

2023 OSSTEM IMPLANT

4th

CONSENSUS REPORT

Contents

Preface

CHIEF EDITOR 인사말 및 미팅 일정	05
참석자	06

공통 Part Consensus

1. 임플란트 식립 시 insertion torque 값	08
2. ARP(Alveolar Ridge Preservation) vs. Socket preservation 용어 논의	09
3. Complication의 troubleshooting에 대한 자료 및 대처법	10

수술 Part Consensus

1. Socket preservation 술식 구분	12
2. GBR(또는 OssBuilder 사용한) 수술 술식 구분	13
3. Surgical guide vs. OneGuide template vs. Template 용어 논의	14
4. Peri-implantitis 치료 중 항생제 요법	15
5. GBR part – Defect classification 및 treatment protocol	16
6. APF, FGG, CTG의 indication과 수술시기	20

보철 Part Consensus

1. 임플란트 보철 제작 시 요구되는 재료별 최소 두께	22
2. 임플란트 보철 제작 시 crown의 적절한 occlusal table 크기	23
3. 디지털 보철 제작에서 편측 1~2개 소수 case의 경우 스캔 범위	25
4. 적절한 emergence profile 및 angle	26

[별첨] 시술 동의서

I CHIEF EDITOR 인사말

Director 여러분들의 정성과 노력으로 2023년 Consensus Report를 발간하게 됨을 기쁘게 생각합니다. 2021년부터 지금까지 매년 이 책자를 만들 수 있게 해주신 디렉터 여러분들께 감사드립니다.

온/오프라인으로 수회에 걸쳐 의논함으로써 올해에도 공통 3, 수술 6, 보철 4개로 총 13개 이슈 consensus를 정리하게 되었습니다

그리고 2023년 말 Osstem Global Consensus Meeting이 결성되어 오스스템임플란트의 consensus가 세계적으로 인정받을 수 있는 발판이 마련되었습니다. 국내외적으로 치과임플란트 분야에서 정립되지 않은 이슈나 정의들이 우리의 토론을 통하여 잘 정립됨으로써 모든 치과의사들의 인정을 받을 수 있는 권위 있는 meeting 및 report가 되기를 희망합니다. Harvard Consensus Conference, Toronto Conference, ITI Consensus Conference에 이어 Osstem Global Consensus Meeting이 국제적으로 최고의 명성을 얻을 수 있는 날이 곧 다가오기를 기대합니다.

다시 한번 이 Consensus Meeting에 참여해주신 디렉터분들 뿐만 아니라 Osstem Implant Consensus Report를 구독해주시는 모든 분들께 감사 드리며 이 Report가 여러분들의 치과 임플란트 임상 및 기초를 명확히 이해하시는데 조금이나마 도움이 되시기를 바라며, 앞으로도 많은 관심과 애정을 보내주시기를 바랍니다.

Osstem Implant Consensus Report
Chief Editor 조인호 드림.

I MEETING 일정

기간 2023.03.13~2023.12.17 (총 8회)
장소 서울 마곡 오스스템임플란트 트윈타워
연간 일정

구분	일시
1차 미팅	수술 1차 3/13 보철 1차 3/20
2차 미팅	수술 2차 6/19 보철 2차 6/12
3차 미팅	공통/수술 3차/보철 3차 8/14
4차 미팅	수술 4차/보철 4차 10/23
결과 발표	12/17

참석자

Part	Director	직함	소속
Surgery	김경원	원장	트윈치과
	강충규	원장	케이치과
	권영선	원장	서울사치과
	김용진	원장	포천우리병원치과센터
	김진	원장	미소로치과
	김진구	원장	연세구치과
	박정철	원장	효치과
	박창주	교수	한양대학교 병원(치과)
	손선보	원장	연세타워치과
	손영휘	원장	e-좋은치과
	양승민	교수	삼성서울병원
	오승환	원장	오승환힐링치과
	이대희	원장	이대희 서울치과
	임세웅	원장	더와이즈치과병원
	임필	원장	NY필치과
	정종철	원장	샘모아치과
	주성채	교수	동국대학교 일산병원
	한세진	교수	단국대학교 치과대학병원
	허인식	원장	허인식치과
Prosthodontics	조인호	원장	트윈치과
	고정우	원장	서울플러스치과
	김기성	원장	남상치과
	김종은	교수	연세대학교 치과대학병원
	김학후	원장	구울담치과병원
	노관태	교수	경희대학교 치과병원
	박종현	원장	두리치과
	박휘웅	원장	서울에이스치과
	배정인	원장	서울강남치과
	신형균	원장	서울정바른치과
	이수영	원장	서울라인치과
	이준석	교수	단국대학교 치과대학병원
	전진	원장	서울삼성치과
	조영진	원장	서울뿌리깊은치과
	주현철	원장	서울S치과

