

디오 임플란트 환자 상담 가이드북

DIO Implant Guide Book
for Patient Consultation



Contents

Part 1.	1-1. 제 2의 영구치, 임플란트	05
임플란트가 무엇인가요?	1-2. 자연치아와 임플란트, 어떤 차이점이 있을까요?	06
	1-3. 치아가 상실되면 어떤 문제가 생길까요?	08
	1-4. 임플란트 치료를 하면 어떤 점이 좋을까요?	10
	1-5. 임플란트는 얼마나 오래 사용할 수 있나요?	13
	1-6. 임플란트도 건강보험 적용이 가능한가요?	14

Part 2.	2-1. 임플란트의 치료과정	16
임플란트 수술의 종류	2-2 임플란트 수술 종류	18
	① 전치부 심미 임플란트	
	② 발치 후 즉시 임플란트	
	③ 전악 임플란트	
	④ 뼈 이식을 동반하는 임플란트	
	⑤ 상악동 거상을 동반하는 임플란트	

Part 3.	3-1. 임플란트 보철과 지대주의 종류	24
임플란트 보철의 종류	3-2. 임플란트 보철 체결 방법의 종류	25

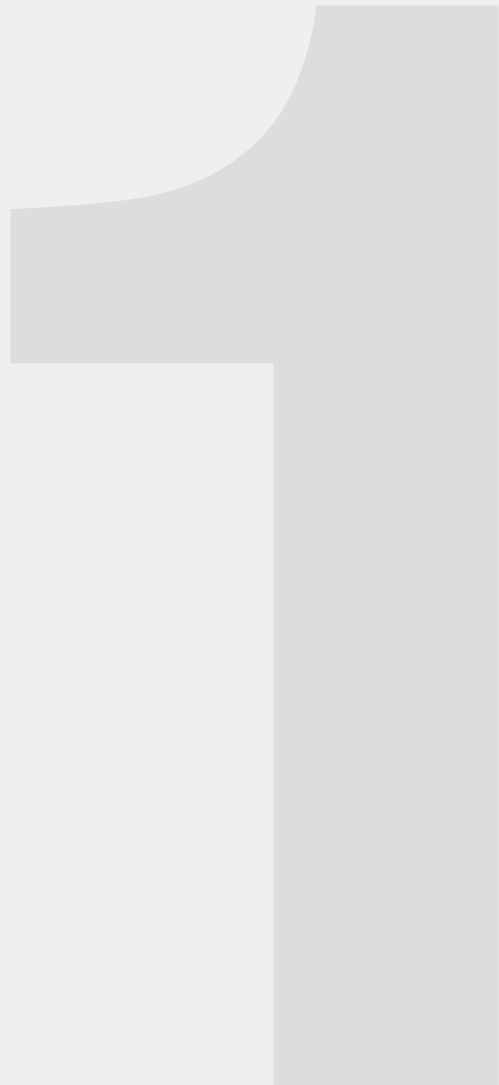
Part 4.	4-1. 우수한 기술력과 품질, 디오 임플란트	27
디오 임플란트를	4-2. 디오 UFI 임플란트란?	28
선택해야 하는	4-3. 디오 임플란트의 표면처리기술	29
이유!		

Part 5.	시술사례 CASE 01	33
임플란트	시술사례 CASE 02	34
시술사례	시술사례 CASE 03	35
	시술사례 CASE 04	36

Part 6.	임플란트 수술 후 주의사항	38
임플란트 수술 후	상악동 거상술을 진행한 경우 주의사항	39
사후관리		

Part 1.

임플란트가
무엇인가요?



1-1.

제 2의 영구치, **임플란트**

임플란트는 치아가 빠진 부위에 인공 치근을 식립한 후, 인공치아를 연결하여 본래 자연치아와 같은 만족감을 드리는 **안전한 치료방법**입니다.



성공적인 임플란트 수술의 가장 중요한 요소는
뼈와 임플란트가 잘 붙는 것입니다.

1-2.

자연치아와 임플란트, 어떤 차이점이 있을까요?



자연치아	VS	임플란트
치아 뿌리를 감싸며 충격 흡수		움직임 없이 단단히 고정되고, 세포와 결합하여 붙음 (씹고 뜯는 저작력이 자연치아와 흡사)
촉각, 움직임 등 감각을 느낌		통증이나 미세한 감각, 음식물을 씹는 질감을 느낄 수 없음
골조직 재생 능력이 있고 균형에 맞게 치아를 움직임		뼈가 부족할 경우 인공 뼈를 이식 (충치로 발전하지 않으며 반영구적 사용)

1-3.

