바랍니다.

가. 원재료는 다음 표에 따라 기재한다.

일련 번호	부분품의 명칭	원재료명 또는 성분명	규격	분량	비고 (인체접촉여부 및 접촉 부위)

나. 부분품의 명칭란에는 해당 의료기기를 구성하는 부분품별 명칭을 기재한다.

다. 원재료명 또는 성분명란에는 해당 의료기기의 부분품을 구성하는 각 원재료의 일반명 또는 화학명을 기재한다.

라. 규격란에는 원재료에 대한 규격이 있는 경우에는 해당 규격(KS, ASTM, ISO 등)을 기재하고, 규격이 없는 경우 자사규격을 기재한다.

마. 분량란에는 완제품·부분품 또는 재료 등을 구성하기 위하여 사용되는 원재료·첨가제 또는 색소 등의 분량(단위포함) 및 혼합비를 기재한다.

바. 비고란에는 인체접촉여부 및 접촉부위를 기재한다.

사. 의약품이 첨가되는 경우에는 해당 의약품의 명칭·성분·규격·분량을 나목 내지 마목에 준하여 기재하고 해당 의약품의 사용목적은 비고란에 기재한다.

※ 규격 용어 해설(아래 기재한 규격은 대표적인 예로써 이외의 규격도 적용될 수 있습니다.)

- KS(Korean Industrial Standards) : 한국산업표준
- ASTM(American Society for Testing and Materials)  
: 미국 재료 시험 협회에서 정한 규격 명칭
- ISO(International Organization for Standardization)  
: 국제 표준화기구에서 정한 규격 명칭

예1 단일품목 일 경우

일련 번호	부분품의 명칭	원재료명 또는 성분	규격	분량	비고 (인체접촉여부 및 접촉부위)
1	치과교정용시멘트	비스페놀 -에이-다이글리시딜 다이메타크릴레이트	자사규격1	○.○%	구강내접촉 (치아 법랑질)
2		무정형실리카	자사규격2	○.○%	
3		플루오린화 소듐	자사규격3	○.○%	
4		안료	자사규격4	○.○%	
∴	∴	∴	∴	∴	∴

일련 번호	부분품의 명칭	원재료명 또는 성분	규격	분량	비고 (인체접촉여부 및 접촉부위)
1	치과교정용시멘트	트라이(에틸렌글리콜) 다이메타 크릴레이트	자사규격1	○.○%	구강내접촉 (치아 법랑질)
2		무정형 이산화규소	자사규격2	○.○%	
3		캄포르퀴논	자사규격3	○.○%	
4		안료	자사규격4	○.○%	
∴	∴	∴	∴	∴	∴

예2 KIT 형태 일 경우

일련 번호	부분품의 명칭	원재료명 또는 성분	규격	분량	비고 (인체접촉여부 및 접촉부위)
1	치과교정용시멘트	비스페놀 -에이-다이글리시딜 다이메타크릴레이트	자사규격1	○.○%	구강내접촉 (치아 법랑질)
2		무정형실리카	자사규격2	○.○%	
3		(해당되는 경우) 불화나트륨	자사규격3	○.○%	
4		안료	자사규격4	○.○%	
5	산부식제	인산	자사규격5	○.○%	구강내접촉
		중류수	-	○.○%	
6	프라이머	디펜타에리트리톨펜타	자사규격6	○.○%	구강내접촉
		에탄올	자사규격7	○.○%	
7	∴	∴	∴	∴	∴

- ※ 원재료가 두 가지 이상의 물질로 혼합(화합)된 경우, 각 원재료의 비율을 기재
- ※ 원재료 작성은 「의료기기 원재료 작성 가이드라인(민원인 안내서)」에 따라 기재하십시오.

[자사규격 예시]

자사규격으로 작성된 원재료는 모두 아래의 예시와 같이 작성하십시오.

원재료의 물리·화학적 특성을 확인할 수 있는 다음의 자료를 별도 표로 기재한다.

- 고분자 물질의 경우 : 명칭, 화학식, 분자량, CAS 번호, 점도, 밀도, 순도, 잔류모노머 등

원재료 공통기재사항	일반명	비스페놀-에이-다이글리시딜다이메타크릴레이트		
	화학명	Bisphenol-A-Diglycidylmethacrylate		
원재료 물리·화학적정보	구조식	$H_2C=C(CH_3)CO_2CH_2CH(OH)CH_2OC_6H_4-4-]_2C(CH_3)_2$		
	CAS번호	1565-94-2		
	물질특성	- 성상 : 액체	- 색상 : 노랑	
		- 비중 : 1.152	- 분자량 : 512.60	
⋮		⋮		

- ※ 제조원의 CoA(Certificate of Analysis), MSDS(Material Safety Data Sheet) 등에 근거하여 기재하고, 첨부자료로 제출

## 제조방법

- ☞ 제조방법은 “제조원의 제조방법에 따른다.”라고 기재합니다.
- ☞ 멸균의료기기의 경우 근거자료에 의거하여 멸균방법을 기재합니다.
  - ※ 의료기기 허가·신고·심사 등에 관한 규정 [별표2] 또는 이와 동등이상 규격의 멸균방법을 기재합니다.

예

### 1. 제조방법

제조원의 제조방법에 따른다.

### 2. 멸균방법

☞ 멸균의료기기인 경우 아래의 멸균사항 중 해당 멸균방법을 추가로 기재합니다.

※ 의료기기 허가·신고·심사 등에 관한 규정 [별표 2]

멸균의료기기의 멸균방법(제11조제1호 관련)

연번	멸균명칭	기준
1	방사선멸균(전자빔 포함)	ISO 11137-1,2,3
		KS P ISO 11137-1,2,3
2	산화에틸렌 멸균	ISO 11135
		KS P ISO 11135
3	습열멸균	ISO 17665-1,2
		KS P ISO 17665-1
4	무균처리	ISO 13408-1,2,3,4,5,6
		KS P ISO 13408-1,2,3,4,5,6
5	기타 멸균	ISO 14937

※ 멸균방법 및 멸균조건에 대한 작성 근거자료를 제출하십시오.