공통 PART

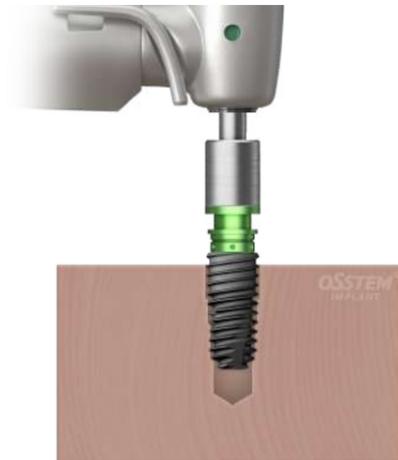
공통 PART

Issue 1

- ① 임플란트 식립 시 일반적인 insertion torque 값은 얼마인가?
- ② Immediate loading 시의 insertion torque 값과 상부 지대주 나사의 잠금 토크는 얼마인가?

Consensus 1

- ① 최소의 식립 토크는 20Ncm 이상, 허용되는 최대의 식립 토크는 50Ncm을 넘지 않는 것이 권장된다. (Normal bone에서의 TSIII implant 식립 기준)



- ② Immediate loading 시에는 40~50Ncm 토크 값을 권장하며, 상부 지대주 나사의 잠금 토크는 15~20Ncm을 권장한다.

Reference

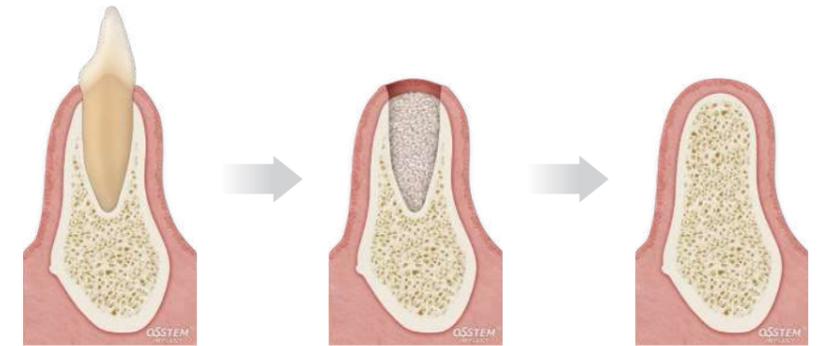
Presented by Dr. 조인호

Issue 2

발치 후의 socket을 management함으로써, 추후의 임플란트 식립 부위의 연조직 및 경조직을 보존하는 방법의 용어로 socket preservation, ARP(Alveolar Ridge Preservation) 중 어떤 용어를 주로 사용할 것인가?

Consensus 2

발치 후의 socket을 management함으로써, 추후의 임플란트 식립 부위의 연조직 및 경조직을 보존하는 방법의 용어로 'Socket preservation' 용어를 주로 사용하기로 하고, 'ARP(Alveolar Ridge Preservation)' 를 함께 표기해 주기로 하였다. 'Socket preservation' 라는 용어는 주로 북미권에서 사용되어지고, 'ARP(Alveolar Ridge Preservation)' 라는 용어는 주로 유럽권에서 사용되어지고 있다.



Socket preservation = ARP(Alveolar Ridge Preservation)

Reference

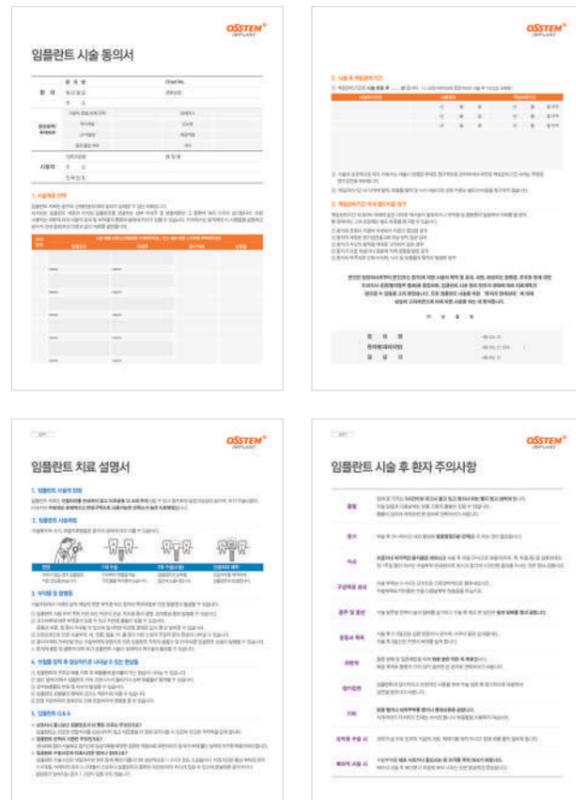
Presented by Pf. 박창주

Issue 3

Complication의 troubleshooting에 대한 자료 및 대처법에 대해 osstem example에서 다를 것인가?