치아가 상실되면 어떤 문제가 생길까요?

01



틀어진 치열

인접치가 이동하면서 치열이 점차 변하게 되어 치조골이 파괴됩니다.

02



대합치 정출

하악이 상실되면 씹는 기능 저하로 대합치 정출이 발생합니다.

03



소화기능 저하

음식을 씹을 수 없어 소화가 잘 되지 않습니다.

04



영양결핍

먹을 수 있는 음식이 한정되어 있기 때문에 균형있는 영양소를 섭취하기 어렵습니다.

05



우울감

치아상실로 자신있게 미소를 지을 수 없어 위축됩니다.

06



나이가 들어보임

치조골 상실로 안모가 변하여 나이에 비해 훨씬 나이들어 보일 수 있습니다.

1-4.

임플란트 치료를 하면 어떤 점이 좋을까요?

상실되지 않은 남은 치아의 보존이 가능합니다.

수명이 길고 반영구적 사용이 가능합니다.

임플란트는 잇몸뼈를 건강하게 유지합니다.

자연스럽고 심미성이 높습니다.

틀니보다 맛을 잘 느낄 수 있습니다.

씹는 힘이 틀니보다 5~7배 강합니다.



	임플란트	브릿지	틀니
시술방법	독립적인 인공치아뿌리를 뼈 안에 삽입	인접한 치아를 깎고 3개의 인공치아를 연결해 메움	잇몸에 본을 떠 정형화된 치아형태를 만듦
치아손상	인접치아 손상 없음	건강한 자연치를 깎아냄	잇몸 뼈가 점차 흡수됨
치료기간	3~6개월	치료기간 짧음	치료기간 짧음
수명	관리에 따라 반영구적	5~10년 주기로 교체	3~4년 주기로 교체
씹는 힘	자연치와 비슷한 저작력	저작력이 약함	질기거나 단단한 음식을 먹기 어려움
치료비용	초기 비용대비 수명이 길어 경제적	비교적 저렴한 초기 치료비용	임플란트에 비해 저렴하나 교체비용 발생
만족도	이물감이 없고 만족도가 가장 높음	비용은 절약되지만 주변치아를 갈아야 하고 수명이 길지 못함	이물감이 심하고 심미적이지 못해 가장 만족도가 떨어짐

※ 브릿지와 틀니의 단순 치료기간은 임플란트 치료에 비해 짧으나 일정 주기별로 인접치아 소실 및 주변 뼈흡수(소실)로 인해 반복적인 치료, 시술이 필요합니다.



1-5.

임플란트는 얼마나 오래 사용할 수 있나요?



수술 후 6개월에 한번씩 치과를 방문하여
꾸준한 관리와 꼼꼼한 정기검진을 받으시면
임플란트의 수명을 늘릴 수 있습니다.

1-6.

임플란트도 건강보험 적용이 가능한가요?

임플란트 건강보험 주요내용

대상	- 만 65세 이상 건강보험 가입자 또는 피부양자 (단, 치아가 일부라도 남아 있는 분)
인정 개수	평생동안 1인당 2개 ※ 불가피하게 시술을 중단하는 경우, 평생 인정개수에 포함되지 않음
적용 부위	앞니 / 어금니 / 상악 / 하악 구분없이 전체 치아에 적용 ※ 무치악은 틀니(완전 틀니) 건강보험 적용
본인 부담률	총 진료비의 30% (2018년 7월 1일부터) ※ 골이식술 등 부가수술은 보험 적용 불가
사후 점검 기간	보철수복 후 3개월 이내 ※ 횟수 제한없이 3개월 이내 보철 비용 부담없이 진료비만 부담

재료별 보험 적용 여부

보철물	골드크라운 PFG	도자기+메탈 PFM	지르코니아 Zirconia	3D 프린팅 보철물 DIOnavi-P. MAX
	적용불가	적용가능	적용불가	적용불가
지대주	일반형 지대주 Stock Abutment	하이브리드 지대주 Digital Abutment	개인맞춤형 지대주 Customized Abutment	
	적용가능	적용가능	적용불가	

Part 2.

임플란트 수술의 종류



2-1.