☞ 비멸균의료기기인 경우

해당사항 없음

## 사용목적

- ㉞ 1. 사용목적은 근거자료에 따라 적응증, 효능 효과 또는 사용 목적을 기재합니다.
- 2. 제1호의 규정에도 불구하고 시행규칙 제4조에 따른 신고대상 의료기기의 사용목적은 「의료기기 품목 및 품목별 등급에 관한 규정」(식품의약품안전처 고시)에 따라 기재합니다.
- ㉞ 근거가 불명확하거나 막연하고 광범위한 의미의 표현을 하여서는 아니되며, 중복되거나 지나치게 강조한 표현, 오해 또는 오·남용의 우려가 있는 표현 등을 해서는 안됩니다.
- ※ 사용 목적을 작성할 때에는 사용목적이 포함되어 있는 제조원의 사용설명서 또는 적응증, 효능·효과를 입증한 임상시험에 관한 자료를 근거로 기재합니다.

### 예

㉞ 치과 교정용 브래킷이나 밴드 등을 치아에 부착하기 위하여 사용하는 재료.

※ 「의료기기 사용목적 작성 및 심사 가이드라인」를 참고하시기 바랍니다.

## 성능

- ☞ 성능은 해당 제품이 표방하는 제품의 물리·화학적 특성을 기재해주시기 바랍니다.
- ☞ 사용설명서 또는 상품안내서에 있는 기술적 사양을 기재합니다.

### 예

- 1) 접착강도 : ○○ MPa 이상
- 2) 작업시간 : 60초 이상
- 3) 경화시간 : 8분 이하
- 3) 물흡수도 :  $40 \mu\text{g}/\text{mm}^3$  이하
- 4) 용해도 :  $7.5 \mu\text{g}/\text{mm}^3$  이하
- 5) 중합깊이 : 1.5 mm 이상
- 6) 피막도 :  $50 \mu\text{m}$  이하
- 7) (해당되는 경우)불소이온 함유량 :  $0\text{mg}/\text{kg}$  이상 이어야 한다.

※ 설정한 성능 항목은 예시로, 해당 제품의 특성에 따라 추가 또는 삭제할 수 있습니다.

※ 「치과재료 품목별 성능 및 생물학적 안전성 시험항목 선정을 위한 가이드라인」을 참고하시기 바랍니다.

## 사용방법

㉞ 사용방법은 다음 각 호에 따라 기재하십시오.

1. 사용방법은 사용 전의 준비사항, 조작방법, 사용 후의 보관 및 관리 방법을 상세히 기재하되, 전문가가 아닌 일반 소비자가 직접 사용하는 의료기기의 경우에는 사용 대상별(장애인, 임산부, 소아 등) 사용에 불편하지 않도록 알기 쉬운 용어로 기재하여야 합니다.
2. 사용 전 멸균을 하여야 하는 경우에는 식약처장이 인정하는 멸균방법을 정확히 기재하십시오.
3. 일회용 의료기기는 “재사용 금지”를 명확하게 기재하십시오.

### 1. 사용 전의 준비사항

㉞ 치과교정용시멘트를 사용하기 전에 준비가 필요한 사항을 아래의 예와 같이 작성해 주시기 바랍니다. 사용 전이나 사용 후 세척, 소독, 멸균을 하는 제품의 경우 그 절차와 방법을 상세하게 기재하시기 바랍니다.

예

#### 1) 사용 전 준비사항

- (1) 사용 전 제품의 유효기간, 이물질 및 불순물 여부, 변질 등 제품의 이상 상태를 확인한 후 사용한다.
- (2) 제조자의 사용설명서를 숙지한 후 사용방법을 준수한다.
- (3) 타액이나 오염이 없는 청결한 작업조건을 유지한다.

### 2. 조작방법

㉞ 치과교정용시멘트의 사용 전 준비사항을 확인 점검한 후, 제품의 정상적인 사용을 위하여 사용자가 취하여야 할 일련의 작동순서를 기술하고 사용방법을 아래의 예와 같이 작성해 주시기 바랍니다.

## 2) 사용방법 또는 조작방법

예

- (1) 밴드가 끼워질 치아를 전체적으로 스케일링 한 후 입안을 헹구고 말린다.  
밴드를 부착 할 경우 굳이 법랑질 부식을 할 필요는 없지만, 보다 강한 기계적 강도를 원할 경우에는 산 부식을 해도 무방하다.
- (2) 밴드 내면을 연마한다. (밴드 내면이 연마처리 되어있지 않은 경우)
- (3) 치과교정용시멘트를 필요한 만큼 밴드 내면에 고르게 도포한다.
- (4) 밴드에 묻은 페이스트의 잉여부분을 정리하고 밴드를 치아에 부착시킨다.
- (5) 밴드에 묻어있는 잉여물을 깨끗이 지우기 위해 교합면에 빛을 비춘다.  
이렇게 하면 잉여 페이스트가 고무처럼 되어서 깔끔하게 제거할 수 있게 된다.
- (6) 밴드를 완전히 부착하기 위해 빛을 충분히 조사하여(제조사 지시사항 참조)  
치과교정용시멘트가 완전히 중합될 수 있도록 한다.
- (7) 모든 고정성 교정장치의 부착이 끝나면 와이어 등을 결찰한다.

## 3. 사용 후의 보관 및 관리방법

☞ 치과교정용시멘트를 사용한 후 이에 대한 관리를 위해 필요한 조건 혹은 방법을 기재하며, 일회용 의료기기는 “재사용 금지”를 명확하게 기재합니다.

예

### 3) 사용 후 보관 및 관리방법

- (1) 사용 후 바로 캡을 닫는다.
- (2) 직사광선이 없는 실온(1~30℃)에 보관한다.
- (3) 치과 종사자 이외에는 만지지 않도록 적절히 보관 및 관리한다.

※ 작성 예시는 그대로 복사하여 사용하지 마시고, 해당 제품의 특성을 충분히 고려하여 작성하여 주시기 바랍니다.

