



Design®

Implant premium
Titane pur grade 4

Wastem.
Nouvelle Génération,
Nouveaux Codes



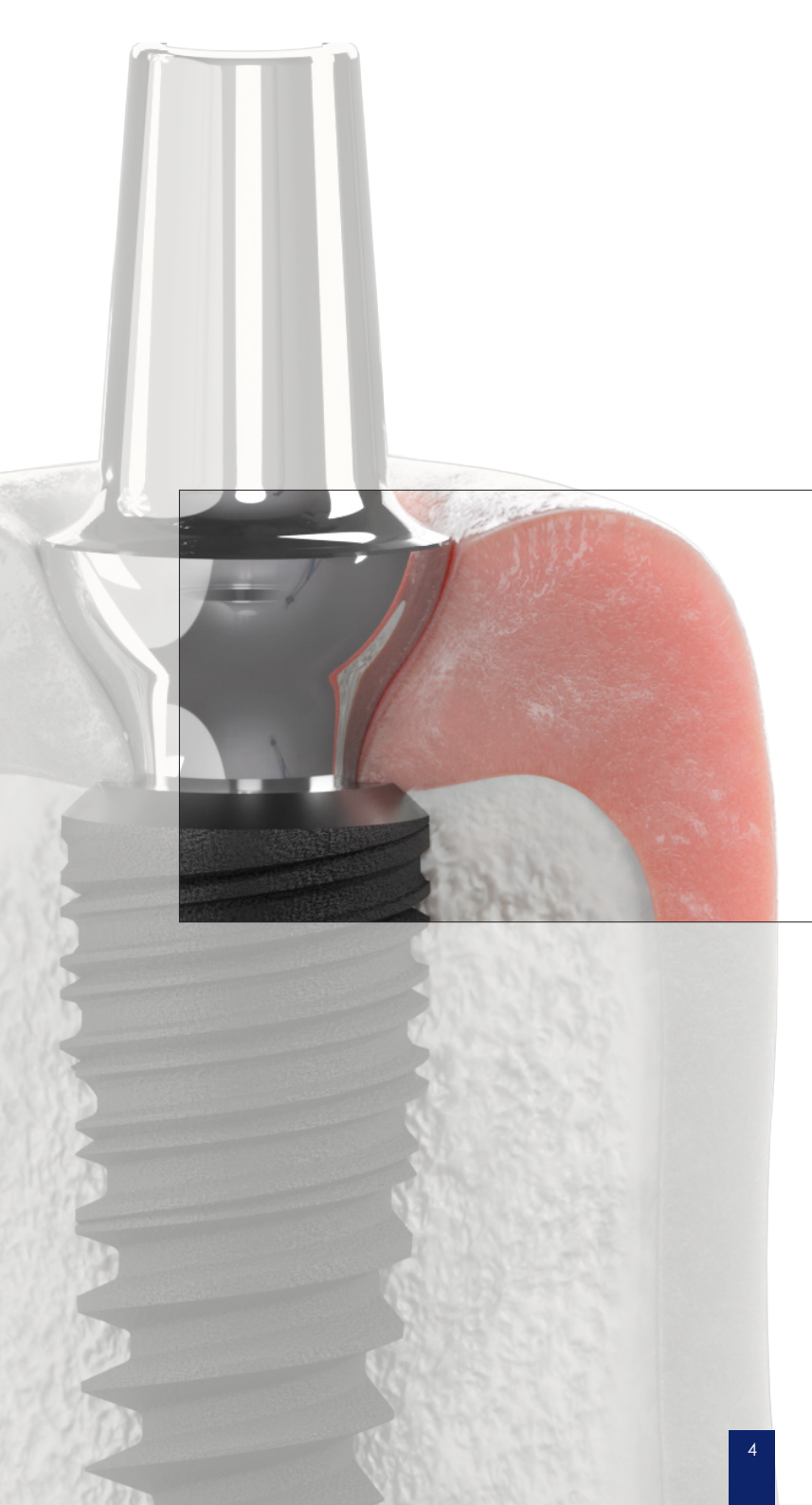
Nouvelle génération,
Nouveaux codes.

Wastem.

SOMMAIRE



Concepts clés et principes biologiques	p. 4
Greep® - traitement de surface	p.14
Gamme d'implants	p. 16
Vis de cicatrisation et vis de couverture	p. 17
Protocole de forage	p. 18
Trousse de chirurgie	p. 20
Instrumentation et clés	p. 22
Forets et accessoires de forage	p. 24
SOKLEAN® – Packaging implantaire	p. 28
Trousse de butées et butées de forage	p. 30
Trousse de vis de cicatrisation	p. 34
Trousse de prothèse	p. 35
Embase titane	p. 36
Piliers coniques Multi-unit	p. 38
Faux-moignons et piliers droits/angulés	p. 42
Attachements Clic'nLoc®	p. 46
Attachement Equator	p. 49



DESIGN®

Laissez la biologie s'exprimer.

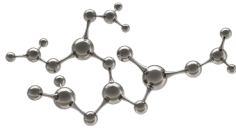
L'implant Design a été conçu sur la base des données acquises de la science et de la pratique clinique.

Son platform switching hybride chanfreiné, associé à une connexion conique à 8°, permet d'adapter le positionnement infra-crestal de l'épaulement pour optimiser les performances biomécaniques de l'assemblage implant-prothèse.

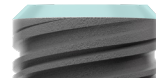
Le profil concave des composants prothétiques libère l'espace physiologique nécessaire à la muqueuse péri-implantaire pour se repositionner naturellement et former un espace biologique tonique et stable dans le temps.

Réalisé en titane pur médical de grade IV, l'implant Design s'inscrit dans la catégorie des implants premium — alliant recul clinique, intégrité des tissus et fiabilité à long terme.

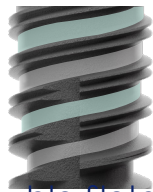
Les concepts clés



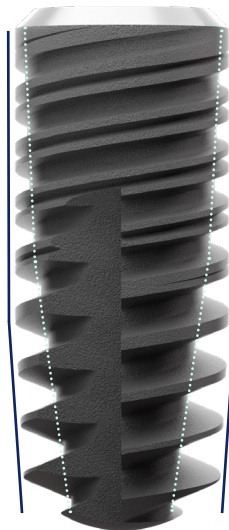
Titane médical pur
Grade 4



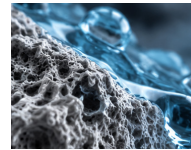
Plateform switching
hybride



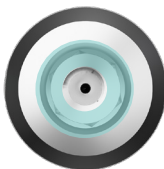
Double filetage
progressif



Double profil
cylindro-conique



État de surface
hydrophile



Connexion
conique 8°



Profils d'émergence
concaves

Un seul système pour les indications courantes

Implantation sous-sinusienne^{1,2}



Les taux de survie implantaire après élévation du plancher sinusien, avec ou sans comblement, se situent autour de 97 %, sans différence statistiquement significative entre les deux approches. Un taux de survie implantaire élevé a été démontré aussi bien dans les groupes avec que sans matériau de comblement (97,92 %). Des études rapportent des résultats similaires à long terme, avec un taux de survie cumulé de 98,3 % après plus de 15 ans de suivi

Implants courts³



Les consensus rapportent un taux de survie moyen de 96% pour les implants courts contre 98 % pour les implants plus longs, une différence non significative. Mieux encore, le taux de complications chirurgicales et post-chirurgicales est nettement plus faible avec les implants courts (6,8 % en moyenne) qu'avec les implants plus longs nécessitant souvent une greffe (32,8 % en moyenne). Moins de morbidité, moins de temps au fauteuil, moins de risques, pour un résultat comparable

Implantation immédiate⁴



Une méta-analyse récente n'a montré aucune différence significative de survie entre implants posés immédiatement dans un site d'extraction fraîche et implants posés selon un protocole différé, avec des taux de survie quasi identiques (97,4 % contre 97,5 %)

[1] V. Moraschini, Maxillary sinus floor elevation with simultaneous implant placement without grafting materials: a systematic review and meta-analysis (2017)

[2] M. Beretta, Long-term survival rate of implants placed in conjunction with 246 sinus floor elevation procedures: Results of a 15-year retrospective study (2015)

[3] P. Papaspyridakos, Survival Rates of Short Dental Implants (≤6 mm) Compared with Implants Longer than 6 mm in Posterior Jaw Areas (2018)

[4] R. Patel, Differences in Dental Implant Survival between Immediate vs. Delayed Placement: A Systematic Review and Meta-Analysis (2023)

Positionnement variable de l'enfouissement

Positionnement sous-crestal ou juxta-crestal, une liberté de choix qui change tout

Le positionnement vertical de l'implant au moment de la pose est une décision aux conséquences biomécaniques majeures. Linkevicius¹ a démontré que, lorsque la muqueuse est fine, l'espace biologique se réorganise verticalement autour de l'implant au détriment de la crête osseuse. Dans ce contexte, le positionnement sous-cortical de l'épaulement permet d'anticiper ce réaménagement tissulaire naturel de manière favorable (non-exposition des spires et du rugueux). Gehrke² confirme l'intérêt de cette approche sur les implants à connexion conique : un placement infra-crestal, combiné à l'effet de platform switching (qui fonctionne comme une « bague d'arrêt »), stabilise durablement l'os péri-implantaire qui jouera son rôle de soutien pour la muqueuse.

