

DENTINFO - STOMATOLOGIA

Poniższy cennik ma odniesienie na rok **2022**.

W celach rezerwacji prosimy o kontakt pod e-mailem: kontakt@dentinfo.pl

Siedziba firmy: [Biały Kamień 2, 02-593 Warszawa](#)

CENNIK USŁUG STOMATOLOGICZNYCH

L.p.	NAZWA USŁUGI STOMATOLOGICZNEJ	CENA (w PLN)
1.	Wypełnienie chemoutwardzalne na jednej powierzchni - małe	70,00
2.	Wypełnienie światłoutwardzalne na jednej powierzchni - małe	90,00
3.	Wypełnienie chemoutwardzalne na jednej powierzchni - rozległe	80,00
4.	Wypełnienie światłoutwardzalne na jednej powierzchni - rozległe	110,00
5.	Wypełnienie chemoutwardzalne na dwóch powierzchniach - małe	90,00
6.	Wypełnienie światłoutwardzalne na dwóch powierzchniach - małe	120,00
7.	Wypełnienie chemoutwardzalne na dwóch powierzchniach - rozległe	100,00
8.	Wypełnienie światłoutwardzalne na dwóch powierzchniach - rozległe	140,00
9.	Wypełnienie chemoutwardzalne na trzech powierzchniach	120,00
10.	Wypełnienie światłoutwardzalne na trzech powierzchniach	150,00
11.	Konsultacje	55,00
12.	Korekcyjne szlifowanie zębów powyżej 18 roku życia oraz u dzieci poza ubezpieczeniem zdrowotnym	25,00
13.	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt chemoutwardzalny) w niewielkim zakresie	90,00
14.	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt chemoutwardzalny) rozległa	105,00
15.	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) w niewielkim zakresie	160,00
16.	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) rozległa	190,00
17.	Dopłata do wypełnienia stomatologicznego dla dzieci do 15 roku życia	10,00
18.	Oczyszczenie ubytku zęba z założeniem opatrunku (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia.	60,00
19.	Opatrunek (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia.	30,00
20.	Odbudowa korony zęba (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia oraz ćwieka okołomiazgowego	200,00

21.	Dewitalizacja miazgi w zębach (poza ubezpieczeniem - tj. dla osób, które nie są ubezpieczone w NFZ) bocznych od 4 do 8 poza ubezpieczeniem - tj. powyżej 18 roku	30,00
22.	Leczenie endodontyczne 3 kanały - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	300,00
23.	Leczenie endodontyczne 2 kanały - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	200,00
24.	Leczenie endodontyczne 1 kanał - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	150,00
25.	Polerowanie zęba po skalingu	50,00
26.	Jonoforeza (nie obejmuje wypełnienia tymczasowego)	35,00
27.	Znieczulenie miejscowe do leczenia zębów (na żądanie pacjenta)	30,00

28. Usunięcie złogów nazębnych (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu

przysługującego limitu) 80,00

29.	Wkład standardowy	30,00
30.	Wkład z włókna szklanego firmy 3M	220,00
31.	Przygotowanie kanału zęba do wkładu standardowego lub powtórnego leczenia kanałowego	60,00
32.	Ćwiek okołomiazgowy	25,00
33.	Zabezpieczenie bruzd zęba lakiem szczelinowym (poza ubezpieczenie)	60,00
34.	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym u osób powyżej 18 roku życia - zabieg profilaktyczny (poza ubezpieczeniem) - 1 łuk ZĘBOWY	50,00
35.	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym u osób powyżej 18 roku życia - zabieg profilaktyczny (poza ubezpieczeniem) - 2 łuki zębowe	100,00
36.	Pokrycie niedorozwoju szkliwa (poza ubezpieczeniem) - 1 łuk zębowy	50,00
37.	Pokrycie niedorozwoju szkliwa (poza ubezpieczeniem) - 2 łuki zębowe	100,00
38.	Wybielanie zębów (pośrednie) - 2 łuki zębowe	450,00
39.	Wybielanie martwego zęba (1 wizyta)	70,00
40.	Piaskowanie zębów - 1 łuk	100,00
41.	Piaskowanie zębów - 2 łuki	150,00
42.	Piaskowanie + lakierowanie	200,00
43.	Zaświadczenie wydawane na prośbę pacjenta, o którym mowa w art. 16 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)	28,50
44.	Proteza całkowita od 9 do 14 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	540,00
45.	Proteza całkowita od 9 do 14 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	600,00