임플란트의 **치료과정**



임플란트 치료는 환자분의
잇몸뼈 · 구강상태 및 저작력, 시술법 차이 등에 의해
3~6개월 가량 소요됩니다.



01

진단 및 치료계획

식립 자리와 골질을 검사합니다.

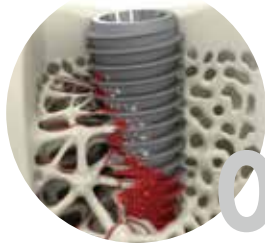
- 파노라마 촬영
- X-ray 촬영



02

임플란트 식립

뼈와 잇몸 상태에 따라 수술의 형태가 조금씩 다르며 식립 시기와 시술 기간의 차이가 있을 수 있습니다.



03

뼈와 임플란트 유착

평균적으로 하악은 2~4개월, 상악은 4~6개월, 뼈 이식이 많은 경우는 6개월 이상이 소요됩니다.



04

지대주 체결

골유착 상태를 확인 후 인공치아를 연결하기 위해 지대주를 체결하여 기둥을 잇몸 밖으로 노출시킵니다.



05

보철물 장착

환자의 인접치와 조화로운 형태로 맞춤 제작된 인공치아를 체결합니다.



06

정기검진

임플란트 수술이 끝났지만 지속적인 관리를 해주어야 임플란트를 건강하게 유지할 수 있습니다.

2~6개월

1~2주

2-2.

임플란트 수술 종류

① 전치부 심미 임플란트

전치부는 치조골 흡수가 빨라 임플란트 수술이 어려워지는 상황이 생길 수 있습니다.
이 경우 골 이식을 하여 최대한 자연치와 유사하게 치료하는 것이 중요합니다.



**이런 분께
추천드려요!**

- 눈에 잘 띄는 부위의 치아가 충치로 상실된 경우
- 선천적으로 앞니가 없거나 모양/형태가 고민인 경우
- 사고로 인해 앞니 일부나 전체를 상실한 경우
- 심각한 잇몸 질환으로 전치부 발치가 필요한 경우

임플란트 수술 종류

② 발치 후 즉시 임플란트

치아를 발치한 당일에 즉시 임플란트를 식립하기 때문에
잇몸뼈 흡수를 막을 수 있고, 골 소실이 적다는 장점을 가진 치료 방법입니다.
치아 주변 조직이 건강하거나 염증이 없을 시 진행이 가능합니다.



발치 즉시 식립법

발치 당일 임플란트 바로 식립

발치 후 식립법 I (발치 후)

수주 내지 3~6개월 후 식립

발치 후 식립법 II (치조골 이식 수술 후)

1~2개월 후 임플란트 식립

이런 분께 추천드려요!

- 치과 치료에 시간을 오래 할애하기 힘든 경우
- 치아가 빠진 뒤 오랜 시간이 경과하지 않은 경우
- 고혈압, 당뇨 등 전신질환으로 임플란트 수술이 어려운 경우
- 잇몸뼈가 충분하고 손상이 심하지 않은 경우
- 치아의 발치가 필요한 경우

임플란트 수술 종류

③ 전악 임플란트

치아가 거의 남아있지 않은 상태에서 본래의 치아를 회복하기 위해서
3~20개의 임플란트를 식립하는 큰 수술이 필요합니다.
고난도 임플란트 수술이므로 의료진의 숙련된 실력이 요구됩니다.



전악 임플란트의 장점

- ① 자연치와 같은 심미성
- ② 틀니의 불편감 해소
- ③ 임플란트 식립과 뼈 이식을 동시에!
- ④ 반영구적 사용 가능
- ⑤ 자연치아와 흡사한 저작능력

이런 분께 추천드려요!

- 치아가 노화되어 모두 상실된 경우
- 치주질환이나 사고로 다수의 치아를 발치해야 하는 경우
- 틀니 착용이 불편하셨던 분
- 선천적으로 치아가 약한 경우

임플란트 수술 종류

④ 뼈 이식을 동반하는 임플란트

장기간 치아가 없이 지낸 경우나 잇몸뼈가 약한 경우
뼈 이식 수술을 통해 소실된 잇몸뼈를 건강하게 회복시킨 후
임플란트가 튼튼하게 자리 잡을 수 있도록 도와줍니다.

