

IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT AFTER EXTRACTION IN POSTERIOR AREAS.

M.HÜRZELER'S TECHNIQUE:

ENG

Immediate implant placement in posterior areas is a more and more often demanded technique by our patients.

This technique offers many advantages compared to the staged approach such as:

- 1-. Reduces the surgical times since we are placing the implant at the day of the extraction.
- 2-. Most of the time is performed flapless so the recovery time for the patient is very short or even absent.
- 3-. The amount of bone-loss is reduced since the periosteum attachment is maintained and the buccal plate is supported from day 1.
- 4-. This technique helps to keep the correct drilling path since the mesial and distal roots offer resistance to the drifting effect of the drills when the implant needs to be placed in the septum.
- 5-. ISQ values above 60 are not necessary as long as we are not immediate loading our fixture.
- 6-. Healing abutment is recommended to avoid soft tissue primary closure and excessive soft tissue management.

During this Surgical Video you will learn the technique step by step with all the surgical tips needed to avoid complications and achieve good primary stability for our implant.

ESP

COLOCACIÓN DE IMPLANTE INMEDIATO POSTEXTRACCIÓN EN ZONAS POSTERIORES. TÉCNICA DE M. HÜRZELER. VIDEO QUIRÚRGICO PASO A PASO.

La colocación de implantes post extracción es una técnica cada vez más demandada por nuestros pacientes.

Esta técnica ofrece múltiples beneficios en comparación con la técnica tradicional de extracción y colocación diferida.

- 1-. Reduce los tiempos quirúrgicos ya que estamos colocando el implante el mismo día de la extracción.
- 2-. La mayoría de los casos se realiza sin levantar colgajo con lo que los tiempos de recuperación del paciente es mínimo o inexistente.
- 3-. La pérdida ósea es mínima ya que no hay desinserción perióstica y la tabla externa es mantenida y soportada por el biomaterial en gap vestibular existente desde el día 1.
- 4-. Esta técnica ayuda a mantener un correcto paso de fresa ya que las raíces ofrecen resistencia al efecto de deriva de las mismas en los fresados del septo interradicular.
- 5-. Los valores de ISQ por encima de 60 no son necesarios a no ser que realicemos una carga inmediata.
- 6-. Pilar de cicatrización expansivo es recomendado para evitar tener que obtener cierre primario con la manipulación de tejido blando implícita en ese caso.

A lo largo del video aprenderemos todos os trucos quirúrgicos para poder colocar nuestro implante en la zona planificada así como conseguir estabilidad primaria del mismo para nuestra seguridad.