Consensus 3

Complication의 troubleshooting에 대한 자료 및 대처법에 대해 osstem example의 7일차 1교시 임플란트 유지관리에서 다루기로 하였다. 그리고 임상에서 활용할 수 있는 임플란트 시술 동의서를 제작하여 배포하기로 하였다.



*보철 PART 이후 [별첨] 참고

Reference

•공정거래위원회. 임플란트 시술 동의서 표준약관. 제10071호

Presented by Pf. 양승민, Dr. 신형균

수술 PART

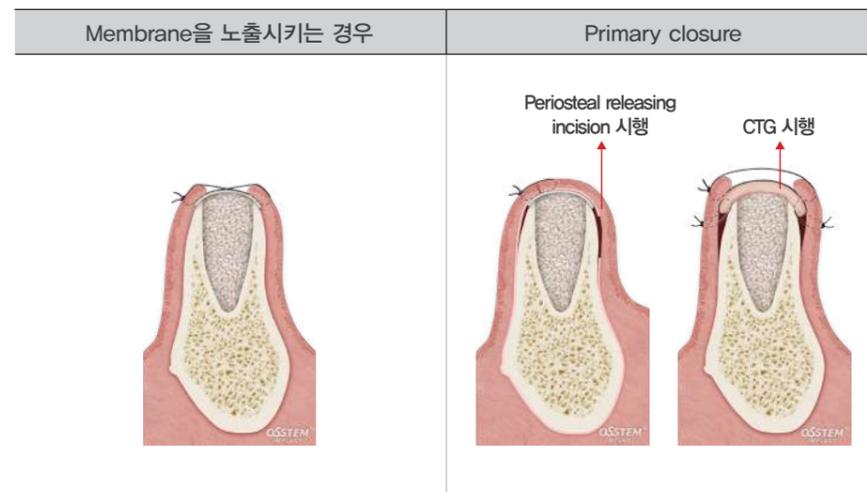
Issue 1

Socket preservation 술식은 어떻게 나뉘는가?

Consensus 1

Socket preservation = ARP(Alveolar Ridge Preservation) 술식은 membrane을 노출시키는 경우와 primary closure 하는 방법(Periosteal releasing incision 또는 CTG 시행)이 있다.

추후 술식별 적응증 및 금기증에 대한 논의가 더 필요하다.



Reference

Presented by Pf. 양승민

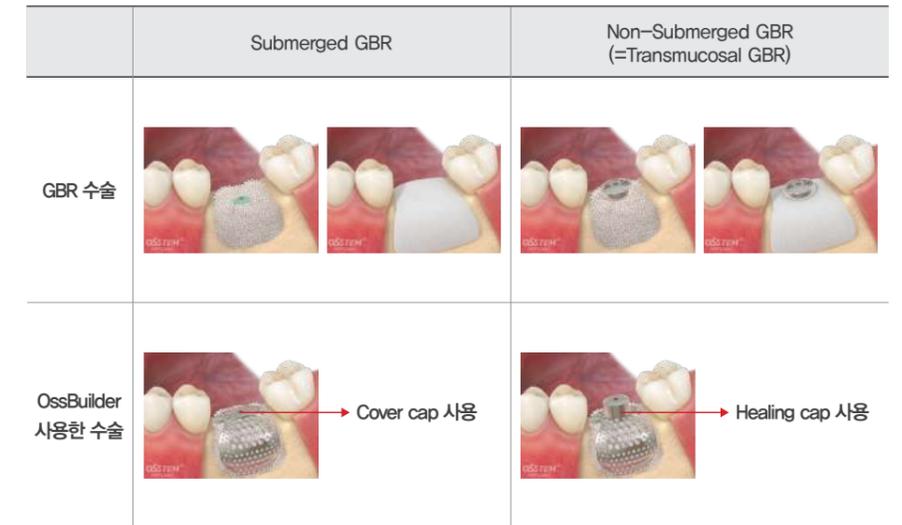
Issue 2

GBR(또는 OssBuilder 사용한) 수술의 술식은 어떻게 나뉘는가?

Consensus 2

GBR(또는 OssBuilder 사용한) 수술의 술식은 submerged GBR과 non-submerged GBR(=Transmucosal GBR)이 있다.

추후 술식별 적응증 및 금기증에 대한 논의가 더 필요하다.



* OssBuilder 사용한 수술의 경우 collagen membrane을 추가로 피개하는 경우도 있다.

Reference

Presented by Pf. 양승민

Issue 3

Implant의 식립 위치, 방향, 깊이를 안내하기 위한 의료용 가이드 기구의 용어로 surgical guide, OneGuide template, template 중 가장 적절한 것은 무엇인가?

Consensus 3

Implant의 식립 위치, 방향, 깊이를 안내하기 위한 의료용 가이드 기구의 용어로 'OneGuide template' 이 가장 적절하다.



Reference

Presented by Dr. 김경원

Issue 4

Peri-implantitis 치료 중 항생제 요법은 어떻게 할 것인가?