## 사용 시 주의사항

- ㉞ 사용 시 주의사항은 해당 의료기기가 안전하고 합리적으로 사용할 수 있도록 필요한 최신의 안전성 관련 사항을 모두 기재하여야 한다. 이 경우 의학용어사전 등을 참고하여 이해하기 쉽도록 현대용어로 작성하여야 합니다.
- ㉞ 사용 시 주의사항은 다음 각목에 의한 순서와 요령에 따라 기재하여 주십시오.
  - 가. 경고: 치명적이거나 극히 중대하고 비가역적인 이상반응이 나타날 경우 또는 이상반응이 나타난 결과 극히 중대한 사고에 관련될 가능성이 있으므로 특히 주의를 환기할 필요가 있을 경우를 기재하십시오.
  - 나. 의료기기의 특성을 고려한 사용대상 연령, 성별 또는 건강상태 등에 대한 주의사항을 기재하십시오.
  - 다. 의료기기의 사용결과 발생할 수 있는 이상반응 사용상의 부주의에 따른 치명적인 부작용·사고발생 등에 대한 주의사항을 기재하십시오.
  - 라. 일반적 주의: 의료기기로 인한 중대한 사고를 방지하기 위하여 사용 중 주의사항을 기재하고 필요한 경우 사고발생 시 처리방법 등도 기재하십시오.
  - 마. 상호작용: 다른 의료기기와 병용 시 해당 의료기기가 병용의료기기의 작용을 증강 또는 감약시키거나 이상반응의 증강이 일어날 경우 또는 새로운 이상반응이 발생하거나 원질환의 악화 등이 일어날 경우로서 임상적으로 의의가 있는 사항을 기재하십시오.
  - 바. 임부, 수유부, 가임여성, 신생아, 유아, 소아, 고령자에 대한 사용: 해당 의료기기의 기능적 특성·사용방법 등으로 볼 때 다른 환자에 비하여 특히 주의할 필요가 있다고 판단되는 사항을 기재하십시오.
  - 사. 적용상의 주의: 사용방법 등에 따른 필요한 주의를 기재하십시오.
  - 아. 안전사고의 예방에 필요한 사항이 있는 경우에는 관련 주의사항을 기재하십시오.

### 예

#### 가. 경고

- 치과 의사 등과 같은 전문가 이외 사용을 금한다.
- 사용방법, 사용상의 주의사항을 충분히 숙지한 후 사용한다.
- 유효기간이 경과한 경우 폐기한다.
- 치과용으로만 사용하여야 한다.

#### 나. 의료기기의 특성을 고려한 사용대상 연령, 성별 또는 건강상태 등에 대한 주의사항

- 발진 및 피부염 등 과민성 병력이 있는 환자.

#### 다. 일반적 주의

- [사용목적]에 기재된 용도 이외에는 사용하지 말 것.
- 다른 제품과 혼합해서 사용하지 말 것.
- 광조사를 할 때에는 보안경 등을 사용하고 조사광을 직시하지 말 것.
- 화기 가까이에서 사용하거나 화기 근처에 두지 말 것.

#### 라. 적용상의 주의

- 본 재료의 사용에 의해 발진, 습진, 발적, 궤양, 종창, 가려움, 피부병, 저림 등의 과민증상이 나타나는 환자에게는 사용을 중지하고 의사의 진단을 받게 할 것.
- 구강점막이나 피부에 묻거나 눈에 들어가지 않도록 주의할 것. 묻었을 경우에는 곧바로 알코올 솜 등으로 닦아낸 후, 다량의 흐르는 물로 씻어 낼 것. 만약 눈에 들어간 경우 곧바로 다량의 흐르는 물로 세정하고 필요에 따라 안과의사의 진단을 받게 할 것.
- 중합은 완벽하게 되도록 할 것. 불충분하게 중합된 제품의 경우에 물리학적 특성이 불완전 할 수 있음.

※ 작성 예시는 그대로 복사하여 사용하지 마시고, 해당 제품의 특성을 충분히 고려하여 작성하여 주시기 바랍니다.

## 포장단위

㉞ 취급상 용이한 최소 단위로 정하여 기재하며, 제조 의료기기의 경우에는 “자사 포장단위”로, 수입 의료기기의 경우에는 “제조원 포장단위”로 기재합니다.

예

㉞ 제조 의료기기 : 자사 포장단위

㉞ 수입 의료기기 : 제조원 포장단위

## 저장방법 및 사용기간

㉠ 저장방법 및 사용기간은 각 호에 따라 기재하십시오.

- ① 저장방법은 의료기기의 특성을 고려하여 안정성이 보장될 수 있도록 구체적인 보관조건(온도 등) 및 유의사항 등을 병기하여야 합니다.
- ② 사용기간(유효기한)은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 식약처장이 고시한 「의료기기의 안정성시험 기준」(식품의약품안전처 고시)에 따라 저장방법 및 사용기간(유효기한)을 설정하여 기재하십시오.

예

### 가. 저장방법

예1 시린지 형태일 경우

- 실온보관(1~30℃) 또는 냉장보관(2~7℃)

예2 Kit 형태일 경우

- 시린지 : 실온보관(1~30℃) 또는 냉장보관(2~7℃)
- 산부식제 : 실온보관(1~30℃) 또는 냉장보관(2~7℃)
- 프라이머 : 냉장보관(2~7℃)

예

### - 사용기간(유효기간)

- 제조자가 제시한 사용기간에 따른다.
- 제조일로부터 ○년

※ 참고 : 유효기한 설정의 근거자료를 제출하십시오.

## 시험규격

㉞ 치과교정용시멘트의 시험규격에는 해당 제품의 안전성 및 성능을 검증하기 위하여 필요한 시험을 다음의 형식에 따라 기재하여야 합니다.

1. 안전성의 경우 해당 제품의 특성에 따라 식약처장이 고시한 「의료기기의 생물학적 안전에 관한 공통기준규격」 및 「의료기기 기준규격」 중 해당 규격을 기재하거나, 이와 동등한 국제 규격(ISO 등)을 기재합니다.
2. 성능은 자사가 설정한 근거에 의한 시험항목, 시험기준 및 시험방법을 기재합니다.
  - 시험기준은 시험결과의 적부판정의 기준이 되는 기준치의 허용범위를 명확히 기재하며, 시험결과가 온도·습도 등 주위 조건에 영향을 받는 경우에는 그 조건을 명시하여야 합니다.
  - 시험방법은 구체적으로 순서에 따라 시험결과를 정확히 산출할 수 있도록 개조식으로 기재합니다.
  - 식약처장이 인정한 규격(KS, ISO, ASTM 등)이 있을 경우 해당규격을 기재하며, 식약처장이 인정한 규격이 없는 제품의 경우에는 자사가 설정한 근거에 의한 시험항목, 시험기준 및 시험방법을 기재합니다.

㉞ 본 가이드라인의 시험규격은 치과교정용시멘트에 대해 설정한 예시로 기본적인 시험규격만 작성한 것이므로 해당 제품의 특성에 따라 수정, 추가 및 삭제할 수 있습니다.

예

### 1. 안전성에 관한 시험

「의료기기의 생물학적 안전에 관한 공통기준규격」에 따른다.

※ 시험항목은 「의료기기 허가·심사 첨부자료 가이드라인」을 참고하시기 바랍니다.