넓은 부위의 잇몸뼈 부족 | 블랙 뼈 이식술



소량의 뼈 이식을 동반한 임플란트 식립



다량의 잇몸뼈 부족 | 1차 뼈 이식술 후 2차 수술로 임플란트 식립



이런 분께
추천드려요!

- 치주질환이 심해 치조골이 녹아 내린 경우
- 치아를 상실한 지 오랜 기간이 지난 경우
- 틀니를 오래 사용하여 잇몸뼈가 얇아진 경우
- 외상이나 충치로 잇몸뼈가 손상된 경우

임플란트 수술 종류

⑤ 상악동 거상을 동반하는 임플란트

상악 뼈에 존재하는 빈 공간인 상악동 내부에 뼈가 얇거나 부족하여 임플란트 식립이 어려운 경우, 상악동거상술을 통해 뼈 이식을 진행하여 튼튼한 임플란트 식립을 가능하게 하는 치료입니다.

치조정 접근법 | Crestal Approach

상악동을 4mm 이하로 들어올릴 때



외측 접근법 | Lateral Approach

상악동을 4mm 이상으로 들어올릴 때,
또는 치조정 접근법이 불가할 때



이런 분께
추천드려요!

- 상악동이 많이 내려와 뼈의 두께가 부족한 경우
- 위 턱의 치아를 상실 후 오랜 기간이 경과한 경우
- 잇몸질환으로 위 어금니를 뽑고 오래 방치한 경우
- 틀니의 장시간 사용으로 뼈가 흡수된 경우

Part 3.

임플란트 보철의 종류



3-1.

임플란트 보철과 지대주의 종류

보철의 종류



골드크라운
PFG



도자기(포세린)
PFM



지르코니아
Zirconia



3D 프린팅 보철물
DIOnavi-P. MAX

지대주의 종류



일반형(기성) 지대주
Stock Abutment



하이브리드 지대주
Digital Abutment

Only 디오임플란트



개인맞춤형 지대주
Customized Abutment

3-2.

임플란트 보철 체결 방법의 종류

체결 방법의 종류



01. Cement Type 보철

임플란트와 인공치아를
치과용 시멘트로 접착하는 방식



02. Screw Type 보철

임플란트와 인공치아를
나사(Screw)로 연결하는 방식



03. SCRP Type 보철

(Screw & Cement Retained Type)

Cement Type과 Screw Type을
혼용하여 접착하는 방식

Part 4.

디오 임플란트를
선택해야 하는 이유!



4-1.

우수한 기술력과 품질, 디오 임플란트

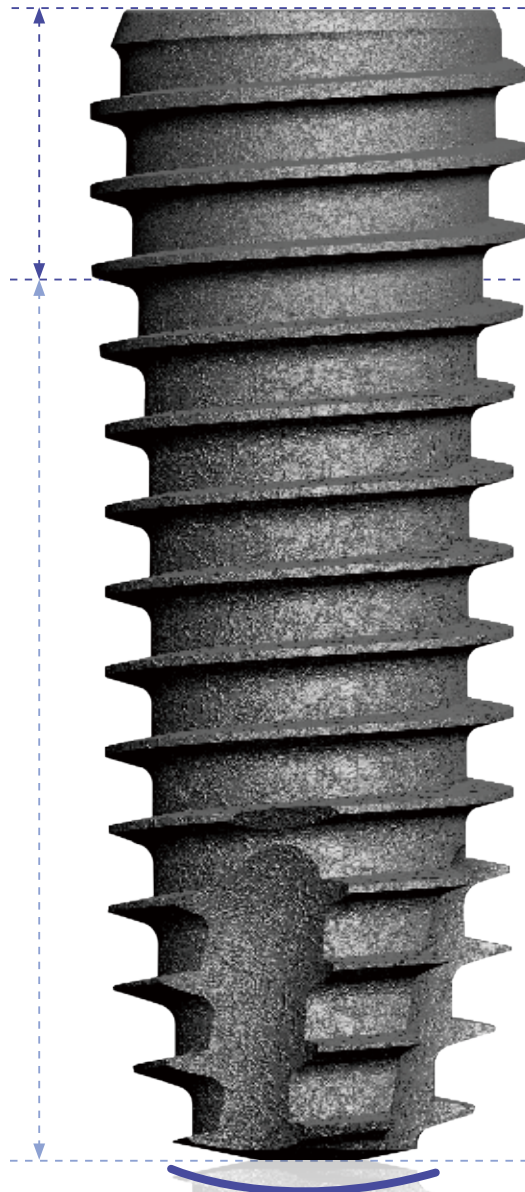
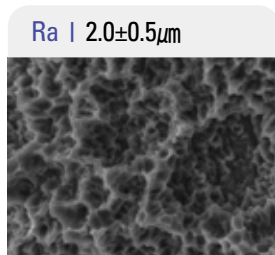
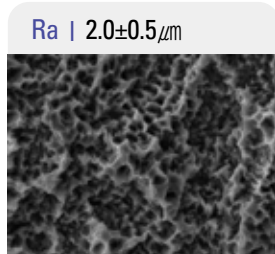
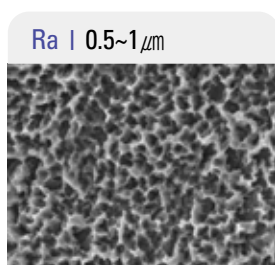
- 01 세계가 인정한 제품**
70여개국에 수출하는 첨단 임플란트와 진료 솔루션 보유
- 02 12단계의 꼼꼼한 세척과 품질관리**
엄격한 세척 관리로 잔여물 없는 완벽한 멸균 상태로 납품
- 03 우수한 표면처리 기술력**
임플란트 성공률을 높이는 표면처리 기술
- 04 뛰어난 임플란트 디자인**
임플란트 주위염을 예방하고 강력한 골결합을 유도
- 05 검증된 임상**
국·내외 장기간 임상 및 공동연구를 통해 증명된 수술 결과
- 06 정품인증서 발급**
디오 임플란트를 심으셨다면 언제든지 관리해드려요!