Consensus 4

Peri-implantitis 치료는 기계적 제거(세정)과 더불어 항생제 요법을 시행해야 하고, 항생제 요법은 전신적 치료법과 국소적 치료법을 병행한다. 국소적 항생제 치료법이 peri-implantitis에 효과적인 것으로 여러 증거들이 제시되고 있다. 추후 기계적 제거(세정)에 대한 논의가 더 필요하다.



Reference

Presented by Pf. 양승민

- Pier Carmine Passarelli, et. al. Local/Topical Antibiotics for Peri-Implantitis Treatment:A Systematic Review. Antibiotics 2021, 10, 1298
- Manuel Toledano-Osorio, et. al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Systemic Antibiotic Therapy in the Treatment of Peri-Implantitis. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 6502
- Giovanni Boccia, et. al. Local and Systemic Antibiotics in Peri-Implantitis Management: An Umbrella Review. Antibiotics 2023, 12, 114

Issue 5

GBR part의 defect classification에 따른 treatment protocol은 어떻게 제시할 것인가?

Consensus 5

GBR part의 defect classification은 임플란트 식립하는 것을 기준(식립하지 못하는 경우도 포함)으로 type 1~4로 분류하고, 각 type별 treatment protocol을 제시하였다.

1) Type 1 : Contour defect



Ridge 외형의 결손은 존재하지만
standard implant 식립 가능한
bone이 존재하는 경우

- Treatment protocol
- : Alveoplasty
- : Buccal volume augmentation(With collagenated bone graft material)



Consensus 5

2) Type 2 : Extraction socket wound



① Type 2-a : Intact surrounding bony wall



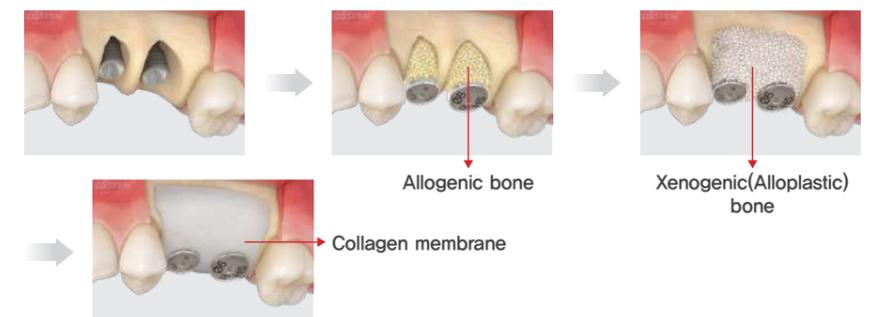
- Treatment protocol
- : Immediate implant placement
- : Internal socket graft with allogenic bone graft



② Type 2-b : Presence of bony wall defect



- Treatment protocol
- : Immediate implant placement
- : Internal socket graft with allogenic bone
- + External socket graft with xenogenic(alloplastic) bone
- : Graft site stabilization with collagen membrane



3) Type 3 : Dehiscence & fenestration defect

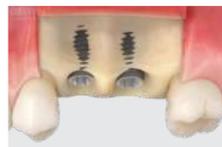


① Type 3-a : Contained defect



Graft can be supported by adjacent bony structure

- Treatment protocol
- : Defect must be repaired using xenogenic(alloplastic) bone
- : Graft site stabilization with collagen membrane
- : Membrane stabilization is essential



Xenogenic(Alloplastic) bone



Collagen membrane

② Type 3-b : Non-contained defect



Graft can not be supported by adjacent bony structure

- Treatment protocol
- : Defect must be repaired using xenogenic(alloplastic) bone
- : Graft site stabilization with rigid membrane
- : Membrane stabilization is essential



Xenogenic(Alloplastic) bone



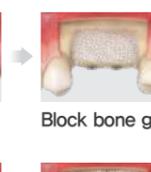
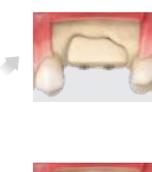
Ridge membrane

4) Type 4 : Compound defect(NSIP defect)

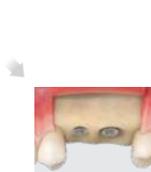


Compound defect(horizontal & vertical), not suitable for implant placement

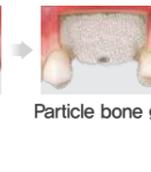
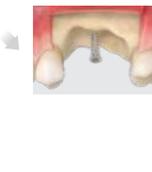
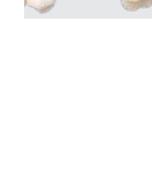
- Treatment protocol
- : Augmentation GBR procedure first, using block bone or particle bone
- : Graft site stabilization with rigid membrane
- OssBuilder or collagen membrane with bone tack(such as sausage technique)
- : Delayed implant placement