분류번호	품목명	등급	신체접촉특성		생물학적 시험											
			접촉 부위	접촉 시간	세포 독성 시험	감작성 시험	자극 또는 피내 반응 시험	전신독성 시험 (급성독성 시험)	아만성 (아급성) 독성 시험	유전 독성 시험	이식 시험	혈액 적합성 시험	만성 독성 시험	발암성 시험	생분해성 시험	
C17040.01	치과교정용시멘트	2	치아표면, 비양길	30일 초과	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

## 2. 성능에 관한 시험

번호	시험항목	시험기준	시험방법
1	외관	해당 제품에 대한 외관상의 흠이나 파손이 없어야 한다.	육안 또는 확대경으로 시험한다.
2	용량	표시치 $\pm 0\%$ 이내이어야 한다.	용량측정방법에 따라 측정한다.
3	포장	제품의 파손이나 균열, 이물질의 혼입, 기타 사용상 유해한 결점이 없고, 이물질이 있어서는 안 된다.	육안으로 시험한다.
4	접착강도	$0\text{MPa}$ 이상 이어야 한다.	ISO 11405에 따라 시험한다.
5	작업시간	60초 이상 이어야 한다.	ISO 4049에 따라 시험한다.
6	경화시간	0 분 이하 이어야 한다.	ISO 4049에 따라 시험한다.
7	물흡수도	$40\mu\text{g}/\text{mm}^2$ 이하 이어야 한다.	ISO 4049에 따라 시험한다.
8	용해도	$7.5\mu\text{g}/\text{mm}^2$ 이하 이어야 한다.	ISO 4049에 따라 시험한다.
9	주위 빛에 대한 민감도	시험방법에 따라 시험할 때 물리적으로 균질해야 한다.	ISO 4049에 따라 시험한다.
10	중합깊이	1.5mm 이상 이어야 한다.	ISO 4049에 따라 시험한다.
11	피막도	$50\mu\text{m}$ 이하 이어야 한다.	ISO 4049에 따라 시험한다.

※ 해당 제품의 특성에 적합한 시험방법을 적용하고, 제조사의 시험방법을 기재할 경우 상세히 기재하시기 바랍니다.

※ 해당하는 경우 다음을 추가하시기 바랍니다.

번호	시험항목	시험기준	시험방법
1	방사선 불투과성	알루미늄 동가 이상이어야 한다.	ISO 4049에 따라 시험한다.
2	색상시험	색상 견본과 일치하여야 한다.	ISO 4049에 따라 시험한다.
3	색안정성	색상의 변화가 없어야 한다.	ISO 4049에 따라 시험한다.

※ 불소이온이 함유된 제품의 경우 다음을 추가하시기 바랍니다.

1	불소이온 유출시험	자사시험방법에 따라 시험하였을 때 불소이온 방출 여부를 확인한다. (○기간, 총량 ○mg/kg)	<p>자사의 시험방법에 따른다. 또는 아래 시험방법에 따른다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 동량(1:1)의 시험용액과 완충용액을 플라스틱 용기에 넣고 vibrator에서 30초간 균일하게 혼합한 후 정확한 측정을 위해 자석 교반기 위에서 일정한 속도로 균일하게 혼합한다.</li> <li>2. 불소이온 선택 전극을 시험용액과 완충용액이 담긴 플라스틱 용기에 넣고, 전위차가 안정되었을 때 0.1mV까지 mV 값을 기록한다.</li> <li>3. 표준용액의 보정곡선을 사용하여 시험용액의 불소이온 농도를 결정하는데, 단위는 mg/kg이다.</li> <li>4. 5번 측정하여 평균값을 계산한다.</li> </ol>
⋮	⋮	⋮	⋮

※ 위의 시험규격(시험항목, 시험기준 및 시험방법)은 예시이므로 해당 제품의 특성을 고려하여 시험규격을 설정해 주시기 바랍니다.

※ 「치과교정용시멘트의 물리·화학적 특성 및 생물학적 안전성 시험방법 가이드라인」 과 「치과재료 품목별 성능 및 생물학적 안전성 시험항목 선정을 위한 가이드라인」 을 참고하시기 바랍니다.

시험항목										
외관	용량 (중량)	포장	작업시간	경화시간	물 흡수도	용해도	접착강도	주위 빛에 대한 민감도	중합깊이	불소 용출
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△ <sup>9)</sup>

## 제조원

㉞ 제조원은 다음 각 호에 따라 기재하시면 됩니다.

1. 수입 의료기기의 경우에는 제조원의 제조국, 제조사명 및 주소를 기재한다.
2. 모든 제조공정을 위탁하여 제조하는 경우에는 제조의뢰자와 제조자의 상호와 주소를 모두 기재한다. 다만, 제조자가 외국회사일 경우에는 제조국을 추가로 기재한다.

구 분	기 재 내 용
수입의 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 제조국, 제조원의 상호, 주소</li> </ul>
전공정 위탁제조 (제조, 수입품목 공통)	<p><b>제조의뢰자</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 제조의 경우 : 품목허가권자의 상호, 주소</li> <li>· 수입의 경우 : 제조국, 제조의뢰자의 상호, 주소</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/> <p><b>제조자</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 제조의 경우 : 품목허가권자로부터 동 품목에 대하여 전공정을 제조의뢰 받아 실제 제조하는 자의 상호, 주소를 기재한다.</li> <li>· 수입의 경우 : 제조의뢰자로부터 동 제품에 대하여 전공정을 제조의뢰 받아 실제 제조하는 자의 제조국, 상호, 주소를 기재한다.</li> </ul> <p>※ 제조자가 2개소 이상일 경우 모두 기재한다.</p>

구분	기재 내용
수입의 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 미국, ABCD Inc, 10903 Hampshire Ave Silver Spring, MD 20993</li> </ul>
전공정위탁제조 (제조, 수입품목 공통)	<p><b>제조의 경우</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 제조의뢰자 : (주)식약처, 충청북도 청주시 흥덕구 오송생명 2로 187번지</li> <li>• 제조자 : (주)오송의료기기, 서울시 은평구 불광동 123번지</li> </ul>
	<p><b>수입의 경우</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 제조의뢰자 : 미국, ABCD Ltd, 12334 Hampshire Ave Silver Spring, MD 54321</li> <li>• 제조자 : 미국, EFGH Inc, 1301 Clay Street, Suite 1122 Oakland, CA 98765</li> </ul>

