

◇ 自費料金のご案内 ◇

診療項目	治療内容	相談・検査・診断 治療までの標準金額	治療期間目安	治療回数目安
〈 矯正 〉				
1期治療	小児期の矯正 (経過観察を含む)	6万円～15万円+来院時 (3,000円又は5,000円)	1 ～ 3年	12～36回
2期治療	永久歯列完成後の治療 (保定を含む)		2 ～ 3年	24回～36回
〈 1期治療での取り扱い商品 〉				
ムーシールド	3歳児検診時の反対咬合に 対応できる機能的顎矯正	6万円+月1回来院時 3,000円	1 ～ 3年	12～36回
マルチファミリー	歯列矯正用咬合誘導装置 を使用した矯正	13万円+月1回来院時 3,000円	1 ～ 3年	12～36回
プレオルソ	取り外し式マウスピース を使用した矯正	13万円+来院時 3,000円	1 ～ 3年	12～36回
ホワイトワイヤー矯正	歯と同じ白い色でコーティング されたワイヤーを使用した矯正	50.5万円～53.5万円+来院時 (3,000又は5,000円)	1 ～ 3年	12～36回
インビザライン	透明なマウスピースでの 矯正	90万円～93万円	2 ～ 3年	24回～36回
〈 セレック 〉				
前歯	歯冠施術	6万円	1日	1回
臼歯	歯冠施術	5万円	1日	1回