Block bone graft



Delayed implant placement



Particle bone graft

Reference

Presented by Dr. 손영희, 박정철, 박창주(Pf.), 김용진, 김진구

- Carlo Tinti, Stefano Parma-Benfenati. Clinical Classification of Bone Defects Concerning the Placement of Dental Implants. Int J Periodontics Restorative Dent. 2003 Apr;23(2):147-55
- Giovanni Zucchelli, et. al. Soft-tissue augmentation procedures in edentulous esthetic areas. Periodontology 2000. 2018 Jun;77(1):111-122
- Goran I Benic, Christoph H. F. Hämmeler. Horizontal bone augmentation by means of guided bone regeneration. Periodontology 2000. 2014 Oct;66(1):13-40
- Guideline: Cologne Classification of Alveolar Ridge Defects. 8th European Consensus Conference of BDIZ EDI. 2013; 2-10

Issue 6

APF(Apically Positioned Flap), FGG(Free Gingival Graft), CTG(Connective Tissue Graft)의 indication과 수술시기는 언제인가?

Consensus 6

APF(Apically Positioned Flap), FGG(Free Gingival Graft), CTG(Connective Tissue Graft)의 indication과 수술시기는 healed site에 식립 시를 기준으로 아래와 같이 정리하였다.

추후 'AM(Attached Mucosa)' 용어 및 immediate placement를 기준으로 APF, FGG, CTG의 indication과 수술시기에 대한 논의가 더 필요하다.

	APF (Apically Positioned Flap)	FGG (Free Gingival Graft)	CTG (Connective Tissue Graft)
Indication	AM 증가	AM 증가	연조직 volume 증가
수술시기	GBR 후 2차 수술 시	임플란트 식립 전 임플란트 치유 시기 지대주 연결 시	임플란트 식립 전 임플란트 치유 시기 임플란트 식립 시 지대주 연결 시

Reference

Presented by Pf. 양승민

보철 PART

Issue 1

임플란트 보철 제작 시 요구되는 재료별 최소 두께는 얼마인가?

Consensus 1

재료별 최소 두께는 상황에 따라 차이가 있을 수 있지만, 일반적으로 Gold 1mm, PFM 1.5mm, Zirconia 1mm, Glass ceramic 1.5mm로 생각할 수 있다.



재료	Gold	PFM	Zirconia	Glass ceramic
최소 두께	1mm	1.5mm	1mm	1.5mm

Reference

Presented by Dr. 이수영

Issue 2

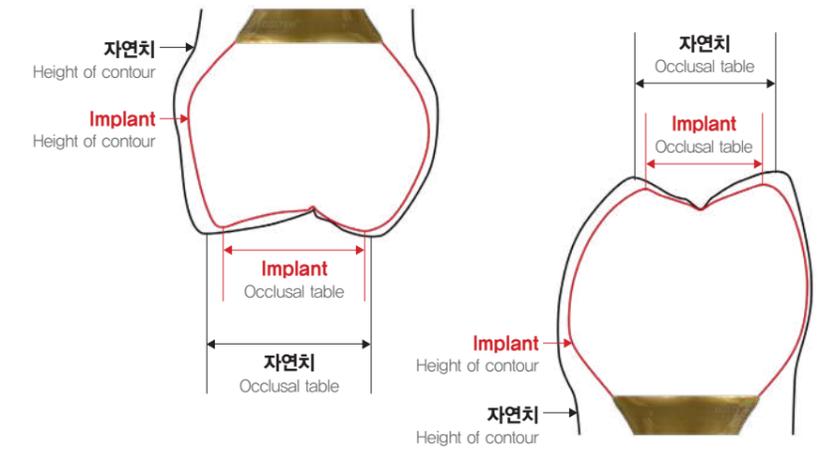
임플란트 보철 제작 시 crown의 적절한 occlusal table 크기는 얼마인가?

Consensus 2

Implant의 height of contour와 occlusal table을 구분하여야 한다. 자연치와 implant crown의 occlusal table은 크게 차이 나지 않으므로 자연치와 비슷하게 유지 하여야 하나, 아래와 같이 감소 시킬 수 있다.

① B-L쪽

- 기저골폭이 충분한 경우, 감소시키지 않아도 됨
- 기저골폭이 불충분한 경우, height of contour와 occlusal table 모두 대구치 implant crown 에서만 20%이내의 감소가 적절

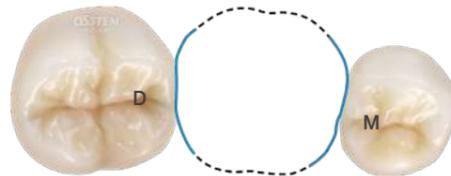


Consensus 2

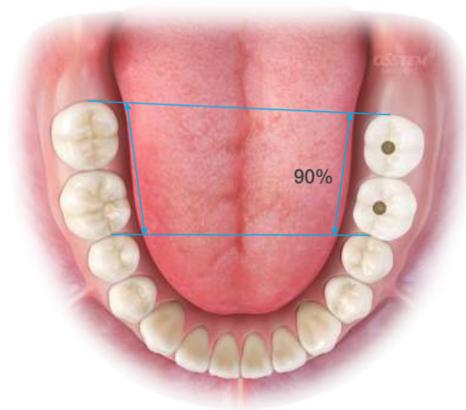
자연치와 implant crown의 occlusal table은 크게 차이 나지 않으므로 자연치와 비슷하게 유지 하여야 하나, 아래와 같이 감소 시킬 수 있다.

