

덴타포스 캡슐

■ 원료약품의 분량 : 이 약 1캡슐 중

리소짐염산염(KP)	30mg(역가)
제피아스코르브산(별규)	153.85mg
	(아스코르브산으로서 150mg)
토코페롤아세테이트2배산(KP)	10mg
	(토코페롤아세테이트로서 5 U)
카르바조크롬(KP)	2mg
첨가제(타르색소)	적색3호, 청색호, 황색203호

■ 성상 : 주황색 및 흰색의 분말이 들어있는 상 · 하부 갈색의 경질캡슐제

■ 효능 · 효과

치주치료 후 치은염, 경 · 중증도 치주염의 보조치료

■ 용법 · 용량

성인 1회 1캡슐, 1일 3회 식후에 복용한다.

■ 사용상의 주의사항

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.

이 약은 유당(젖당)을 함유하고 있으므로, 갈락토오스불내성(galactose intolerance), Lapp 유당(젖당) 분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.

2. 다음과 같은 사람은 이 약을 복용하지 말 것.

15세 미만의 소아

3. 다음과 같은 사람은 이 약을 복용하기 전에 의사, 치과의사, 약사와 상의할 것.

- 1) 약 및 화장품 등으로 알레르기 증상(발진, 발적, 가려움 등)을 일으킨 일이 있는 사람
- 2) 다른 약물을 복용하고 있는 환자
- 3) 지금까지 약이나 달걀에 알레르기 증상 (예를 들면, 발열, 발진, 관절통, 천식, 가려움 등)을 일으킨 일이 있는 사람
- 4) 의사 또는 치과의사의 치료를 받고 있는 사람
- 5) 본인 또는 가족이 알레르기 체질인 사람

4. 다음과 같은 경우 이 약의 복용을 즉각 중지하고 의사, 치과의사, 약사와 상의할 것. 상담이 가능한한 이 첨부문서를 소지할 것.

- 1) 이 약 복용 후 발진, 발적, 설사, 식욕부진, 위부불쾌감, 구역, 구토, 구내염 등이 나타난 경우
- 2) 피부 : 피부점막안종후군(스티븐스-존슨 증후군), 독성표피괴사증후군(리엘증후군)가 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고, 발열, 홍반, 가려움, 안종혈, 구내염 등의 증상이 인정되는 경우 및 고열을 동반하는, 발진 · 발적, 화상모양의 수종 등의 중증의 증상이 전신의 피부, 입과 목의 점막에 나타나는 경우
- 3) 1개월 이상 복용하여도 증상의 개선이 없을 경우

5. 기타 이 약의 복용시 주의할 사항

- 1) 정해진 용법 · 용량을 잘 지킬 것
- 2) 장기간 계속하여 사용하지 말 것

6. 저장상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관할 것.
- 2) 의약품용 원래 용기에서 꺼내어 다른 용기에 보관하는 것은 의약품 오용에 따른 사고 발생이나 의약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 넣고 꼭 닫아 보관할 것.

■ 저장방법 : 밀폐용기, 실온보관(1~30℃) (사용기간 : 제조일로부터 36개월)

■ 포장단위 : 10캡슐/PTP, 120캡슐(10캡슐/PTPX12), 240캡슐((10캡슐/PTPX12)X2)

■ 첨부문서 최종 개정일 : 2016년 12월 29일

※ 본 의약품은 우수의약품 제조관리기준(KGMP)에 따라 제조 및 품질검사를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용기간이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오손된 의약품을 구입하였을 때는 구입처를 통해 교환하여 드립니다.

17-2-16

※ 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.
 ※ 사용전에 첨부문서를 꼭 읽으십시오.
 ※ 기타 문의사항은 의 · 약사와 상의하거나 당사의 소비자 상담실
 080-529-6100로 문의하십시오.
 ※ 첨부문서 최종 개정일 이후의 변경사항은
<http://www.nicepharma.com>에서 확인하실 수 있습니다.



고려제약주식회사

경기도 이천시 신둔면 원적로 69-10