Gehrke² précise toutefois que, si le positionnement sous-cortical est séduisant, il ne serait pas à systématiser. En cas de muqueuse initialement épaisse, la hauteur totale finale pourrait alors devenir trop importante et perturber l'équilibre biologique. Ce dernier se traduirait parfois par une réaction inflammatoire et entraînerait une réaction osseuse potentiellement nuisible sur le plan esthétique. D'autre part, sur le plan mécanique, Verri³ démontre par analyse en éléments finis que l'augmentation constante du ratio couronne/implant, par effet de bras de levier pouvait augmenter de manière exponentielle les contraintes sur l'assemblage mécanique.

Aussi, le positionnement infra-crestal doit être utilisé à bon escient. Lorsque la muqueuse est épaisse et le contexte favorable, un positionnement juxta-crestal reste parfaitement indiqué : Il permet l'aménagement adéquat de l'espace biologique péri-implantaire tout en améliorant le ratio couronne/implant et simplifie la gestion prothétique.

L'implant Design a été pensé pour offrir cette flexibilité : adapter le niveau de pose à la réalité anatomique de chaque patient, pour que la biologie et la mécanique travaillent conjointement à la pérennité des réhabilitations.



Infra crestal



Juxta crestal

(1) Thomas Linkevicius, Zero Bone Loss (2019)

(2) Alexandre Gehrke, Influence of mucosal thickness, implant dimensions and stability in Cone Morse implants installed at subcrestal level on the peri-implant bone (2021)

(3) Filippo Ramos Verri, Effect of crown-to-implant ratio on peri-implant stress: a finite element analysis (2014)

Berceau prothétique biologique

Préparer les tissus à accueillir la prothèse

La mise en forme du berceau prothétique est une étape déterminante du traitement implantaire. C'est elle qui conditionne non seulement l'esthétique du résultat final, mais aussi la santé des tissus péri-implantaires sur le long terme.

Une architecture tissulaire pensée dès le départ

Un berceau prothétique bien construit, c'est avant tout un volume de muqueuse suffisant, naturellement et progressivement guidé vers l'émergence de la future prothèse. Les vis de cicatrisation homothétiques au profil des composants d'usage permettront d'obtenir une transition fluide entre l'implant et la couronne. Le résultat : une esthétique convaincante, des papilles soutenues et une ligne de sourire harmonieuse.

La biologie avant tout

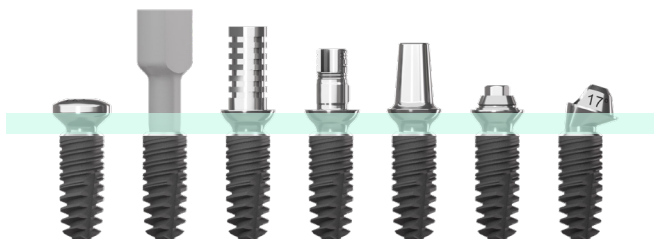
Un berceau bien formé, c'est aussi un espace biologique respecté. Lorsque le profil d'émergence est correctement établi, la muqueuse péri-implantaire peut se stabiliser dans une architecture tonique et étanche, formant une barrière naturelle contre la pénétration bactérienne. À l'inverse, un profil d'émergence trop agressif ou mal adapté comprime les tissus, compromet la vascularisation et fragilise le joint biologique.

Faciliter la maintenance au quotidien

Un berceau prothétique bien conçu, c'est enfin une prothèse que le patient peut nettoyer efficacement. Des espaces interproximaux accessibles, une émergence sans zones de rétention, des contours prothétiques lisses et contrôlés : autant de facteurs qui facilitent l'hygiène quotidienne et réduisent l'accumulation de biofilm. Ce qui se nettoie bien se conserve bien.

La pérennité comme objectif

La mise en forme du berceau prothétique n'est pas une étape esthétique accessoire : c'est un investissement biologique. En prenant le temps de sculpter un environnement tissulaire sain et stable, le praticien pose les fondations d'un résultat qui durera, pour le plus grand bénéfice du patient comme de la restauration.



Architecture du profil d'émergence

Profil d'émergence des prothèses implanto-portées : architecture idéale et gestion clinique

Le profil d'émergence est un déterminant majeur de la stabilité péri-implantaire. Les données de la littérature convergent pour définir une architecture idéale fondée sur deux zones aux exigences biologiques opposées.

La distinction zone critique / zone sous-critique

Gomez-Meda et al.¹, dans sa formalisation du concept EBC (Esthetic Biological Contour), structure l'espace péri-implantaire en deux sous-zones. La zone sous-critique s'étend de la plateforme implantaire jusqu'au bord libre de la muqueuse. La zone critique correspond au segment supérieur, de la sortie muqueuse jusqu'au contour cervical de la couronne, visible cliniquement et accessible à la prophylaxie. Cette distinction commande des choix prothétiques radicalement différents, au risque de compromettre l'intégration biologique si elle est ignorée.

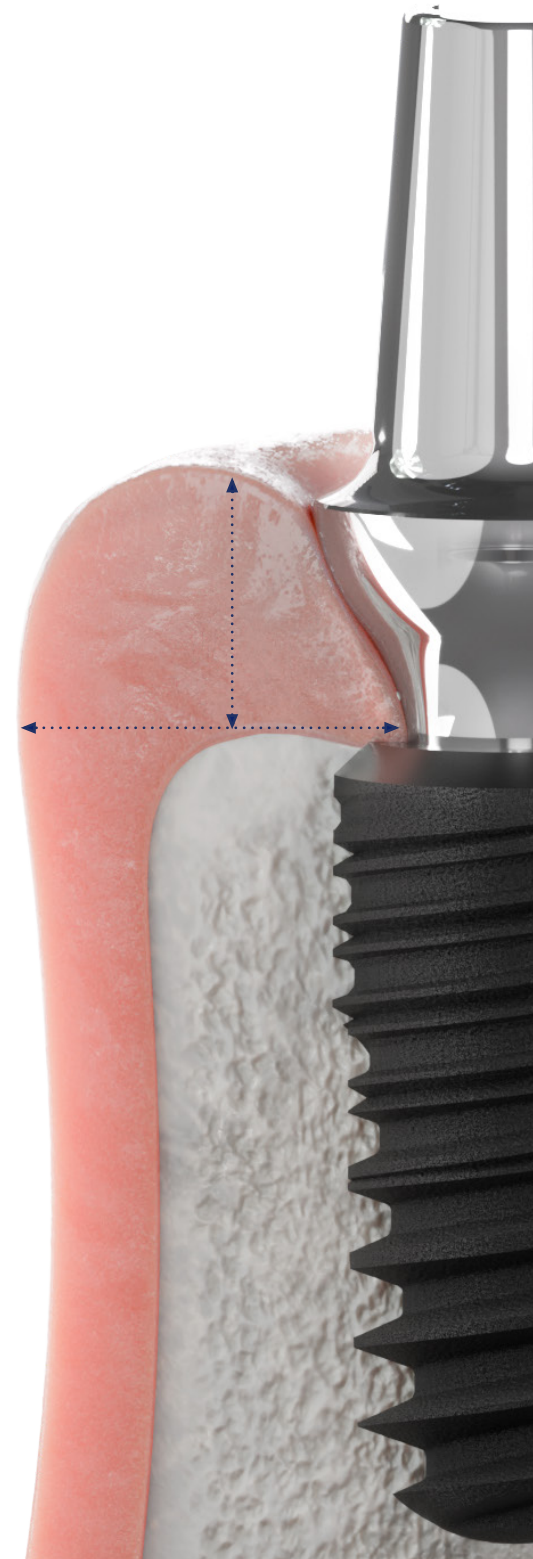
Zone sous-critique : un profil concave pour ménager l'espace biologique

Dans la zone sous-critique, un profil concave ou au minimum droit est recommandé pour préserver le volume tissulaire, la vascularisation du tissu conjonctif supra-crestal et la maturation de l'épithélium de jonction.

Nozawa et al.² ont établi que la stabilité tissulaire vestibulaire est conditionnée par un ratio hauteur/épaisseur de la muqueuse qui ne doit pas être dépassé : un profil expansif dès la plateforme amincit et rétracte le tissu, annulant son rôle protecteur. Finelle et al.³, par analyse micro-CT, montrent que des piliers non concordants génèrent un remodelage osseux et muqueux qui, lorsqu'il est maîtrisé, crée un espace biologique adaptatif favorable — soulignant l'importance d'anticiper la géométrie prothétique dès la cicatrisation. Farronato et al.⁴, sur 188 implants, confirment que le platform switching maintient le ratio hauteur/épaisseur dans des valeurs stables en éloignant la jonction microbiologique des crêtes osseuses.