② M-D 폭

- 치아지지 결손부에서는 저절로 결정됨



- Free end case에서 occlusal table은 대구치에서만 10%내외의 감소가 적절



Reference

Presented by Dr. 조영진

- Hasan Sarfaraz, et. al. A three-dimensional finite element analysis of a passive and friction fit implant abutment interface and the influence of occlusal table dimension on the stress distribution pattern on the implant and surrounding bone. The Journal of Indian Prosthodontic Society. 2015 Jul-Sep;15(3)
- L G Bakaeen, et. al. The effect of implant diameter, restoration design, and occlusal table variations on screw loosening of posterior single-tooth implant restorations. Journal of Oral Implantology. 2001;27(2):63-72
- Mei Mei, et. al. Influence of reducing buccolingual width of artificial crown of implant prosthesis on distribution of biting force and masticatory efficiency. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2012 May;47(5):264-7

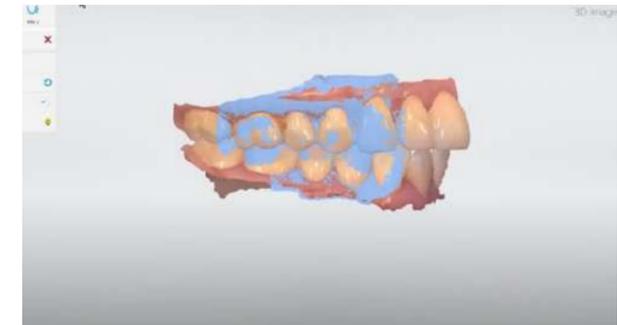
Issue 3

디지털 보철 제작에서 편측 1~2개 소수 case의 경우에도 전악을 스캔하여야 하는가?

Consensus 3

길게 촬영하는 것이 stitching 과정에서 데이터가 쌓이면서 정확도를 떨어트릴 수 있으므로, small span에 한정하는 경우 편측 스캔을 권장한다.

단, 동명치 및 정확한 상·하악 교합관계가 필요한 경우 full arch scan을 추가할 수 있다.



Reference

Presented by Pf. 김중은

- Guth, M. et. al. Accuracy of intraoral scanners for full-arch impressions: a systematic review and meta-analysis. Clinical oral investigations 20.3 2016: 477-489
- Wesemann, T. et. al. Accuracy of digital impression systems in prosthodontics: a systematic review and meta-analysis. Quintessence international 48.6 2017: 545-556

Issue 4

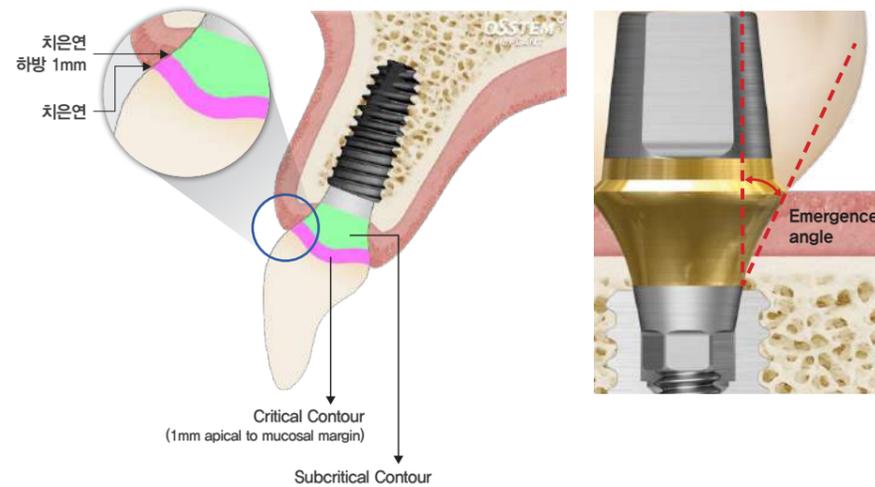
임플란트 보철에서 적절한 emergence profile 및 angle은?

Consensus 4

Emergence profile은 깊은 치은 연하에서는 concave하게, 치은연 1mm 하방부터는 convex한 S라인의 contour를 권장한다.

*Implant 식립 깊이가 깊어 지대주 cuff가 길어지는 경우에는 straight하게 올라오다가 concave - convex하게 design하는 것을 권장한다.

Emergence angle은 30°를 넘지 않도록 권장한다.