## 첨부자료

- ㉞ 아래의 첨부자료는 기술문서 등 심사에 있어서 요건 자료이므로 반드시 첨부하십시오.
- ㉞ 첨부자료는 자료별로 구분하여 첨부하고, 당해 의료기기에 관한 자료임을 확인할 수 있는 자료로 제출하십시오.
- ㉞ 「의료기기 허가·신고·심사 등에 관한 규정」 제26조(심사자료의 종류 및 범위 등)에 따라 제출하여야 하는 자료의 종류는 다음과 같습니다.
  1. 이미 허가·인증받은 제품과 비교한 자료
  2. 사용목적에 관한 자료
  3. 작용원리에 관한 자료
  4. 제품의 성능 및 안전을 확인하기 위한 다음 각목의 자료로서 시험규격 및 그 설정근거와 실측치에 관한 자료. 다만, 국내 또는 국외에 시험규격이 없는 경우에는 기술문서 등의 심사를 받으려는 자가 제품의 성능 및 안전을 확인하기 위하여 설정한 시험규격 및 그 근거와 실측치에 관한 자료
    - 가. 생물학적 안전에 관한 자료
    - 나. 성능에 관한 자료
    - 다. 물리·화학적 특성에 관한 자료
    - 라. 안정성에 관한 자료
  5. 기원 또는 발견 및 개발경위에 관한 자료
  6. 임상시험에 관한 자료
  7. 외국의 사용현황 등에 관한 자료
- ㉞ 의료기기법 시행규칙 제5조(제조허가의 절차)에 따라 “1. 법 제6조제4항에 따른 시설과 제조 및 품질관리체계를 갖추었음을 증명하는 서류” (GMP 적합인증서)를 제출하여야 한다.

㉞ 제29조(첨부자료의 요건)에 따라 기술문서 등 심사에 관한 첨부자료는 다음과 같습니다.

1. 이미 허가·인증받은 제품과 비교한 자료

기존 허가·인증받은 제품과 명칭(제품명, 품목명, 모델명), 제조(수입)업소명, 제조원 및 소재지, 허가(인증)번호, 사용목적, 작용원리, 원재료, 성능, 시험규격, 사용방법 등을 비교한 별지 제3호서식의 비교표

2. 사용목적에 관한 자료

해당 제품의 적응증, 사용목적(효능·효과)에 관한 자료

3. 작용원리에 관한 자료

해당 제품의 사용목적을 달성하기 위해 영향을 미치는 물리·화학·전기·기계적 작용원리에 관한 자료

4. 생물학적 안전에 관한 자료

가. 일반사항

인체에 접촉·삽입되거나 인체에 주입하는 혈액·체액 또는 약물 등과 접촉하는 의료기기 또는 부분품의 경우 제출하여야 하며, 다음 중 어느 하나에 해당하는 자료로서 해당 제품과 모델명이 동일하여야 한다. 다만, 개발시 명칭 등으로 자료상의 모델명과 해당 제품의 모델명이 동일하지 않은 경우에는 이를 입증하는 자료를 제출하여야 하며, 무균시험 및 EO가스 잔류량 시험의 경우에는 「의료기기 제조 및 품질관리기준」(식품의약품안전처 고시) 또는 이와 동등 이상의 규격에 따른 제조사의 품질관리시스템 하에서 실시한 시험성적서 또는 적합함을 입증하는 자료를 제출할 수 있다.

1) 식약처장이 지정한 시험·검사기관에서 발급한 시험성적서

2) 경제협력개발기구(OECD)로부터 비임상관리기준(GLP)을 준수하는 OECD 회원국 또는 이를 준수하는 것으로 OECD로부터 인정받은 비회원국의 비임상시험 실시기관에서 발급한 시험자료

3) 1) 또는 2)에 해당하는 자료로서 해당 제품과 원재료가 동일하고 인체접촉시간·인체접촉부위 등이 동등하거나 동등이상인 제품의 생물학적 안전에 관한 자료

나. 기준 및 시험방법

「의료기기의 생물학적 안전에 관한 공통기준규격」(식품의약품안전처 고시) 또는 이와 동등 이상의 국제규격(ISO 등)에 따른다.

## 5. 성능에 관한 자료

### 가. 일반사항

다음 중 어느 하나에 해당되어야 하며, 해당 제품과 모델명이 동일하여야 한다. 다만, 개발 시 명칭 등으로 자료상의 모델명과 해당 제품의 모델명이 동일하지 않은 경우에는 이를 입증하는 자료를 제출하여야 하며, 소프트웨어가 내장되어 있거나 단독으로 사용되는 경우에는 별표 13에 따른 별지 제13호서식의 적합성 확인보고서와 소프트웨어 검증 및 유효성 확인 자료를 제출하여야 하고, 동물을 대상으로 한 성능 확인이 필요한 경우 동물시험 자료를 제출하여야 한다.

1) 식약처장이 지정한 시험·검사기관에서 발급한 시험성적서

2) 대학 또는 연구기관 등 국내·외의 전문기관에서 시험한 것으로서 해당 기관의 장이 발급하고 그 내용(기관의 시험시설 개요, 주요설비, 연구인력 구성, 시험자의 연구경력 등을 포함한다)을 검토하여 타당하다고 인정할 수 있는 시험성적서.

3) 「의료기기 제조 및 품질관리기준」 또는 이와 동등 이상의 규격에 따른 제조사의 품질관리시스템 하에서 실시한 제품의 성능에 관한 시험성적서 나. 기준 및 시험방법

자사의 기준 및 시험방법에 따른다.

## 6. 물리·화학적 특성에 관한 자료

### 가. 일반사항

인체에 접촉·삽입되거나 인체에 주입하는 혈액·체액 또는 약물 등에 접촉하는 의료기기의 경우 해당되는 부분에 대한 화학구조, 적외선흡수, 자외선흡수, 원자흡광도, 융점, 비점, 내구성, 경도, 색조, 용출물, 표면특성 자료, 동물유래성분을 사용하는 경우 해당 규격(KS, ASTM, ISO 등)에 따른 동물의 명칭, 원산국, 연령, 사용부위, 처리공정, 성분명에 대한 자료 등은 다음 각 단의 어느 하나에 해당되어야 하며, 해당 제품과 모델명이 동일하여야 한다. 다만, 개발 시 명칭 등으로 자료상의 모델명과 해당 제품의 모델명이 동일하지 않은 경우에는 이를 입증하는 자료를 제출하여야 한다.