Zone critique : le sur-contour comme facteur de risque

Dans la zone critique, un profil trop volumineux comprime les tissus marginaux, entrave le contrôle de plaque et favorise la stagnation bactérienne. Katafuchi et al.⁵ identifient le sur-contour prothétique comme un indicateur de risque indépendant de péri-implantite, associé à une prévalence augmentée de saignement, d'approfondissement des poches et de perte osseuse. Yi et al.⁶ confirment ces résultats et soulignent que la forme de la prothèse est un facteur modifiable, d'où l'importance cruciale de la décision clinique au stade de la conception. Autant de facteurs qui facilitent l'hygiène quotidienne et réduisent l'accumulation de biofilm. Ce qui se nettoie bien se conserve bien.



(1) Ramon Gomez-Meda, The esthetic biological contour concept for implant restoration emergence profile design. (2021)

(2) Takeshi Nozawa - « Biological height-width ratio of the buccal sulcus: implant mucosa » (2006)

(3) Gary Finelle, Peri implant soft tissue and marginal bone adaptation on implant with non-matching healing abutments : Micro CT analysis (2020)

(4) David Farronato, Influence of the implant-abutment connection on the ratio between height and thickness of tissues at the buccal zenith : a randomized controlled trial on 188 implants placed in 104 patients. (2020)

(5) Katafuchi M, Restoration contour is a risk indicator for peri-implantitis. A cross-sectional study

(6) de Yi Y., Association of prosthetic features and peri-implantitis : a cross-sectional study. (2020)

Architecture du profil d'émergence

Principes de gestion clinique

Le profil doit être progressivement expansif : concave dans le tiers apical, droit dans le tiers médian, légèrement convexe dans le tiers coronal pour soutenir les papilles et la gencive marginale. Le concept EBC formalise cet enchaînement en reproduisant l'anatomie radiculaire naturelle en zone sous-critique, avant de rejoindre progressivement le volume de la couronne en zone critique, sans rupture susceptible de créer des niches bactériennes.

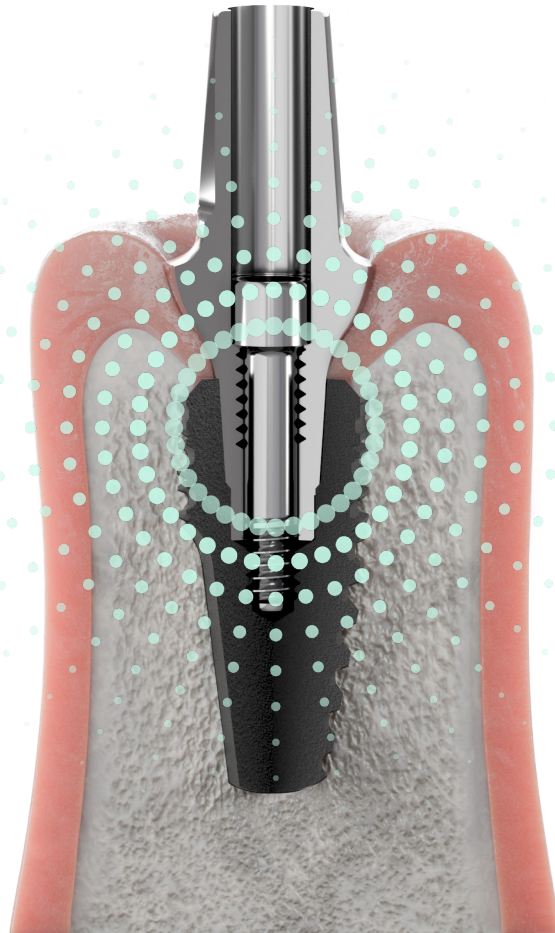
Le choix d'un pilier anatomique personnalisé (CAD/CAM) offrira un contrôle plus précis de cette transition. Enfin, la reproductibilité du profil entre provisoire et prothèse définitive est essentielle : le provisoire conditionne la muqueuse dans une morphologie que la restauration finale doit reproduire à l'identique, tout écart entraînant un remodelage tissulaire aux conséquences biologiques et esthétiques potentiellement irréversibles.

Conclusion

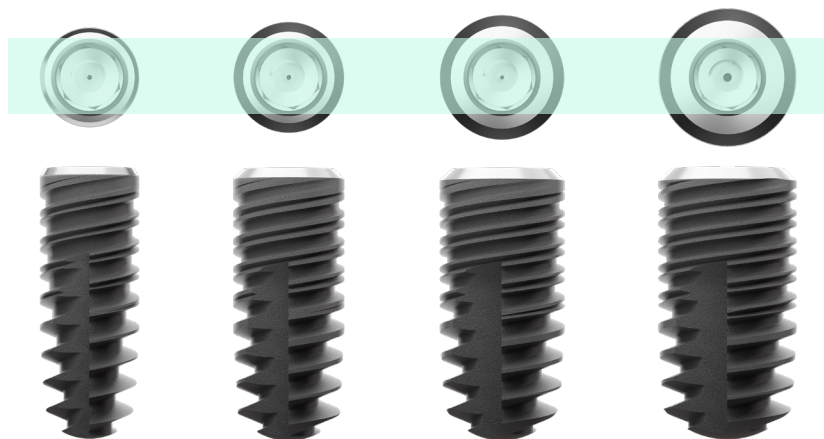
L'architecture du profil d'émergence est un paramètre biologique à part entière. Les données publiées entre 2006 et 2021 dessinent un consensus clair : concavité et ménagement de l'espace en zone sous-critique, rigueur dans le contrôle du volume en zone critique. Le sur-contour prothétique étant désormais documenté comme facteur de risque de péri-implantite, son évitement systématique doit s'intégrer à nos protocoles de conception prothétique.

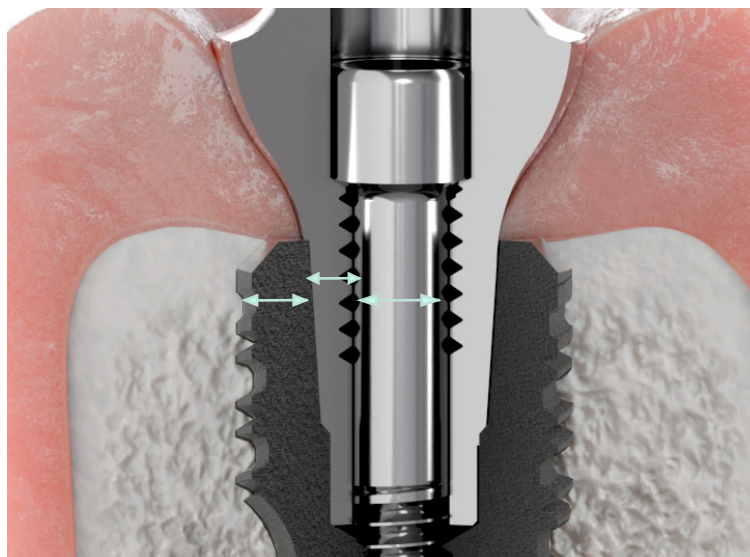


Ce qui se passe
à l'intérieur se voit
à l'extérieur.



Une connexion prothétique unique : précise et profonde





Concept d'optimisation biomécanique^{1,2,3}

Les connexions coniques étroites et profondes répartissent les contraintes mécaniques de façon optimale, réduisant les pics de stress sur l'os péri-implantaire. Résultat clinique : moins de résorption osseuse marginale, une meilleure stabilité des tissus mous et un pronostic esthétique durable : la mécanique au service de la biologie.

L'implant Design® a une connexion conique de type cône morse à 8°. Sous l'effet de la mastication celle-ci permet le verrouillage de l'assemblage implant-prothèse qui adopte un comportement mécanique similaire à celui d'une « soudure à froid » et offre une stabilité prothétique et une herméticité antibactérienne supérieures à celles des connexions réversibles.

D'autre part, le verrouillage prothétique neutralise l'activité de la vis de fixation prothétique dans son rôle mécanique. Le diamètre de celle-ci peut être réduit au profit des toiles de métal résiduelles de l'implant et du composant prothétique : Vis Design® M1.4

(1) Chin Ling Chu - Influences of internal taper abutments, design on bone stresses around dental implant : Three dimensional element method with statistical evaluation (2012)

(2) H. Zipprich - A new experimental design for bacterial microleakage investigation at the implant-abutment interface : An in-vitro study (2015)

(3) S. Reda Sammour – Impact of implant abutment connection designs and cyclic loading on screw stability in dental implants : A systematic review and meta-analysis (2025)

DESIGN P, état de surface Sablé mordancé

la surface GREEP®, frontière de l'ostéo-intégration

La silhouette de l'implant définit l'ancrage primaire puis ce sont les premiers microns de la surface qui déterminent ensuite la vitesse et la qualité de l'ostéo-intégration.

Sablage RBM (Resorbable Blast Media)¹

La macro-rugosité de l'état de surface GREEP® est obtenue par sablage au HA / β -TCP qui appartient à la famille des phosphates de calcium, chimiquement proches de la phase minérale de l'os. Ce media, non seulement respectueux de la nature du tissu osseux, est également très soluble : il s'élimine entièrement lors des phases de nettoyage contrairement au corindon, media traditionnel qui peut laisser des fragments incrustés en surface en fin de traitement.

L'hydrophilie : la clé d'une cicatrisation accélérée^{2,3}

Au contact du sang dès son insertion dans l'os, la surface implantaire se recouvre de protéines plasmatiques, de fibrine, de facteurs de croissance et de cellules inflammatoires. Cette première couche biologique conditionne toute la cascade de cicatrisation à venir.