Reference

- Michitsuna Katafuchi, et. al. Restoration contour is a risk indicator for peri-implantitis: A cross-sectional radiographic analysis. Journal of Clinical Periodontology. 2018; 45(2): 225-232
- André Barbisan Souza, et. al. Histological and micro-CT analysis of peri-implant soft and hard tissue healing on implants with different healing abutments configurations. Clinical Oral Implants Research 2018; 29(10):1007-1015

Presented by Dr. 박종현

별첨

임플란트 시술 동의서 양식

임플란트 시술 동의서

	환 자 명	Chart No.
환 자	생년월일	전화번호
	주소	
환자병력/ 투약여부	기왕력 (질병/상해 전력)	알레르기
	특이체질	당뇨병
	고/저혈압	복용약물
	음주/흡연 여부	기타
	의료기관명	원 장 명
시술자	주소	
	전화번호	

1. 시술재료 선택

임플란트 치료는 환자의 신체반응에 따라 결과가 달라질 수 있는 치료입니다. 이식되는 임플란트 재료와 이식된 임플란트를 연결하는 상부 지대주 및 보철재료는 그 종류에 따라 가격이 상이합니다. 또한 사용되는 재료에 따라 시술의 효과 및 부작용의 종류와 범위에 차이가 있을 수 있습니다. 치과의사는 환자에게 이 사항들을 설명하고 당사자 간에 합의하여 다음과 같이 재료를 결정합니다.

치아 번호	시술 제품 브랜드(모델)명을 기재해주세요 / 또는 해당 제품 스티커를 부착해주세요			
	임플란트	지대주	골이식재	보철물
	memo	memo		
	memo	memo		
	memo	memo		
	memo	memo		

2. 시술 후 책임관리기간

① 책임관리기간은 **시술 완료 후** ____ 년 입니다. (※ 공정거래위원회 표준약관은 시술 후 1년으로 규정함)

시술치아번호	시술일자			책임보증기간		
	년	월	일	년	월	일 까지
	년	월	일	년	월	일 까지
	년	월	일	년	월	일 까지

② 시술이 성공적으로 되기 위해서는 시술이 완료된 후에도 정기적으로 관리되어야 하므로 책임관리기간 내에는 무료로 정기검진을 해드립니다.

③ 책임관리기간 내 이식체 탈락, 보철물 탈락 및 나사 파손으로 인한 치료는 별도의 비용을 청구하지 않습니다.

3. 책임관리기간 이내 별도비용 청구

책임관리기간 이내라도 아래와 같은 사유로 재시술이 필요하거나 부작용 및 합병증이 발생하여 치료를 할 경우, 본 원에서는 그에 상응하는 별도 비용을 청구할 수 있습니다.

- ① 환자의 진료비 지급이 지체되어 치료가 중단된 경우
- ② 환자가 예정된 정기검진을 2회 이상 받지 않은 경우
- ③ 환자가 자신의 병력을 제대로 고지하지 않은 경우
- ④ 환자가 다른 외상이나 질병에 의해 영향을 받은 경우
- ⑤ 환자의 부주의로 인해 이식체, 나사 및 보철물의 탈락이 발생한 경우

본인은 담당의사로부터 본인(또는 환자)에 대한 시술의 목적 및 효과, 과정, 예상되는 합병증, 후유증 등에 대한 치과의사 설명(별지첨부 참조)을 들었으며, 임플란트 시술 중의 환자의 상태에 따라 치료계획이 달라질 수 있음을 고지 받았습니다. 또한 임플란트 시술을 위한 ‘환자의 현재상태’에 대해 성실히 고지하였으며 이에 따른 시술을 하는 데 동의합니다.

20 년 월 일

환 자 명	서명 또는 인
환자명(대리자명)	서명 또는 인 (관계:)
담 당 의	서명 또는 인

임플란트 치료 설명서

1. 임플란트 시술의 장점

임플란트 치료는 인접치아를 손상하지 않고 치조골을 더 오래 유지시킬 수 있고 충치로의 발전가능성이 없으며, 초기 수술비용이 비싸지만 수명대비 경제적이고 반영구적으로 사용가능한 만족도가 높은 치료방법입니다.

2. 임플란트 시술과정

수술횟수와 시기, 보철치료방법은 환자의 상태에 따라 다를 수 있습니다.



진단	1차 수술	2차 수술(시술)	인공치아 제작
치아가 없는 경우 임플란트 치료 진단을 받습니다.	치아뿌리 역할을 하는 구조물을 치아골에 심습니다.	임플란트의 상부를 입안에 노출시킵니다.	인공치아를 제작하여 임플란트와 연결합니다.

3. 부작용 및 합병증

시술과정에서 아래와 같이 예상치 못한 부작용 또는 환자의 특이체질로 인한 합병증이 발생할 수 있습니다.