4-2.

디오 *UFII* 임플란트란?

하이브리드 방식의 표면처리로

더 강력하게 뼈와 임플란트의 융합을 이끌어 냅니다.



임플란트 주위염 최소화

- 낮은 표면 거칠기는 박테리아의 부착과 증식을 감소하고 임플란트 주위염을 최소화 함
- 수술 시 발생하는 열 감소
- 상악동 시술 시 골 손실 감소

골융합 촉진

- 이상적인 표면 거칠기로 뼈와 임플란트가 잘 붙게 하고 임플란트 초기 고정성을 높임

조직 손실 최소화

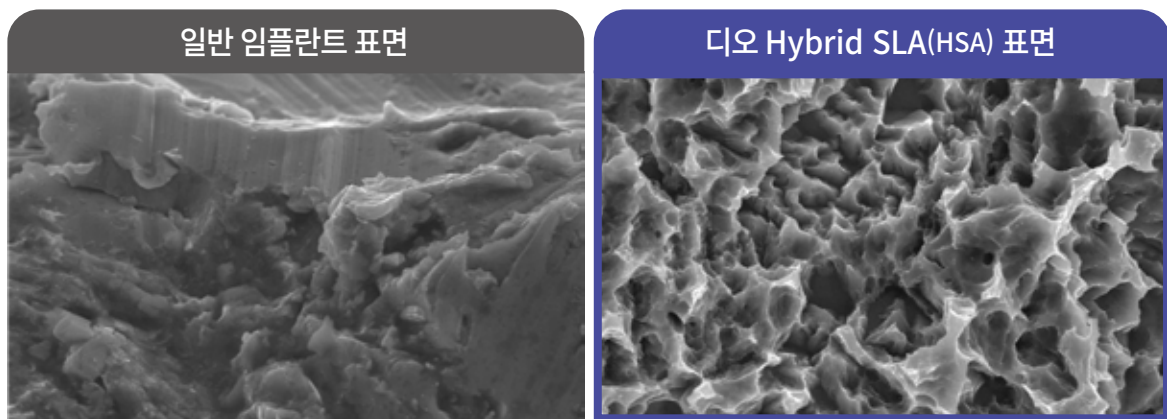
- 완만한 형상으로 임플란트에 의한 조직 손실을 최소화

4-3.

디오 임플란트의 표면처리기술

디오 UFI 임플란트는 더 빠르고 쉽게 골융합을 시켜
보철물(치아) 체결 시기를 앞당기고 일상으로 빠르게 복귀시켜 드립니다.