Le sablage du DESIGN est suivi d'un double mordantage, ce qui le classe dans la famille des traitements de type SLA. Cette combinaison confère à la surface une rugosité à trois niveaux : macro, micro et nano. Cette architecture hiérarchique est un concept très présent dans la littérature récente sur les surfaces implantaires. Elle vise à améliorer la mouillabilité de l'implant et le comportement cellulaire durant les phases initiales de cicatrisation.

Supériorité des états de surfaces sablés-mordancés⁴

De manière générale la littérature démontre un contact os-implant supérieur dès les phases précoces de cicatrisation, avec une ostéo-intégration accélérée par rapport aux surfaces usinées non traités

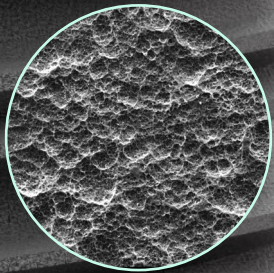
(1) P. Schupbach - Al₂O₃ Particles on Titanium Dental Implant Systems following Sandblasting and Acid-Etching Process (2009)

(2) Rupp F. et al., Roughness induced dynamic changes of wettability of acid etched titanium implant modifications. (2004)

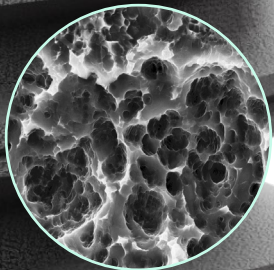
(3) Molenberg, A. et al., — Improved osseointegration of a novel, hydrophilic Ti surface - a review (2009)

(4) Rupp F. et al., Effects of sandblasting and acid etching on the surface (2025)

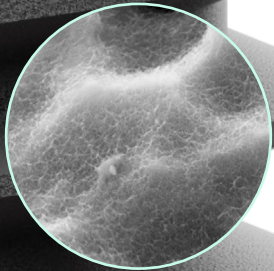
GREEP®



macrorugosité



microrugosité



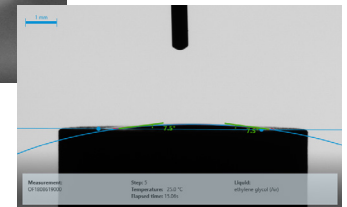
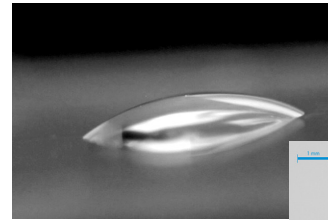
nanorugosité

Hydrophile pour améliorer la cicatrisation

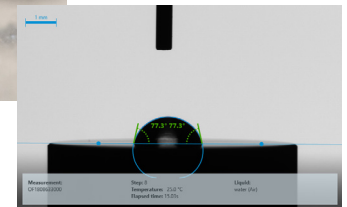
Le facteur déterminant dans le processus de cicatrisation est la formation de caillots sanguins à la surface de l'implant. Ceux-ci sont retenus par un enchevêtrement de filaments de fibrine essentiels à la formation d'une ostéogénèse de contact dès les premières semaines de cicatrisation.

Grâce à son état de surface mordancé, GREEP® associe plusieurs niveaux de porosités favorables à la stabilisation initial du caillot

**Local tissue effects and peri-implant bone healing induced by implant surface treatment : an in vivo study in the sheep.
Nicolas Rousseau - Ines msolli - Patrick Chabrand - Arnaud Destainville - Olivier Richart - Jean-Louis Milan / Accepted 3 March 2021*



État de surface GREEP® - DESIGN P® hydrophile



État de surface simplement sablé au corindon

GREEP®

Implant DESIGN ® Titane pur Grade IV

Sans alliage, sans compromis. Le titane pur grade IV offre la combinaison idéale entre résistance mécanique et biocompatibilité, validée par des décennies d'usage clinique.

Pas d'alliage, pas d'éléments potentiellement allergènes : son recul clinique de plusieurs décennies confirme une ostéointégration stable et prévisible, cas après cas.

Associé à la propreté du traitement GREEP®, le Titane Grade IV conserve ses propriétés éprouvées de matériau premium pour des résultats prévisibles.

La gamme d'implants

Implant DESIGN P®

GREEP®



PFD10-P1000	Ø 3.5	Ø 4	Ø 4.5	Ø 5
Lg 6mm		Réf.+4006	Réf.+4506	Réf.+5006
Lg 8mm	Réf.+3508	Réf.+4008	Réf.+4508	Réf.+5008
Lg 10mm	Réf.+3510	Réf.+4010	Réf.+4510	Réf.+5010
Lg 12mm	Réf.+3512	Réf.+4012	Réf.+4512	Réf.+5012
Lg 14mm	Réf.+3514	Réf.+4014	Réf.+4514	Réf.+5014
Lg 16mm	Réf.+3516	Réf.+4016		

Implant DESIGN I®



PFD10-I1000	Ø 3.5	Ø 4	Ø 4.5	Ø 5
Lg 6mm		Réf.+4006	Réf.+4506	Réf.+5006
Lg 8mm	Réf.+3508	Réf.+4008	Réf.+4508	Réf.+5008
Lg 10mm	Réf.+3510	Réf.+4010	Réf.+4510	Réf.+5010
Lg 12mm	Réf.+3512	Réf.+4012	Réf.+4512	Réf.+5012
Lg 14mm	Réf.+3514	Réf.+4014	Réf.+4514	Réf.+5014
Lg 16mm	Réf.+3516	Réf.+4016		

Vis de cicatrisation

Réf. PFD20-I4100 Ø H



Serrage manuel



Les vis de cicatrisation sont surdimensionnées par rapport aux piliers prothétiques afin d'anticiper la rétraction des tissus mous.

Réf.	Ø	H	Réf.	Ø	H	Réf.	Ø	H
PFD20-I4100	40	10	—	50	10			
—	40	20	—	50	20	—	65	20
—	40	30	—	50	30	—	65	30
—	40	40	—	50	40	—	65	40
—	40	50	—	50	50	—	65	50

Vis de couverture

Serrage manuel

H0 Réf. PFD10-I40000000



H2 Réf. PFD10-I40030000



Signature biologique du futur profil d'émergence.

Les vis de cicatrisation DESIGN® sont conçues pour guider les tissus mous vers un profil d'émergence homothétique aux composants d'usage et favoriser une maturation gingivale harmonieuse : un détail essentiel pour un résultat prothétique prévisible.

Protocole de forage

La préparation du site implantaire : au cœur de l'ostéointégration

La chirurgie implantaire repose sur une mécanique apparemment simple, mais dont chaque paramètre conditionne directement la qualité de l'ostéointégration. La littérature scientifique est sans ambiguïté : c'est la rigueur du protocole de forage qui fait la différence entre un succès prévisible et un échec évitable.

Stabilité primaire et gestion thermique : les deux impératifs

La préparation du site implantaire doit poursuivre deux objectifs simultanés : minimiser le traumatisme osseux et obtenir une excellente stabilité primaire. Sur le plan biomécanique, une compression modérée générée par les filets de l'implant est bénéfique à la cicatrisation osseuse, tandis qu'une compression excessive entraîne une nécrose osseuse dé létère.

La gestion thermique est sans doute le paramètre le plus critique. Lorsque la température de l'os dépasse 47 °C pendant une minute, une nécrose osseuse peut survenir, compromettant irrémédiablement le potentiel d'ostéointégration. Paeßens¹ et al. le démontrent rigoureusement : l'absence d'irrigation, un diamètre d'expansion important et une vitesse de rotation élevée sont des facteurs de risque significatifs. Aucune ostéotomie réalisée à basse vitesse avec irrigation n'a atteint de température critique ; sans irrigation, toutes les conditions testées dépassaient 47 °C. Rugova et Abboud² ajoutent que le foret pilote génère les températures les plus élevées, et les forets successifs ne peuvent effacer ce traumatisme thermique initial, ils s'y ajoutent.

Une séquence adaptée à la densité osseuse

Le respect du protocole — vitesse adaptée, irrigation abondante, forets tranchants et de diamètre croissant — permet de limiter le traumatisme osseux et l'étendue de la zone nécrotique. La classification de Misch (D1 à D4) reste la référence pour moduler ce protocole : séquence complète en os dense, sous-forage contrôlé en os peu minéralisé.

