

# STARbutment

kompatibel zu Astra Tech Implant System™ EV

**Formular übermitteln:**  
 Fax: +43 6462 60 11-11 oder  
 Mail: info@cadstar.dental

**Implantat Ø**    3,0 mm    3,6 mm    4,2 mm    4,8 mm    5,4 mm

Kd.-Nr. \_\_\_\_\_ Regio \_\_\_\_\_ Praxisstempel / Name \_\_\_\_\_

Patienten-Name \_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

## Emergencyprofil Höhe

( min. 0,5 mm / max. 5 mm )

\_\_\_\_\_ Mesial ( mm )   \_\_\_\_\_ Distal ( mm )   \_\_\_\_\_ Palatina / Lingual ( mm )   \_\_\_\_\_ Labial ( mm )

## Emergencyprofil Ø

( min. Ø 5 mm / max. Ø 8 mm )

\_\_\_\_\_ Durchmesser ( mm )

## Anschlussrotation

bitte ankreuzen

|  |  |                                 |  |  |                                 |
|--|--|---------------------------------|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Palatinal / Lingual |  | <input type="checkbox"/> Labial | <input type="checkbox"/> Palatinal / Lingual |  | <input type="checkbox"/> Labial |
| <input type="checkbox"/> Palatinal / Lingual |  | <input type="checkbox"/> Labial | <input type="checkbox"/> Palatinal / Lingual |  | <input type="checkbox"/> Labial |

## Abutmentneigung und Stumpfhöhe

Neigung max. 25° / Höhe max. 15 mm

|                          |  |                       |                       |  |                       |
|--------------------------|--|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| _____ Palatinal ( Grad ) |  | _____ Labial ( Grad ) | _____ Distal ( Grad ) |  | _____ Mesial ( Grad ) |
| _____ Höhe ( mm )        |  |                       |                       |  |                       |