1) 식약처장이 지정한 시험·검사기관에서 발급한 시험성적서

2) 대학 또는 연구기관 등 국내·외의 전문기관에서 시험한 것으로서 해당 전문기관의 장이 발급하고 그 내용(기관의 시험시설 개요, 주요설비, 연구인력 구성, 시험자의 연구경력 등을 포함한다)을 검토하여 타당하다고 인정할 수 있는 시험성적서 또는 자료

3) 「의료기기 제조 및 품질관리기준」 또는 이와 동등 이상의 규격에 따른 제조사의 품질관리시스템 하에서 실시한 물리·화학적 특성에 관한

시험성적서 또는 자료

나. 기준 및 시험방법

식약처장이 인정한 원재료 및 완제품에 대한 규격에 적합한 기준 및 시험방법에 따른다. 다만, 식약처장이 인정하는 규격이 없는 경우에는 자사의 기준 및 시험방법에 따른다.

7. 안정성에 관한 자료

가. 일반사항

다음 중 어느 하나에 해당되는 자료로서, 해당 제품과 모델명이 동일하여야 한다. 다만, 개발 시 명칭 등으로 자료상의 모델명과 해당 제품의 모델명이 동일하지 않은 경우에는 이를 입증하는 자료를 제출하여야 한다.

1) 식약처장이 지정한 시험·검사기관에서 발급한 시험성적서

2) 대학 또는 연구기관 등 국내·외의 전문기관에서 시험한 것으로서 해당 전문기관의 장이 발급하고 그 내용(전문기관의 시험시설 개요, 주요설비, 연구인력 구성, 시험자의 연구경력 등을 포함한다)을 검토하여 타당하다고 인정할 수 있는 시험성적서

3) 「의료기기 제조 및 품질관리기준」 또는 이와 동등 이상의 규격에 따른 제조사의 품질관리시스템 하에서 실시한 제품의 안정성에 관한 시험성적서

나. 기준 및 시험방법

「의료기기의 안정성시험 기준」에 따른다.

8. 기원 또는 발견 및 개발경위에 관한 자료

해당 제품에 대해 심사에 도움을 줄 수 있도록 육하원칙(예: 언제, 어디서, 누가, 새로 발견한 작용원리 및 원재료, 기초시험·임상시험 등에 들어간 것은 언제, 어디서 였나 등)에 따라 명료하게 기재된 자료

9. 임상시험에 관한 자료

가. 일반사항

의료기기 허가를 위한 임상시험에 사용되는 의료기기의 안전성 및 유효성을 증명하기 위하여 사람을 대상으로 시험한 자료로서 다음 중 어느 하나에 해당되어야 한다. 이 경우 1, 2등급 의료기기의 경우에는 신청한 제품과 동등한 제품의 임상시험에 관한 자료(논문, 문헌 등)를 제출할 수 있다.

1) 식약처장이 지정한 임상시험기관에서 시험한 자료

2) 외국자료로서 그 내용을 검토하여 실시기관의 신뢰성이 인정되고 「의료기기 임상시험 관리기준」(의료기기법 시행규칙 별표2의2)에 의하여

실시한 것으로 판단되는 자료

3) 해당 의료기기에 대하여 경제협력개발기구(OECD) 회원국에 허가 당시 제출되어 평가된 임상시험에 관한 자료로서 해당 정부 또는 정부가 허가 업무를 위임한 등록기관이 제출받아 승인하였음을 확인한 자료 또는 이를 공증한 자료

4) 과학논문인용색인(Science Citation Index)에 등재된 전문학회지에 게재된 자료

나. 가목의 해당하는 자료는 다음의 사항을 포함하여야 한다.

1) 임상시험방법

임상시험방법은 다음의 사항을 포함해야 한다.

가) 피험자의 선정기준, 제외기준 및 목표한 피험자의 수

원칙적으로 하나의 적응증마다 해당 의료기기의 특성과 임상시험방법 등을 종합적으로 고려하여, 통계적으로 타당하게 임상시험 예수가 결정되었음을 입증하는 자료. 다만, 적응질환의 발생 증례 자체가 적어 임상시험 예수의 확보가 현실적으로 곤란한 경우에는 이를 입증할 수 있는 자료를 추가로 첨부하여야 한다.

나) 조작방법 또는 사용방법과 그 설정사유

다) 비교시험용 의료기기를 사용하는 경우 그 선택사유

라) 병용사용의 유무

마) 관찰항목, 측정항목, 임상검사항목, 측정기준 및 검사방법

바) 유효성 평가기준, 평가방법 및 해석방법

사) 부작용을 포함한 안전성의 평가기준 및 시험방법

2) 임상결과

임상결과에는 다음의 사항을 포함해야 한다.

가) 임상시험의 성적(임상례에 대한 계획된 수, 실제 대상수, 완료된 수, 중도탈락자 수 및 이유 등을 포함하며, 이 경우 피험자별 부작용 등에 대한 사항이 포함되어야 한다)

나) 증례기록 요약

다) 기타 임상시험성적의 확인에 필요한 자료

3) 임상평가

해당 적응증에 대한 의료기기의 유효율이 의학적·한의학적 원리에 기준하여 임상적 유의성이 있음을 입증하는 자료로 그 타당성이 판단되는 경우 이를 인정할 수 있다.

다. 기타

1) 민족적 요인의 차이가 있어 외국임상시험에 관한 자료를 그대로 적용하기가 어렵다고 판단되는 경우, 식약처장은 국내에서 우리나라 사람을

대상으로 한 자료를 추가 제출할 것을 요구할 수 있다.

2) 생명을 위협하는 희귀한 질환에 적용되는 희소의료기기의 경우에는 식약처장이 타당하다고 인정하는 범위의 임상시험에 관한 자료로 갈음할 수 있다.

#### 10. 외국의 사용현황 등에 관한 자료

해당 의료기기 유효성에 대한 심사에 도움을 줄 수 있도록 각 국가의 사용현황에 관한 자료로서 외국의 판매 또는 허가현황, 사용 시 보고된 부작용, 제조허가 경위 등과 관련된 자료, 제조국에서 사용되지 않는 경우는 그 사유

※ 「의료기기 허가·신고·심사 등에 관한 규정」

[별표기]

○ C17000 치과용교정재료(교정용밴드 등 7개품목)

<기술문서 첨부자료 제출 자료 범위>

제출자료		1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	5	6	7
		본질적 동등 품목 비교표	사용 목적	작용 원리	-가 전기	-나 방사선	-다 전자파	-라 생물학적	-마 성능	-바 물리화학	-사 안정성	임상	기원· 발견 및 개발 경위	외국 사용 현황
1. 새로운 제품	가. 사용목적이 다른 것	○	○	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○
	나. 작용원리가 다른 것	○	×	○	×	×	×	○	○	○	○	×	○	○
	다. 원재료가 다른 것	○	×	×	×	×	×	○	○	○	○	×	○	○
2. 개량 제품	라. 성능이 다른 것	○	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×
	마. 시험규격이 다른 것	○	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
	바. 사용방법이 다른 것	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○
3. 동등제품		○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

○ : 제출하여야 하는 자료, × : 면제되는 자료, △ : 개개 제품에 따라 판단하여야 하는 자료

※ 조합되거나 세트로 구성된 의료기기 또는 전기를 사용하는 제품의 경우는 '전기분야'의 자료를 추가로 제출하여야 함

예) 치과교정용선재[2]

※ 첨부자료의 작성은 「의료기기 허가·심사 첨부자료 가이드라인」을 참고하시기 바랍니다.