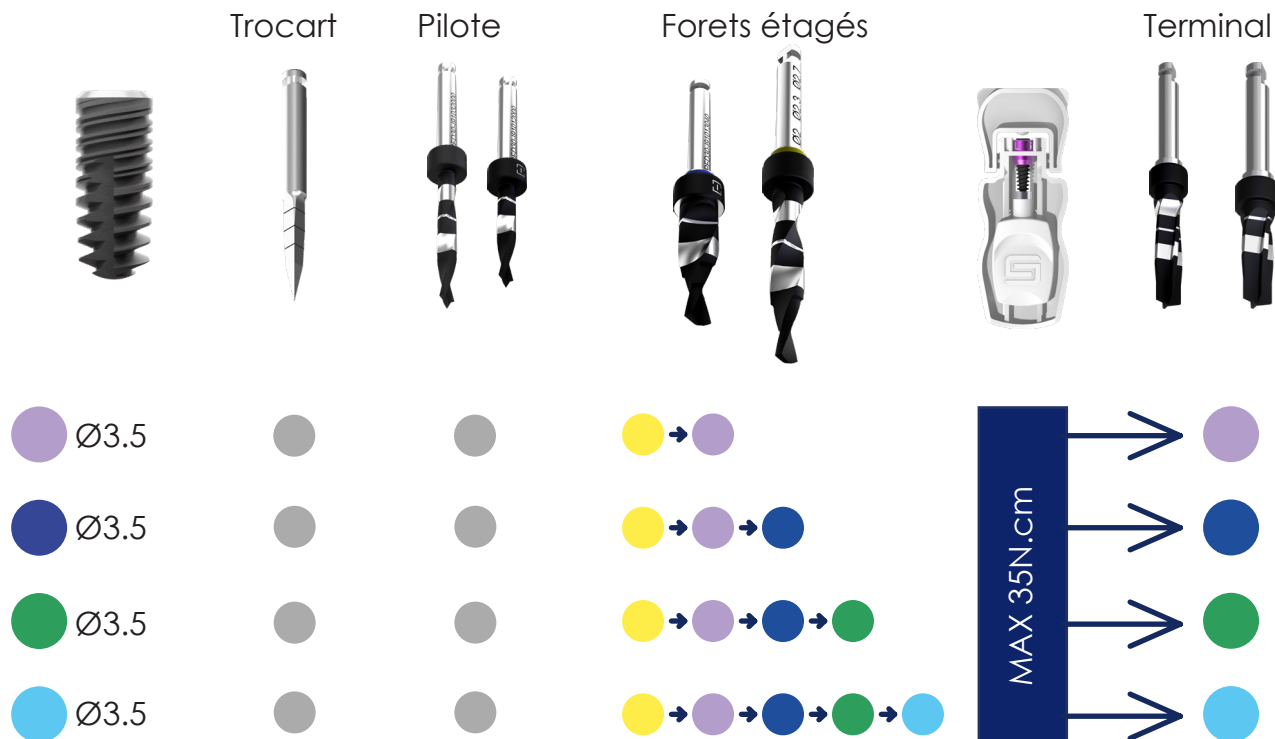
Le revêtement DLC : une réponse technologique documentée

C'est dans ce contexte que le revêtement DLC (Diamond-Like Carbon) prend tout son sens clinique. Développé pour améliorer l'efficacité de coupe, augmenter la résistance à l'usure et la dureté des forets, il répond directement aux deux risques identifiés par la littérature. Des instruments revêtus DLC présentent une haute dureté améliorant la résistance à l'usure et un faible coefficient de friction favorisant des mouvements plus fluides et plus efficaces. Moins de friction à l'interface os-foret, c'est moins de chaleur générée — et une meilleure protection du tissu osseux périphérique. Ces revêtements ont significativement amélioré les performances et la durabilité des forets implantaires, tout en offrant une excellente biocompatibilité, sans réaction indésirable dans l'organisme.

La performance implantaire ne se joue pas seulement au niveau de la surface de l'implant ou de sa connexion prothétique. Elle se construit dès les premières rotations du foret.

(1) Paeßens K. et al. — Effect of Irrigation, Bur Size and Rotational Speed on Thermographic Heat at Implant Site Osteotomy Interface — (2025)

(2) Rugova S., Abboud M. — Thermal Evaluation of Bone Drilling: Assessing Drill Bits and Sequential Drilling (2024)



Notice détaillée

Vis de cicatrisation 1 ou 2 temps chirurgicaux



Vis de couverture plate – implant 2 temps juxta crestal



Vis de couverture haute – implant 2 temps infra crestal



Trousse de chirurgie

- 1 Bassin amovible
Sérum phy - ancillaire - utilisation libre
- 2 Tournevis & Divers
Tournevis manuel et contre-angle* - prolongateur de foret - Clé de pilier multi droit*
- 3 Porte-implant
Contre-angle et manuel
- 4 Forets corticaux*
- 5 Forets courts
Foret Trocart - Pilote - Etagé - Terminal
- 6 Forets longs**
Foret Trocart - Pilote - Etagé - Terminal
- 7 Jauges de profondeur*
- 8 Indicateurs d'axe de parallélisme
- 9 Clé dynamométrique

* Disponibles en option

**Les forets longs sans collerette sont également disponibles.



Instruments

Instrumentation

	Indicateur d'axe	-	ANC-IA
	Jauge de profondeur	-	PFD30-I96000000
	Préhenseur de pilier multi angulé	-	PFD30-I94050001
	Clé de vissage de pilier multi droit	-	PFD30-I94040001
	Prolongateur de foret	-	ANC-PROL

Clé hexagonale

	Clé hexagonale 1.2 manuelle	Courte	ANC-CH1,2-MC	21.9 mm	
	Clé hexagonale 1.2 manuelle	Longue	ANC-CH1,2-ML	29.9 mm	
	Clé hexagonale 1.2 contre angle	Courte	ANC-CH1,2-CAC	26 mm	En option
	Clé hexagonale 1.2 contre angle	Longue	ANC-CH1,2-CAL	34 mm	En option

Clé porte-implant manuelle



Courte	PFD30-I93010500	22.9 mm
Longue	PFD30-I93030500	27.9 mm

Clé porte-implant contre angle



Courte	PFD30-I93010400	27 mm
Longue	PFD30-I93030400	32 mm

Clé dynamométrique



637-1000600-F

Forets

Forets corticaux



Foret cortical	Ø4		40 00
Foret cortical	Ø5		50 00
Foret cortical	Ø6.5		65 00

Réf. PFD30-I9104 Ø

Foret trocart



Foret trocart	-	-		
---------------	---	---	--	--

Réf. PFD30-I91 01 05 00

Forets



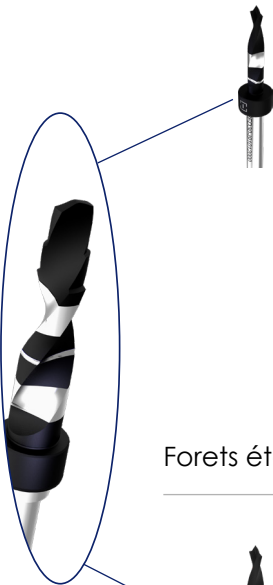
Foret	●	Ø2	Court		01 20 00
Foret	●	Ø2	Long		03 20 00

Réf. PFD30-I91

Forets étagés courts

Réf. PFD30-I91

Foret étagé	Ø2-Ø2.7	01 1020	
Foret étagé	Ø2.3-Ø3.2	01 2030	
Foret étagé	Ø2.7-Ø3.7	01 3040	
Foret étagé	Ø3.2-Ø4.2	01 4050	
Foret étagé	Ø3.7-Ø4.7	01 5060	En option



Forets étagés longs

Réf. PFD30-I91

Foret étagé	Ø2-Ø2.7	03 1020	
Foret étagé	Ø2.3-Ø3.2	03 2030	
Foret étagé	Ø2.7-Ø3.7	03 3040	
Foret étagé	Ø3.2-Ø4.2	03 4050	
Foret étagé	Ø3.7-Ø4.7	03 5060	En option

Existent sans butée



Forets terminaux courts - pour os dur

Réf. PFD30-I91 



Foret terminal	 Ø3.5	Court	_____	01 35 00	
Foret terminal	 Ø4	Court	_____	01 40 00	
Foret terminal	 Ø4.5	Court	_____	01 45 00	
Foret terminal	 Ø5	Court	_____	01 50 00	En option

Forets terminaux longs - pour os dur

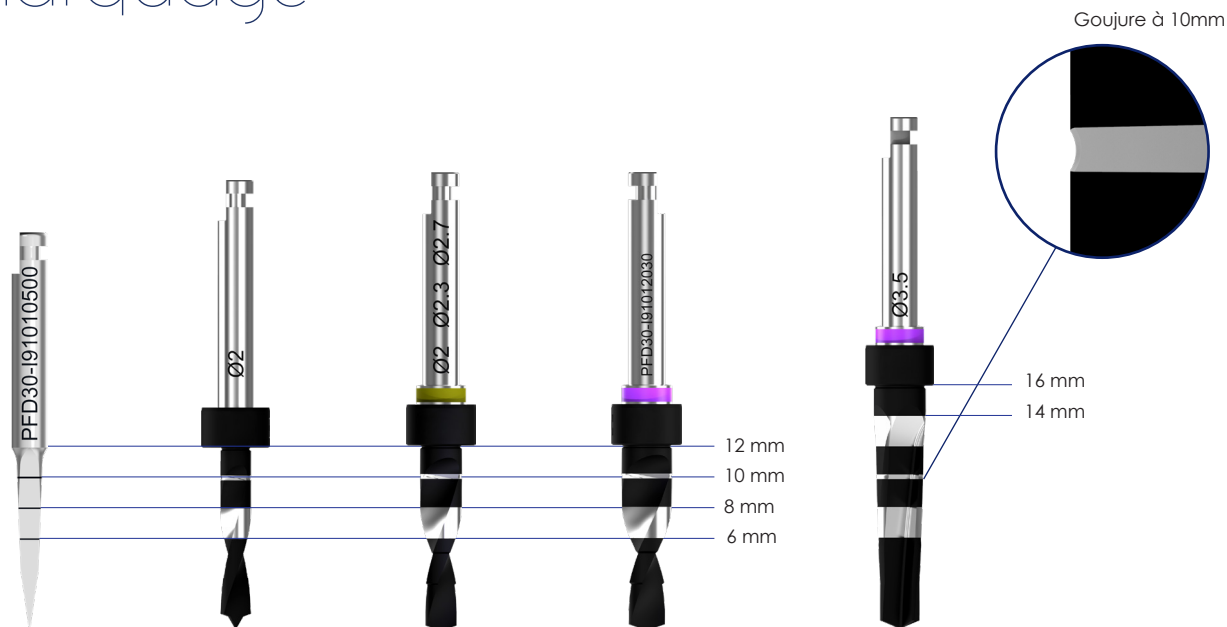


Foret terminal	 Ø3.5	Long	_____	03 35 00	
Foret terminal	 Ø4	Long	_____	03 40 00	
Foret terminal	 Ø4.5	Long	_____	03 45 00	
Foret terminal	 Ø5	Long	_____	03 50 00	En option

