

○ アンチエイジング・レーザーケアセンター（歯科口腔外科） 自費診療に関する料金

【インプラント治療（単冠タイプ）】

区 分	金 額（税込金額）		
	インプラント 1 本	インプラント 2 本	インプラント 3 本
一次手術	207,000 円 (227,700 円)	372,000 円 (409,200 円)	537,000 円 (590,700 円)
二次手術	83,000 円 (91,300 円)	149,000 円 (163,900 円)	215,000 円 (236,500 円)
仮歯	22,000 円 (24,200 円)	43,000 円 (47,300 円)	64,000 円 (70,400 円)
上部構造	50,000～100,000 円 (55,000～110,000 円)	100,000～200,000 円 (110,000～220,000 円)	150,000～300,000 円 (165,000～330,000 円)
計	362,000～412,000 円 (398,200～453,200 円)	664,000～764,000 円 (730,400～840,400 円)	966,000～1,116,000 円 (1,062,600～1,227,600 円)

注：インプラントが 1 本増えるごとに 302,000～352,000 円(税込 332,200～387,200 円)が加算されます。

【インプラント治療（ブリッジタイプ）】

区 分	金 額（税込金額）		
	インプラント 2 本 + ダミー歯 1 歯	インプラント 2 本 + ダミー歯 2 歯	インプラント 3 本 + ダミー歯 2 歯
一次手術	372,000 円 (409,200 円)	372,000 円 (409,200 円)	537,000 円 (590,700 円)
二次手術	149,000 円 (163,900 円)	149,000 円 (163,900 円)	215,000 円 (236,500 円)
仮歯	44,000 円 (48,400 円)	44,000 円 (48,400 円)	44,000 円 (48,400 円)
上部構造	100,000～200,000 円 (110,000～220,000 円)	100,000～200,000 円 (110,000～220,000 円)	150,000～300,000 円 (165,000～330,000 円)
ダミー歯	35,000～66,000 円 (38,500～72,600 円)	70,000～132,000 円 (77,000～145,200 円)	70,000～132,000 円 (77,000～145,200 円)
計	700,000～831,000 円 (770,000～914,100 円)	735,000～897,000 円 (808,500～986,700 円)	1,016,000～1,228,000 円 (1,117,600～1,350,800 円)

注：インプラントが 1 本増えるごとに 281,000～331,000 円(税込 309,100～364,100 円)、
ダミー歯が 1 歯増えるごとに 35,000～66,000 円(税込 38,500～72,600 円)が加算されます。

【インプラント治療（オーバーデンチャー）】

区 分	金 額（税込金額）	
	インプラント 2 本	インプラント 4 本
一次手術	372,000 円 (409,200 円)	702,000 円 (772,200 円)
二次手術	149,000 円 (163,900 円)	281,000 円 (309,100 円)
上部構造	312,000 円 (343,200 円)	312,000 円 (343,200 円)
計	833,000 円 (916,300 円)	1,295,000 円 (1,424,500 円)

注：インプラントが1本増えるごとに 231,000 円(税込 254,100 円)が加算されます。

【インプラント治療（その他）】

区 分		金 額 (税込金額)
再診料		773 円 (850 円)
パノラマレントゲン撮影		4,100 円 (4,510 円)
C T 撮影		15,700 円 (17,270 円)
血液検査		10,100 円 (11,110 円)
骨造成	人工骨	71,000 円 (78,100 円)
	周辺部より	44,000 円 (48,400 円)
	遠隔部より	71,000 円 (78,100 円)
サージカルステント		6,000 円 (6,600 円)
インプラント術後メンテナンス	簡単なもの	5,000 円 (5,500 円)
	複雑なもの	8,000 円 (8,800 円)

※ インプラント治療には、薬代等が別途必要となります。

また、状況に応じて名古屋市立大学病院歯科口腔外科と連携、治療依頼等をさせていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

【歯冠修復治療等】

区 分		金 額 (税込金額)	
インレー	フルジルコニア	80,000 円 (88,000 円)	
	e-max	60,000 円 (66,000 円)	
	ゴールド	60,000 円 (66,000 円)	
クラウン	ジルコニアボンド	150,000 円 (165,000 円)	
	フルジルコニア	110,000 円 (121,000 円)	
	メタルボンド (前歯)	100,000 円 (110,000 円)	
	メタルボンド (白歯)	110,000 円 (121,000 円)	
	e-max	110,000 円 (121,000 円)	
	ゴールド	90,000 円 (99,000 円)	
義歯	PD (部分床義歯)	金属床 (片側)	180,000 円 (198,000 円)
		金属床 (両側)	300,000 円 (330,000 円)
		ノンクラスプ (片側)	120,000 円 (132,000 円)
		ノンクラスプ (両側)	260,000 円 (286,000 円)
	FD (全部床義歯)	金属床	350,000 円 (385,000 円)

注：義歯については、標準的な金額となります。