## 1. 이미 허가·인증받은 제품과 비교한 자료

기존 허가·인증받은 제품과 명칭(제품명, 품목명, 모델명), 제조(수입)업소명, 제조원 및 소재지, 허가(인증)번호, 사용목적, 작용원리, 원재료, 성능, 시험규격, 사용방법 등을 비교한 별지 제3호 서식의 비교표를 제출하여야 하며, 기 허가·인증된 제품과의 동등성이 명확하게 입증되도록 필요한 항목에 대한 내용을 기재합니다.

※ 「기허가 제품과 비교 자료 작성을 위한 가이드 라인」을 참고하시기 바랍니다.

※ 기존 허가·인증 받은 제품은 <https://emed.mfds.go.kr/> -정보마당-제품정보망 에서 품목명 또는 업소명으로 검색 할 수 있습니다.

## 2. 사용목적에 관한 자료

해당 제품의 적응증, 사용목적(효능·효과)에 관한 자료로 당해 제품의 종류 및 구성, 제품설명서(안내서), 카탈로그, 사용원리, 사용범위 및 사용방법 등에 관한 자료가 해당합니다.

## 3. 작용원리에 관한 자료

해당 제품의 사용목적을 달성하기 위해 영향을 미치는 물리·화학적 작용원리에 관한 자료로 해당 제품의 작용원리에 대한 논문, 문헌 등을 발췌하여 제출합니다.

## 4. 생물학적 안전에 관한 자료

- 「의료기기의 생물학적 안전에 관한 공통기준규격」 또는 동등 이상의 국제규격에 따라 시험한 자료가 해당됩니다.
- 무균시험 및 EO가스 잔류량 시험의 경우 「의료기기 제조 및 품질관리기준」(식품의약품안전처 고시) 또는 이와 동등 이상 규격(ISO13485, EU MDD 93/42/EEC Annex II 등)에 따른 제조사의 품질관리시스템 하에서 시행된 시험성적서를 제출할 수 있습니다.

## 5. 성능에 관한 자료

- 당해 제품의 성능에 관한 시험규격으로 제시된 시험자료가 해당됩니다.
- 또한, 심사 대상 제품 중 성능시험을 실시한 시험기준 및 그 설정근거에 관한 자료가 포함되어야 합니다.

## 6. 물리·화학적 특성에 관한 자료

1) 제품을 구성하는 각 원재료에 대한 자료가 해당됩니다.

가. 원재료가 ASTM 등 식약처장이 인정한 규격에 해당하는 경우

- 원재료가 해당 규격에 적합함을 증명하는 자료
- 해당 규격에서 요구되는 특성에 적합함을 증명하는 자료

나. 원재료가 식약처장이 인정한 규격에 해당되지 않는 경우

- 원재료 구성성분 및 그 함량에 대한 증명서
- 각 원재료의 물질정보와 안전성에 관한 자료

2) 각 제품의 치수에 관한 자료가 해당됩니다.

- 각 세부모델명별 치수가 기재된 제출용 도면(심사 모델명과 도면상의 모델명이 상이한 경우 동일제품임을 확인할 수 있는 증명서 포함)
- 각 구성품의 치수시험성적서 등

## 7. 안정성에 관한 자료

- 가속노화시험 및 장기보존시험을 통해 제품의 사용기간, 포장재의 유효성(사용기간 또는 유효시간)을 평가한 자료로써 「의료기기 안정성시험 기준」(식품의약품안전처 고시)에 따라 시험한 자료가 해당됩니다.
- 「의료기기 제조 및 품질관리기준」 또는 이와 동등 이상 규격(ISO 13485, EU MDD 93/42/EEC Annex II 등)에 따른 제조사의 품질관리시스템 하에서 시행된 시험성적서인 경우 인정될 수 있습니다.

## 8. 기원 또는 발견 및 개발경위에 관한 자료

해당 제품에 대해 심사에 도움을 줄 수 있도록 제품의 기원, 발견, 개발경위를 육하원칙에 따라 기재한 자료가 해당되며, 다음의 사항이 포함되어야 합니다.

- 1) 당해 의료기기에 대한 판단에 도움을 줄 수 있도록 6하 원칙에 따라 명료하게 기재된 자료(예 : 언제, 어디서, 누가, 무엇으로부터 개발하였고 개발의 근원이 된 것은 무엇이며, 기초시험·임상시험 등에 들어간 것은 언제, 어디서 등)
- 2) 제안된 효능·효과 및 작용원리는 무엇이며 국내 기허가 품목 중 유사한 작용원리를 이용한 제품이 있는가?
- 3) 의료기기의 물리·화학적 중요사항은 무엇인가?

- 4) 신청 의료기기에 대한 특이사항이 있는가?(예 : 기존 의료기기에 비해 부작용을 감소시키고 성능이 개선되었는가 등)
- 5) 국내 임상시험을 실시한 품목의 경우 승인된 임상시험계획에 관한 사항이 간략하게 기술된 자료

#### 9. 임상시험에 관한 자료

해당 제품에 대한 안전성과 유효성을 증명하기 위하여 사람을 대상으로 시험한 자료를 말하며, 별표7에 해당하는 경우는 임상자료를 필요로 합니다.

#### 10. 외국의 사용현황 등에 관한 자료

해당 의료기기 유효성에 대한 심사에 도움을 줄 수 있도록 각 국가의 사용현황에 관한 자료

- 외국의 판매 또는 허가현황
- 사용 시 보고된 부작용
- 제조허가 경위 등과 관련된 자료
- 제조국에서 사용되지 않는 경우는 그 사유

※ 성능, 물리·화학적 특성, 안정성에 관한 시험성적서가 대학 또는 연구기관 등 국내·외의 전문기관에서 발행한 경우에는 시험성적서의 신뢰성을 확보할 수 있는 다음의 자료를 제출하여야 합니다.