Existent sans butée



Marquage



		Ø 2 Pilote Trocart	Forets étagés	Forets terminaux
VITESSE DE ROTATION	1200tr/min		Foret Ø 2 	
			Foret étagé Ø 2/2.7 	
	800tr/min			
			Foret étagé Ø 2.3/3.2 	Foret Terminal Ø3.5 
			Foret étagé Ø 2.7/3.7 	Foret Terminal Ø 4 
				300tr/min
			Foret étagé Ø 3.2/4.2 	Foret terminal Ø4,5 
		Foret étagé Ø 3.7/4.7 	Foret terminal Ø5 	
		800tr/min	300tr/min	

SOKLEAN®

Un packaging simple

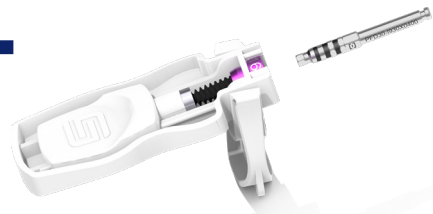
DESIGN® est présenté dans un packaging totalement innovant et inédit : le SoKlean®.

Pensé, élaboré et conçu pour faciliter l'utilisation et la prise de l'implant durant vos chirurgies, ce packaging ergonomique permet d'assurer des manipulations stériles. L'atout principal de ce système est de permettre aux chirurgiens dentistes de prélever l'implant en limitant les risques de contamination.

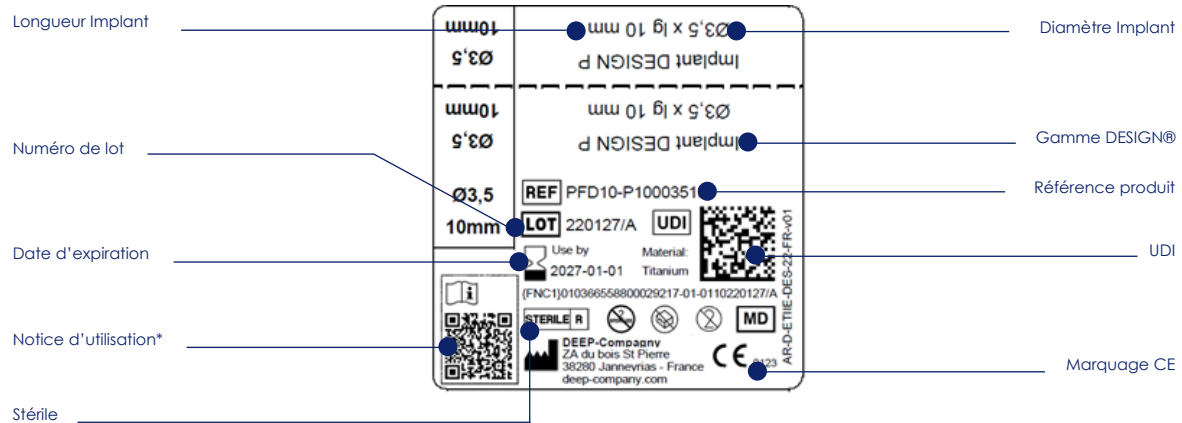
1 Ouvrir



2 Saisir



Étiquette



BAGUE DE COULEUR

Diamètres DESIGN®

- Ø3.5mm
- Ø4mm
- Ø4.5mm
- Ø5mm

* Instructions d'utilisation disponibles en ligne : <https://astem.fr/documentation/>

Pour les consulter, un smartphone disposant d'un accès internet est requis. Copie papier gratuite disponible sur demande (délai max. 7 jours). contact@deep-company.com | +33 (0)4.28.01.26.03

Trousse de butées



PFD30-190020001



En option

Les butées

Butées pour forets

			Réf. PFD30-I9203	Ø	H
Butée foret	● Ø2	Long 6	_____	20	06
Butée foret	● Ø2	Long 8	_____	20	08
Butée foret	● Ø2	Long 10 / Court 6*	_____	20	10
Butée foret	● Ø2	Long 12 / Court 8	_____	20	12
Butée foret	● Ø2	Long 14 / Court 10	_____	20	14
Butée foret étagé	● Ø3	Long 6	_____	30	06
Butée foret étagé	● Ø3	Long 8	_____	30	08
Butée foret étagé	● Ø3	Long 10 / Court 6	_____	30	10
Butée foret étagé	● Ø3	Long 12 / Court 8	_____	30	12
Butée foret étagé / terminal	● Ø3	Long 14 / Court 10	_____	30	14
Butée foret étagé / terminal	● Ø3.5	Long 6	_____	35	06
Butée foret étagé / terminal	● Ø3.5	Long 8	_____	35	08
Butée foret étagé / terminal	● Ø3.5	Long 10 / Court 6	_____	35	10
Butée foret étagé / terminal	● Ø3.5	Long 12 / Court 8	_____	35	12
Butée foret étagé / terminal	● Ø3.5	Long 14 / Court 10	_____	35	14



*Ex : Long 10 / Court 6
Si utilisation du foret long, la profondeur de forage sera de 10 mm
Si utilisation du foret court, la profondeur de forage sera de 6 mm

Les butées

Butées pour forêts

				Réf.	PFD30-19203	Ø	H
Butée forêt étagé /Terminal	● Ø4	Long 6	—————	40	06		
Butée forêt étagé /Terminal	● Ø4	Long 8	—————	40	08		
Butée forêt étagé /Terminal	● Ø4	Long 10 / Court 6	—————	40	10		
Butée forêt étagé /Terminal	● Ø4	Long 12 / Court 8	—————	40	12		
Butée forêt étagé /Terminal	● Ø4	Long 14 / Court 10	—————	40	14		
Butée forêt étagé /Terminal	● Ø4.5	Long 6	—————	45	06		
Butée forêt étagé /Terminal	● Ø4.5	Long 8	—————	45	08		
Butée forêt étagé /Terminal	● Ø4.5	Long 10 / Court 6	—————	45	10		
Butée forêt étagé /Terminal	● Ø4.5	Long 12 / Court 8	—————	45	12		
Butée forêt étagé /Terminal	● Ø4.5	Long 14 / Court 10	—————	45	14		

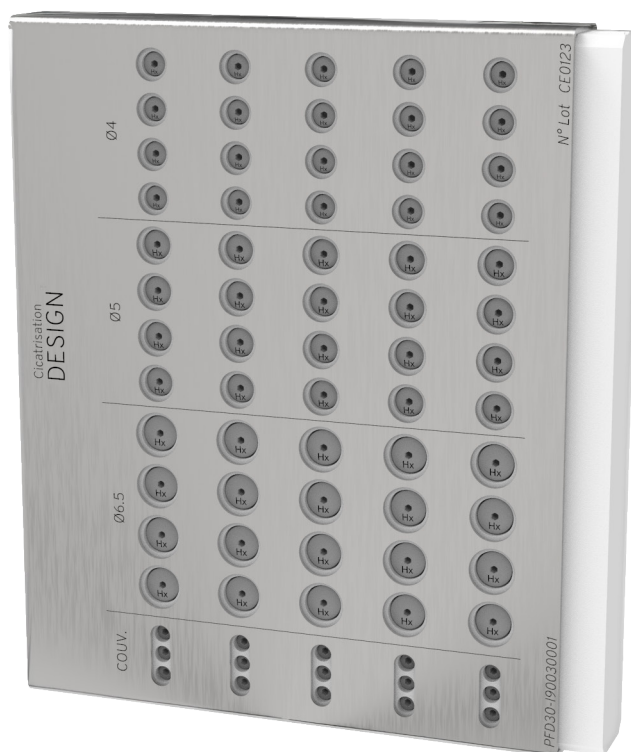
Butées pour forets

				Réf.	PFD30-I9203	Ø	H	
Butée foret étagé /Terminal	●	Ø5	Long 6	_____	50	06	En option	
Butée foret étagé /Terminal	●	Ø5	Long 8	_____	50	08	En option	
Butée foret étagé /Terminal	●	Ø5	Long 10 / Court 6	_____	50	10	En option	
Butée foret étagé /Terminal	●	Ø5	Long 12 / Court 8	_____	50	12	En option	
Butée foret étagé /Terminal	●	Ø5	Long 14 / Court 10	_____	50	14	En option	