임플란트 표면처리기술 차이



- I. 우수한 초기 고정력
- II. 임플란트 주위골의 흡수 최소화

- III. 주변 연조직과의 친화성 향상
- IV. 주변 골과 염증반응 無

디오 임플란트는 표면을 거칠게 구현한
Hybrid SLA(HSA) 방식으로 제작되었습니다.

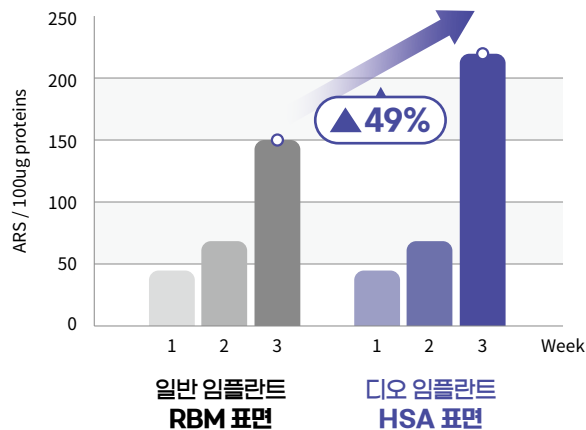
디오 임플란트의 표면처리기술은 뼈와 임플란트의 접촉면적을 증대시켜
뼈와 임플란트가 잘 결합될 수 있도록 도와줍니다.

디오 임플란트의 표면처리기술

Hybrid SLA (HSA)

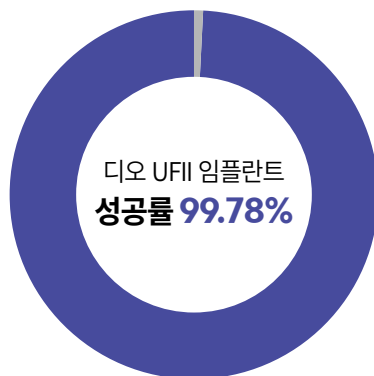
골형성 속도 49% 활성화

임플란트 식립 3주 후, 일반 임플란트 표면처리(RBM) 대비
골형성 속도 49% 활성화되는 양상을 보이는 디오 임플란트 표면처리(HSA)