- 1) 시험기관의 명칭 및 주소
- 2) 시험검사 의뢰 업체명, 대표자명 및 주소
- 3) 시험성적서의 일련번호 및 각 페이지와 전체 페이지 번호
- 4) 시험검사품에 대한 명칭 및 표시
- 5) 시험접수일자 또는 시험일자
- 6) 시험성적서 발급일자
- 7) 시험성적서에 대한 책임 있는 자의 서명 또는 직인
- 8) 시험기준 및 시험방법. 단, 규격이 없는 경우 이에 대한 설정 사유
- 9) 시험검사결과
- 10) 시험검사품 채취 및 방법에 대한 사항(시험을 위한 별도의 전처리가 필요한 경우에 한함)
- 11) 시험계에 대한 정보, 시험동물의 수량, 성별, 계통, 종, 연령 등(동물, 세포 및 미생물을 이용한 시험인 경우에 한함)
- 12) 시험결과에 영향을 주는 경우 시험 환경요인

#### 추가제출자료

- 1) “시험시설개요”에는 전문기관의 명칭, 주소, 인증현황, 검사가능 분야, 연구인력구성, 주요설비 목록 등이 기재되어 있어야 한다.
- 2) “주요설비”에는 시험검사에 사용된 장비명칭, 장비사양, 검·교정 기록서 등에 대한 사항이 기재되고 관련 증빙자료를 함께 제출하여야 한다.
- 3) “연구인력구성”에는 시험검사를 실시한 전문기관 담당부서에 속한 연구인력에 대한 정보가 기재되어야 한다.
- 4) “시험자의 연구경력”에는 시험검사를 실시한 시험자가 해당 검사를 하기에 적합한 전공, 경력 등을 가지고 있는지에 대해 기재를 해야 하며, 해당 전문기관에서 규정한 요건에 적합한 시험자가 시험하였는지에 대한 자료를 제출하여야 한다.

본질적 동등품목 비교표

번호	비교항목 <sup>1)</sup>	기허가 제품	신청제품	동등여부 <sup>2)</sup>
1	명칭 (제품명, 품목명, 모델명)	MFDS, 치과교정용시멘트, MFDS	MFDS, 치과교정용시멘트, MFDS-01	
2	분류번호 및 등급	C17040.01, 2등급	C17040.01, 2등급	
3	제조(수입) 업소명	기허가사항의 제조(수입)업소명 기재	(주)오승의료기기	
4	제조원 및 소재지	-	-	
5	허가번호	-	-	
6	사용목적	치과 교정용 브래킷이나 밴드 등을 치아에 부착하기 위하여 사용하는 재료이다.	치과 교정용 브래킷이나 밴드 등을 치아에 부착하기 위하여 사용하는 재료이다.	예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
7	작용원리	본 치과교정용시멘트는 치아 교정 시 치과교정용브래킷이나 밴드 등을 치아에 부착하기 위하여 사용하는 재료로 광중합형이며 접착력이 있고 제거가 용이하다.	본 치과교정용시멘트는 치아 교정 시 치과교정용브래킷이나 밴드 등을 치아에 부착하기 위하여 사용하는 재료로 광중합형이며 접착력이 있고 제거가 용이하다.	예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>
8	원재료	비스페놀 -에이-다이글리시딜다이메타크릴레이트 트라이(에틸렌글리콜)다이메타크릴레이트 무정형실리카 캄포르퀴논 에틸-4-(다이메틸아미노)벤조에이트 안료	비스페놀 -에이-다이글리시딜다이메타크릴레이트 트라이(에틸렌글리콜)다이메타크릴레이트 무정형실리카 캄포르퀴논 에틸-4-(다이메틸아미노)벤조에이트 안료	예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>

9	성능	접착강도 : ○○ MPa 이상 작업시간 : 60초 이상 경화시간 : 8분 이하 물흡수도 : 40 $\mu$ g/mm <sup>3</sup> 이하 용해도 : 7.5 $\mu$ g/mm <sup>3</sup> 이하 중합깊이 : 1.5mm 이상 피막도 : 50 $\mu$ m 이하	접착강도 : ○○ MPa 이상 작업시간 : 60초 이상 경화시간 : 8분 이하 물흡수도 : 40 $\mu$ g/mm <sup>3</sup> 이하 용해도 : 7.5 $\mu$ g/mm <sup>3</sup> 이하 중합깊이 : 1.5mm 이상 피막도 : 50 $\mu$ m 이하	예 <input checked="" type="checkbox"/>  아니오 <input type="checkbox"/>
10	시험규격	안전성에 관한 시험 - 「의료기기의 생물학적 안전에 관한 공통기준규격」에 따른다.	안전성에 관한 시험 - 「의료기기의 생물학적 안전에 관한 공통기준규격」에 따른다.	예 <input checked="" type="checkbox"/>  아니오 <input type="checkbox"/>
11	사용방법	별첨	별첨	예 <input checked="" type="checkbox"/>  아니오 <input type="checkbox"/>
위와 같이 동등함을 확인하였음. 년 월 일                      대표자    홍길동    (서명 또는 인)				

- 1) 기허가 의료기기와의 차이가 명확하게 입증되도록 필요한 항목을 기재하여야 한다.
- 2) 각 항목에 대한 정보가 기 허가·인증된 의료기기와 동등한 경우 '예'에 체크하고, 동등하지 않을 경우 '아니오'란에 체크한다.

## 치과교정용시멘트의 허가 및 기술문서 작성을 위한 가이드라인

---

발행처 식품의약품안전처 식품의약품안전평가원

발행일 2017년 12월

발행인 이선희

편집위원장 조양하

편집위원 박인숙, 박해대, 이승용, 백성인, 김별아, 김희정, 이응태, 유흥일, 이은정,  
김수진, 박남정, 김진호, 채인희

도움을 주신 분 의료기기연구과

문의처 28159 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187  
오송보건의료행정타운 식품의약품안전처 구강소화기과



식품의약품안전처

식품의약품안전평가원

28159 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명 2로 187 오송보건의료행정타운

식품의약품안전처 식품의약품안전평가원

의료기기심사부 구강소화기기과

TEL : 043) 719-4551~4564 FAX : 043) 719-4550

<http://www.mfds.go.kr/medicaldevice>

“내가 지킨 청렴실천 모아지면 청렴사회”