Trousses

Trousse vis de cicatrisation

PFD30-I90030001



Trousse de prothèse



PFD30-I90040001

- La trousse de prothèse comprend :
- . une clé de vissage de pilier multi droit
 - . un extracteur court et long
 - . une clé hexagonale 1.2 manuelle courte et longue
 - . un préhenseur de pilier multi angulé
 - . une clé dynamométrique

Clés de vissage

	Clé hexagonale 1.2 contre-angle	Courte	ANC-CH1,2-CAC	26 mm	En option
	Clé hexagonale 1.2 contre-angle	Longue	ANC-CH1,2-CAL	34 mm	En option
	Clé hexagonale 1.2 manuelle	Courte	ANC-CH1,2-MC	21.9 mm	
	Clé hexagonale 1.2 manuelle	Longue	ANC-CH1,2-ML	29.9 mm	
	Clé transfert Pop-up	Courte	PFD30-I94010002		En option

Clé dynamométrique

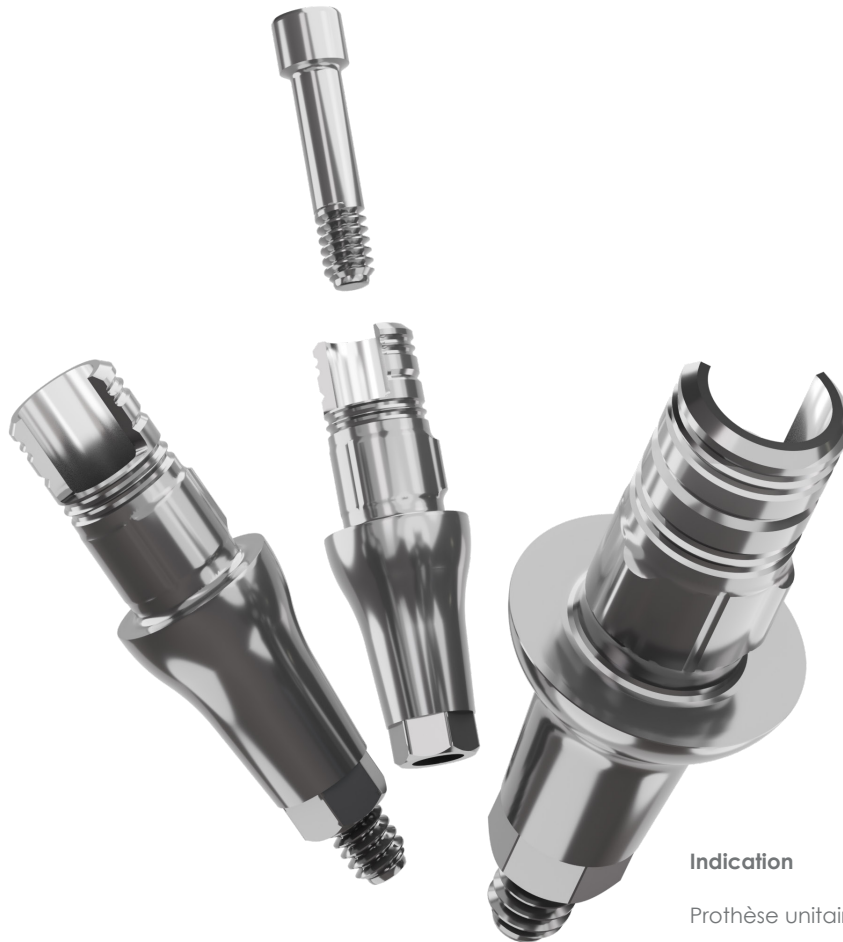


637-1000600-F

L'embase titane

Le standard de la CFAO

L'embase Titane est le composant phare de la prothèse CAD/CAM. Associée à une coiffe en céramique fabriquée et collée au laboratoire, l'embase est la solution idéale pour répondre aux réhabilitations à visée esthétique. La gamme DESIGN propose un large choix de diamètres d'émergence et de hauteurs gingivales.



Indication

Prothèse unitaire fixe, vissée ou scellée

CFAO

ScanBody en titane
sablé direct

Réf. SB-ST-TL-WN



Analogie numérique

Réf. PFD20-I51000001



Embase titane DESIGN

Réf. PFD20-I8555



Serrage 15 N.cm



Cheminée sécable 2 hauteurs
(H4 et H6)



Réf.	Ø	H	Réf.	Ø	H	Réf.	Ø	H
PFD20-I8555	40	10	_____	50	10	_____	65	20
_____	40	20	_____	50	20	_____	65	30
_____	40	30	_____	50	30	_____	65	40
_____	40	40	_____	50	40	_____	65	50
_____	40	50	_____	50	50	_____	65	50

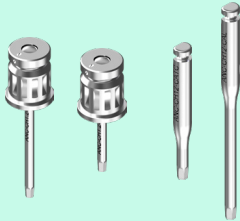
Vis de prothèse directe

Réf. PFD20-I80000001

Serrage 15 N.cm



Cette vis est compatible uniquement avec les piliers pour prothèses directes : pilier provisoire, droit, angulé, embase titane et ScanBody



Clés hexagonales 1.2

le pilier Multi-unit

Multi Unit, l'incontournable

Le Pilier conique type Multi-Unit DESIGN® est conçu pour la fabrication des bridges implanto-portés en secteur postérieur ou des réhabilitations complètes sur 4 à 6 implants. Les piliers, disponibles en 0°, 17° et 30°, permettent de corriger l'axe implantaire. Ils sont disponibles également en plusieurs hauteurs gingivales.



Indication

Prothèse plurale fixe vissée

CFAO

Pilier multi droit

Réf. PFD20-I3101

Serrage 15 N.cm

Plateforme [Ø] 4.8mm



Réf.

PFD20-I3101	00 10
_____	00 20
_____	00 30
_____	00 40
_____	00 50

H

- 1 mm
- 2 mm
- 3 mm
- 4 mm
- 5 mm

ScanBody en PEEK
pilier multi

Rotationnelle

Réf. PFD20-I85000062

Serrage manuel



Analogue multi
numérique

Réf. SB-ANA-ST-TL-WN



Vis de prothèse multi

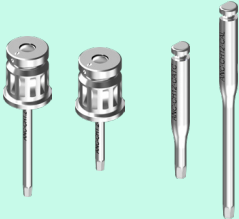
Vis de prothèse multi Réf. PFD20-I80040001

Serrage 10 N.cm



Vis de pilier multi angulé Réf. PFD20-I32000000

Serrage 15 N.cm



Clés hexagonales 1.2

Le pilier Multi-unit

Multi Unit angulés (Plateforme commune MU 0°)

Pilier multi angulé 17°

Réf. PFD20-I32

Serrage 15 N.cm

Plateforme [Ø] 4.8mm



Réf.

PFD20-I32 17 00 25

_____ 17 00 35

PFD20-I85 65 65 20

_____ 65 65 30

H

2.5 mm

3.5 mm

4.5 mm

5.5 mm

Pilier multi angulé 30°

Réf. PFD20-I32

Serrage 15 N.cm

Plateforme [Ø] 4.8mm



Réf.

PFD20-I32 30 00 35

_____ 30 00 45

PFD20-I85 65 65 40

_____ 65 50 50

H

3.5 mm

4.5 mm

5.5 mm

6.5 mm



Empreinte conventionnelle

Transfert Pop-Up multi

Rotationnelle

Réf. PFD20-I62040000

Serrage manuel



Transfert Pick-Up multi

Rotationnelle

Réf. PFD20-I61040000

Serrage manuel



Analogue multi

Réf. CN-AMU



Parties secondaires

Gaine titane provisoire pour pilier multi

Réf. PFD20-I72040000

Serrage 10 N.cm



Coiffe en PEEK pour pilier multi

H4 Réf. PFD20-I43000000

Serrage manuel



Gaine calcinable pour pilier multi

Rotationnelle

Réf. PFD30-I71GC00000

Serrage 10 N.cm



Gaine mixte multi

Réf. PFD20-I73040000

Serrage 10 N.cm



Embase multi numérique

Réf. PFD20-I85656550



Le faux moignon

La simplicité

Les faux-moignons à sceller DESIGN® offrent une liberté de préparation identique à celle de la dentisterie conventionnelle, en s'appuyant sur la stabilité et l'ostéo-intégration de l'implant. La solution idéale pour les omnipraticiens souhaitant conserver leurs habitudes prothétiques.



Indication

Prothèse unitaire et plurale fixe scellée



Empreinte numérique



ScanBody en titane sablé direct

Réf. SB-ST-TL-WN



Analogue numérique

Réf. PFD20-I51000001



Empreinte conventionnelle



Transfert Pick-Up

Réf. PFD20-I61 Lg.

Serrage manuel



Réf.