디오 임플란트 수술 성공률 99.78%

잇몸과 임플란트의 성공적인 결합으로 임플란트 수술 성공률 99.78% 달성

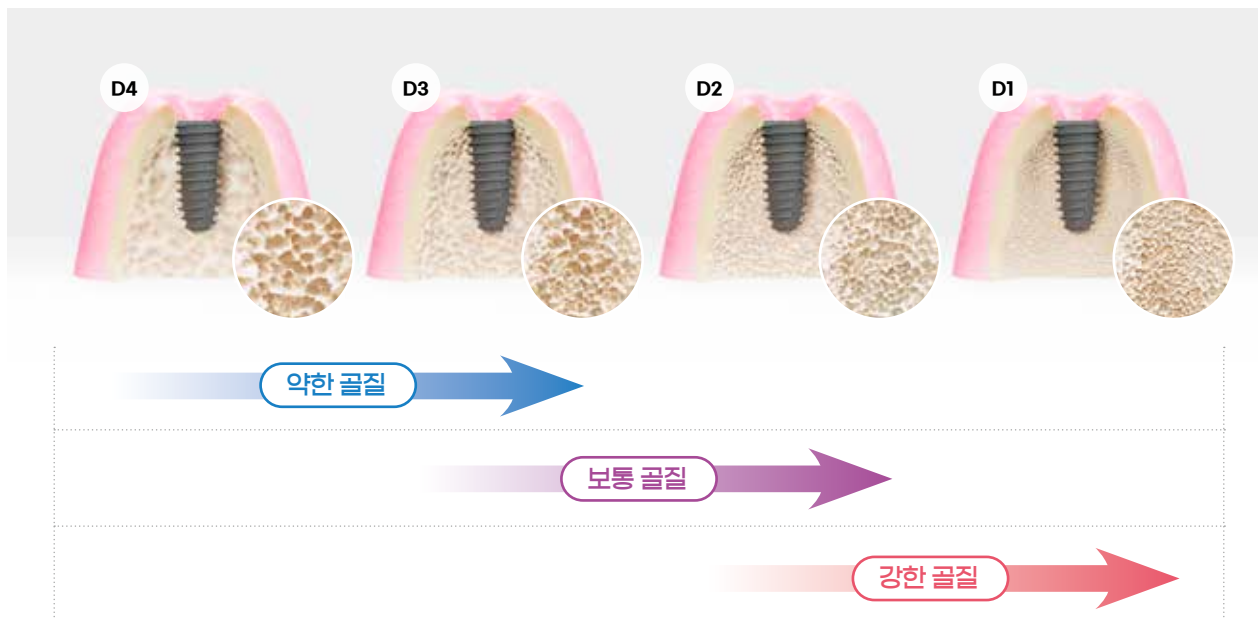


■ 성공
■ 실패

총 식립수 2,644개 중
2,638개 성공,
6개 탈락

출처 | 'S' 치과
식립체 | 디오 UFI 임플란트

약한 골질부터 강한 골질까지 모두 식립 가능합니다!



임플란트 수술, 나이보다 **잇몸건강**이 중요합니다.

노화로 인한 잇몸뼈(골질)의 감소는 모든 노년층에서 나타나는 자연스러운 현상입니다.

잇몸뼈가 부족하거나 잇몸이 약한 경우에도
인공뼈를 이식하여 임플란트 수술이 가능합니다.

고혈압, 당뇨, 골다공증 등의 전신질환을 앓거나 약물을 복용중일 경우
수술 전 반드시 충분한 상담이 필요합니다.

디오 임플란트는 세계 최고 수준의
임플란트 디자인과 표면처리기술을 보유하고 있습니다.

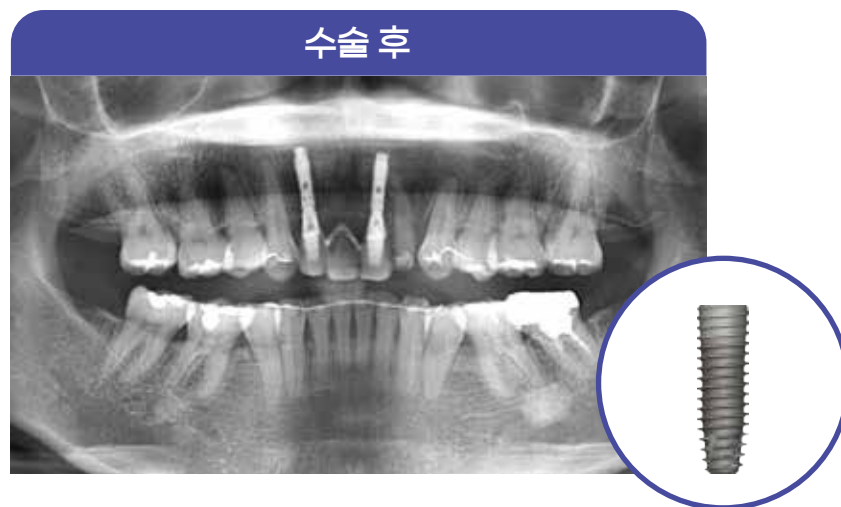
Part 5.

임플란트 시술사례



CASE 01 49세 여성 환자분

- 치료계획 | 전치부 또는 골폭이 좁은 케이스로 심미성을 고려한 당일 임시보철을 계획
- 식립 제품명 | **UFII Narrow Fixture** (골폭이 좁은 전치부)



· 치료 Process



1. Bridge 제거 및 발치



2. 지대주 체결



3. 시술 후 당일 완성된 임시보철



4. 최종 보철 장착

※ 상기 이미지는 시술 사례로 실제 시술 시 환자분의 구강상태에 따라 시술법이 달라질 수 있습니다.

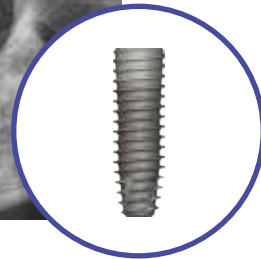
CASE 02 65세 남성 환자분

- 치료계획 | 최종보철을 고려한 전치부 발치 후 즉시 임플란트 식립
- 식립 제품명 | **UFII Narrow Fixture** (골폭이 좁은 전치부)

수술 전



수술 후



· 치료 Process



1. 수술 전



2. 임시치아 체결



3. 최종보철 체결

※ 상기 이미지는 시술 사례로 실제 시술 시 환자분의 구강상태에 따라 시술법이 달라질 수 있습니다.