- ① 임플란트 식립 부위 주변 치은 또는 치근의 손상, 치조골 등의 골절, 상악동염 등이 발생할 수 있습니다.
- ② 국소마취에 따른 부작용이 있을 수 있고 지연성 출혈이 있을 수 있습니다.
동통과 부종, 멍 등이 지속될 수 있으며 일시적인 턱관절 장애로 입이 잘 안 벌어질 수 있습니다.
- ③ 신경손상으로 인한 수술부위, 혀, 잇몸, 입술, 턱, 볼 등이 저린 느낌과 무감각 등의 증상이 나타날 수 있습니다.
- ④ 골이식재의 거부반응 또는 수술부위의 염증으로 인한 임플란트 주위의 골흡수 및 이에 따른 임플란트 상실이 발생할 수 있습니다.
※ 환자의 골질 및 골량에 따라 초기 임플란트 시술이 실패하여 재수술이 필요할 수 있습니다.

4. 보철물 장착 후 정상적으로 나타날 수 있는 현상들

- ① 임플란트의 구조상 보철 치료 후 보철물에 음식물이 끼는 현상이 나타날 수 있습니다.
- ② 씹는 힘에 의해서 임플란트 치아 고정나사가 풀리거나 상부 보철물이 탈락될 수 있습니다.
- ③ 상부보철물의 변형 및 파손이 발생할 수 있습니다.
- ④ 임플란트 보철물의 형태와 크기는 자연치와 다를 수 있습니다.
- ⑤ 인접 자연치와의 접촉으로 인해 인접치아에 영향을 줄 수 있습니다.

5. 임플란트 Q&A

▶ 브릿지나 틀니보다 임플란트가 더 좋은 이유는 무엇인가요?

임플란트는 건강한 인접치아를 손상시키지 않고 치조골을 더 오래 유지시킬 수 있으며 견고한 저작력을 갖게 합니다.

▶ 임플란트 선택의 기준은 무엇인가요?

국내외로 많이 시술되고 장기간의 임상기록을 보유한 검증된 제품으로 표면처리가 잘 되어 뼈에 붙는 능력이 우수한 제품이어야 합니다.

▶ 임플란트 수술시간과 치료시간은 얼마나 걸리나요?

임플란트 수술시간은 식립개수와 위치 등에 따라 다르지만 일반적으로 1~2시간 정도 소요됩니다. 치료기간은 통상 위턱의 경우 4~6개월, 아래턱의 경우 2~3개월이 소요되나 임플란트의 종류와 개인에 따라 차이가 있을 수 있으며 광범위한 골이식이나 골생성이 늦어지는 경우 1~2년이 걸릴 수도 있습니다.

임플란트 시술 후 환자 주의사항

출혈	입에 문 거즈는 2시간이상 지그시 물고 있고 침이나 피는 뺀지 말고 삼켜야 합니다. 수술 당일과 다음날에는 보통 소량의 출혈이 있을 수 있습니다. 출혈이 심하게 계속되면 본 원으로 연락하시기 바랍니다.
붓기	수술 후 24~48시간 내외 동안은 얼음찜질(5분 간격) 을 꼭 하는 것이 필요합니다.
식사	뜨겁거나 자극적인 음식물은 피하시고 수술 후 처음 24시간은 유동식(우유, 죽, 미음 등) 을 섭취하세요. 첫 1주일 동안 식사는 수술부위 반대편으로 하시고 질기거나 단단한 음식을 드시는 것은 절대 금합니다.
구강위생 관리	수술 부위는 3~4시간 간격으로 소독양치액으로 헹궈내십시오. 수술부위외 치아들은 수술 다음날부터 칫솔질을 하십시오.
음주 및 흡연	수술 일주일 전부터 술과 담배를 삼가하고 수술 후 최소 한 달간은 술과 담배를 절대 금합니다.
운동과 목욕	시술 후 2~3일간은 심한 운동이나 온수욕, 사우나 등은 삼가합니다. 수술 후 2일간은 수면시 베개를 높게 합니다.
처방약	통증 완화 및 염증예방을 위해 처방 받은 약은 꼭 복용 합니다. 복용 후에도 통증이 가라 앉지 않으면 본 원으로 연락하시기 바랍니다.
정기검진	임플란트의 장기적이고 안정적인 사용을 위해 수술 완료 후 정기적으로 내원하여 검진을 받으시기 바랍니다.
기타	침을 뺀거나 상처부위를 빨거나 빨대사용을 금합니다. 치과의사가 지시하기 전에는 쓰시던 틀니나 보철물을 사용하지 마십시오.
상약동 수술 시	코피가 날 수도 있으며 가급적 기침, 재채기를 하지 마시고 절대 코를 풀지 않도록 합니다.
뼈이식 시술 시	수술부위를 혀로 누르거나 핥으시는 등 자극을 주지 마시기 바랍니다. 뼈이식 시술 후 뼈가루가 조금씩 빠져 나오는 것은 정상적인 증상입니다.