PFD20-I61	01 0000	Pick-Up Court
	03 0000	Pick-Up Long



Analogue

Réf. PFD20-I51000000



Pilier provisoire titane
Ø5 H2

Réf. PFD20-I72000000

Serrage 15 N.cm



Pilier droit

Réf. PFD20-I2100 $\varnothing$ H

Serrage 15 N.cm



Réf.	$\varnothing$	H	Réf.	$\varnothing$	H	Réf.	$\varnothing$	H
PFD20-I2100	40	10	_____	50	10	_____	65	20
_____	40	20	_____	50	20	_____	65	20
_____	40	30	_____	50	30	_____	65	30
_____	40	40	_____	50	40	_____	65	40
_____	40	50	_____	50	50	_____	65	50

Pilier angulé 7°

Réf. PFD20-I22 -° $\varnothing$ H

Serrage 15 N.cm



Réf.	-°	$\varnothing$	H	Réf.	-°	$\varnothing$	H	Réf.	-°	$\varnothing$	H
PFD20-I22	07	40	10	_____	07	50	10	_____	07	65	20
_____	07	40	20	_____	07	50	20	_____	07	65	20
_____	07	40	30	_____	07	50	30	_____	07	65	30
_____	07	40	40	_____	07	50	40	_____	07	65	40
_____	07	40	50	_____	07	50	50	_____	07	65	50

Pilier angulé 15°

Réf. PFD20-I22 -° $\varnothing$ H

Serrage 15 N.cm



Réf.	-°	$\varnothing$	H	Réf.	-°	$\varnothing$	H	Réf.	-°	$\varnothing$	H
PFD20-I22	15	40	10	_____	15	50	10	_____	15	65	20
_____	15	40	20	_____	15	50	20	_____	15	65	20
_____	15	40	30	_____	15	50	30	_____	15	65	30
_____	15	40	40	_____	15	50	40	_____	15	65	40
_____	15	40	50	_____	15	50	50	_____	15	65	50

Vis de prothèse directe

Réf. PFD20-I80000001

Serrage 15 N.cm



Cette vis est compatible uniquement avec les piliers pour prothèses directes : Pilier provisoire, droit, angulé, embase titane et ScanBody

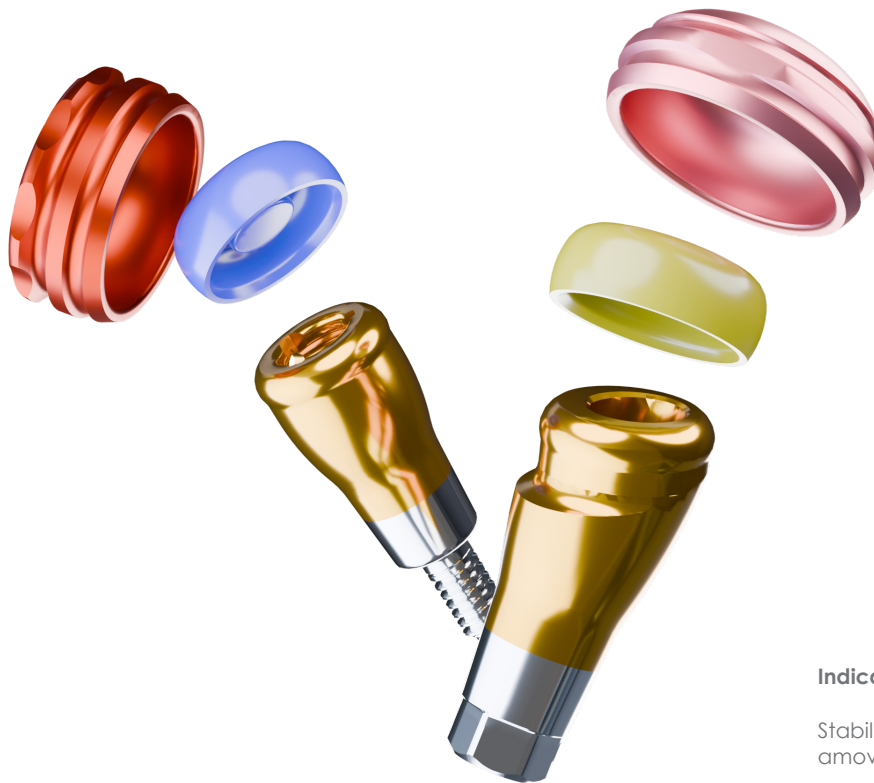


Clés hexagonales 1.2

Attachement Clic'nLoc®

Le service à vos patients

Solution de rétention prothétique éprouvée, les attachements Clic'nLoc® présentent un profil bas qui s'adapte même aux espaces inter-arcades réduits. Les joints interchangeables permettent de s'adapter à toutes les situations. Disponible en versions angulées, ils transforment facilement vos All-on-Four en prothèse inamovible plus facile à nettoyer pour vos patients



Indication

Stabilisation appareils complets
amovibles

Piliers Clic'nLoc

Pilier Clic'nLoc droit

Réf. DE0003.H | DE0005.H

Serrage 20 N.cm

Plateforme [Ø] 3.9mm



Réf.

DE0003.H

DE0005.H

H

3 mm

5 mm

Pilier Clic'nLoc angulé 18°

Réf. DE0703.H | DE0705.H

Serrage 20 N.cm

Plateforme [Ø] 3.9mm

Livré avec vis de fixation



Réf.

DE0703.H

DE0705.H

H

3 mm

5 mm

Kit Prothétique Standard Non Divergent - Jeu de 2

Réf. A0055.S.ZTA.CL

- 2 boîtiers de rétention
- 2 disques de protection
- 2 gaines de travail
- 6 gaines de rétention :
 - 2 bleues faible rétention
 - 2 roses moyenne rétention
 - 2 transparentes forte rétention



Kit Prothétique Standard Divergent 20° à 40 °- Jeu de 2

Ref. A0056.S.ZTA.CL

- 2 boîtiers de rétention
- 2 disques de protection
- 2 gaines de travail
- 6 gaines de rétention :
 - 2 rouges faible rétention
 - 2 oranges moyenne rétention
 - 2 vertes forte rétention



Accessoires Clic'n Loc

	4 transferts d'empreinte Clic'nLoc	A0015.SZ.CL
	4 analogues pour pilier droit - 4 mm	A0014.SZ.CL
	4 gaines de travail - 4 mm	A0008.SZ.CL
	4 gaines de rétention standard divergent 20° à 40°- vertes (forte rétention)	A0007.SZ.CL
	4 gaines de rétention standard divergent 20° à 40°- rouges (faible rétention)	A0005.SZ.CL
	4 gaines de rétention standard non divergent - roses (moyenne rétention)	A0003.SZ.CL
	4 gaines de rétention standard non divergent- bleues (faible rétention)	A0002 .SZ.CL
	4 boîtiers de rétention Clic'nLoc Anodisé	A0011.S.C.L

Outils Clic'nLoc



Outil Universel 4 en 1

A0020.CL

Attachement Equator

Prothèse amovible

Equator est un attachement en titane grade V à profil étroit. C'est aujourd'hui le plus petit attachement pour prothèse dentaire du marché : 2,1 mm de hauteur maximale pour 4,5 mm de diamètre (capuchon rétentif et logement compris). La rétention se règle grâce à des capuchons de différentes couleurs, à utiliser avec les boîtiers métalliques adaptés pour faciliter leur remplacement au cabinet comme au laboratoire. Les hauteurs gingivales de 1 à 5 mm permettent d'optimiser les espaces prothétiques dans de nombreuses situations cliniques.



Kit implant standard non divergent 0 à 20°

1 boîtier inox
1 disque de protection
4 coiffes rétentesives :
• 1 jaune très douce
• 1 rose douce
• 1 transparente standard
• 1 violette rigide

+

1 attachement
(hauteur au choix)
Serrage 15 N.cm



Réf. Haut.

130DES 1 -DC

_____ 3 -DC

_____ 5 -DC

Kit de coiffes standards

Réf. 192ECE

1 boîtier inox
1 disque de protection
1 coiffe noire pour laboratoire
1 Espaceur

4 coiffes rétentesives :

- 1 jaune très douce
- 1 rose douce
- 1 transparente standard
- 1 violette rigide



Kit smart box

Ref. 335SBC

1 boîtier Smart Box
1 disque de protection rose
4 coiffes rétentesives :

- 1 jaune très douce
- 1 rose douce
- 1 transparente standard
- 1 violette rigide



Accessoires

	2 transferts or equator	044CAIN
	2 analogues pour laboratoire	144AE
	4 coiffes rétentesives - jaunes (très douces 0,6 kg)	140CEG
	4 coiffes rétentesives - roses (douces 1,2 kg)	140CER
	4 coiffes rétentesives - transparentes (standard 1,8 kg)	140CET
	4 coiffes rétentesives - violettes (rigide 2,7kg)	140CEV
	4 coiffes noires (seulement pour le laboratoire)	140CEN
	2 boîtiers inox	141CAE
	1 boîtier smart box avec coiffes noires	330SBE
	4 coiffes noires smart box (seulement pour le positionnement)	335SBC

Outils Equator

	1 clé carrée 1,25mm connecteur equator contre-angle	760CE
	1 outil insertion / désinsertion coiffe equator	485IC



1139 Chem. du Lavarin,
Bâtiment C,
84000 Avignon

09.72.31.68.68
www.astem.fr

IMPLANTS DESIGN® ED2-2026