CASE 03 28세 여성 환자분

- 치료계획 | 상악 구치부에 골 양이 부족한 상태에서 상악동 거상술
- 식립 제품명 | **UFII Wide Fixture** (어금니 케이스 식립 시 사용)

수술 전



수술 후



· 치료 Process



1. 수술 전



2. 수술 후

※ 상기 이미지는 시술 사례로 실제 시술 시 환자분의 구강상태에 따라 시술법이 달라질 수 있습니다.

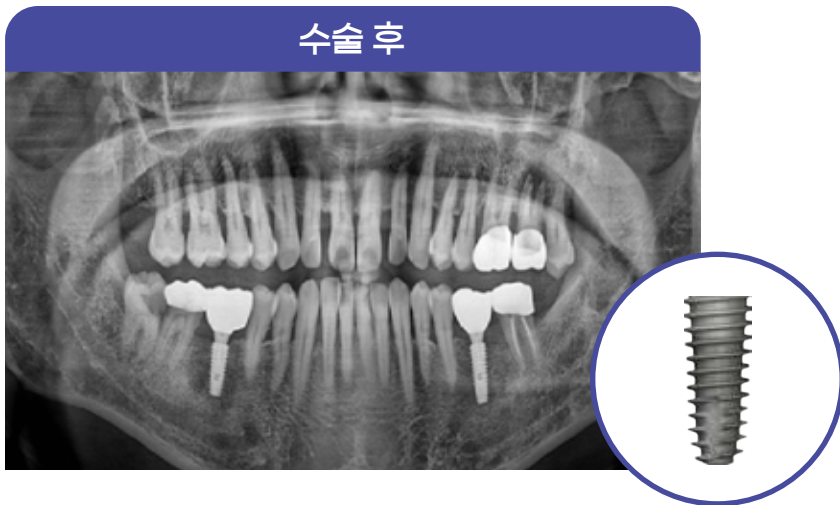
CASE 04 55세 남성 환자분

- 치료계획 | 치아가 상실된 약한 골질의 하악 구치부 케이스
- 식립 제품명 | **UFII Regular Fixture** (어금니 케이스 식립 시 사용)

수술 전



수술 후



· 치료 Process



1. 수술 전



2. 수술 후

※ 상기 이미지는 시술 사례로 실제 시술 시 환자분의 구강상태에 따라 시술법이 달라질 수 있습니다.

Part 6.

임플란트 수술 후 사후관리

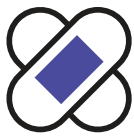


(공통) 임플란트 수술 후 주의사항



약 처방 및 복용

처방에 따라 약을 올바르게 복용해 주세요.



거즈

출혈이 있을 시 거즈를 2시간 정도 물고,
침이나 피는 뱉지 말고 삼켜주세요.



수술 후 통증

수술 후 2~3일 동안은 통증이 지속될 수 있으므로
냉찜질(얼음 찜질)을 해주세요.



수술 후 금주&금연

술과 담배는 수술부위의 영양 공급을 저하시키고
염증을 유발할 수 있으므로 1~2주간 피해주세요.



양치 관리

잇몸에 자극이 가지 않도록 주의해 주세요.
양치 후 소독 가글용액으로 한번 더 양치해주세요.



자극적 음식 삼가

부드러운 유동식 위주로 드시고
맵고 짭 자극적인 음식은 피해주세요.

기타 문의사항이나 시술 후 이상이 느껴진다고 판단될 경우 시술 치과로 연락하시기 바랍니다.

상악동 거상술을 진행한 경우 주의사항



출혈

출혈이 있거나 목 뒤로 넘어갈 수 있습니다.
정상적인 현상으로 걱정하지 않으셔도 됩니다.



콧물

입안 또는 코에 압력이 가해지지 않도록
코피나 콧물이 나올 경우, 코를 풀지 말고 닦아주세요.



취침

평소보다 베개를 높게 해서 주무시면
붓기를 최소화할 수 있습니다.



관리

고개를 숙이거나 좌우로 흔들지 마시고,
빨대 사용을 피해주세요.



하얀 가루

코나 입에서 하얀 가루(뼈 이식재)가 나올 수 있습니다.
인공 뼈이니 삼키셔도 무방합니다.



재채기

재채기가 나올 경우, 코를 막거나 참지 마시고
반드시 입을 벌린 채로 가볍게 재채기 해주세요.

기타 문의사항이나 시술 후 이상이 느껴진다고 판단될 경우 시술 치과로 연락하시기 바랍니다.