46.	Proteza częściowa od 5 do 8 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	460,00
47.	Proteza częściowa od 5 do 8 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	540,00
48.	Proteza częściowa od 1 do 4 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	350,00
49.	Proteza częściowa od 1 do 4 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	400,00
50.	Dopłata do protezy natychmiastowej - po wyrażeniu zgody pacjenta i potwierdzeniu własnoręcznym podpisem w dokumentacji medycznej informacji o niezbędnym dalszym postępowaniu	120,00
51.	Proteza częściowa tzw. szkieletowa	1 200,00
Dopłata do ekspresowego wykonania protezy całkowitej (9-14 zębów) do 7 dni		
52.	zęby MIFAM	135,00
53.	zęby IVOCLAR	150,00
Dopłata do ekspresowego wykonania protezy częściowej (5-8 zębów) do 7 dni		
54.	zęby MIFAM	115,00
55.	zęby IVOCLAR	135,00

Dopłata do ekspresowego wykonania mikroprotezy (1-4 zębów) do 7 dni

56.	zęby MIFAM	80,00
57.	zęby IVOCLAR	94,00
58.	Naprawa złamanej protezy z zębowej - bez wycisku	50,00
59.	Naprawa protezy z wyciskiem (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)	60,00
60.	Naprawa protezy - każdy następny element	20,00
61.	Dopłata do ekspresowej naprawy protezy	25,00
62.	Uszczelnienie - podścielenie protezy (dla osób ubezpieczonych pod wykorzystaniu przysługującego limitu)	240,00
63.	Korona lana lub złożona na bazie tłoczonej	300,00
64.	Korona akrylowa lub tłoczona	250,00
65.	Korona met.+ porcelana lub punkt w moście	550,00
66.	Korona porcelanowa / Dura Kiss	1000,00
67.	Korona met. lana + akryl + kompozyt lub punkt w moście	500,00
68.	Wkład koronowo-korzeniowy	200,00
69.	Wkład koronowo-korzeniowy z włókna szklanego	220,00

70.	Zasuwa / zamek Bredent	300,00
71.	Zacementowanie korony protetycznej	50,00
72.	Usunięcie korony protetycznej	50,00
73.	Usunięcie przęsła w moście protetycznym	10,00
74.	Zacementowanie mostu	50,00
75.	Zacementowanie pojedynczej korony mostu	10,00
76.	Szyna zgryzowa i nakładkowa	210,00
77.	Korekta protezy (po roku od dnia jej oddania lub wykonanej poza ZWPS)	80,00
78.	Wzmocnienie płyty protezy	150,00
79.	Usunięcie zęba jednokorzeniowego (poza ubezpieczeniem)	85,00
80.	Usunięcie zęba wielokorzeniowego (poza ubezpieczeniem)	120,00
81.	Usunięcie głęboko złamanego zęba (poza ubezpieczeniem)	180,00
82.	Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego lub usunięcie zawiązków zębów (poza ubezpieczeniem)	300,00
83.	Wyłuszczenie torbieli zębopochodnej (poza ubezpieczeniem).	300,00
84.	Wycięcie małego guzka z badaniem histopatologicznym (poza ubezpieczeniem).	130,00
85.	Plastyka połączenia lub przetoki ustno-zatokowej (poza ubezpieczeniem).	200,00

86. Usunięcie przerostów błony śluzowej w obrębie 1/4 wyrostka 130,00

87.	Usunięcie przerostów błony śluzowej w obrębie większym niż 1/4 wyrostka	250,00
Plastyka wyrostka zębodołowego np. przygotowanie do protezowania		
88.	w obrębie 1/4 wyrostka (mała)	200,00
89.	w obrębie większym niż 1/4 wyrostka (duża)	250,00
90.	Odsłonięcie zatrzymanego zęba (poza ubezpieczeniem)	200,00
91.	Plastyka wędzidełka wargi, języka, policzka (poza ubezpieczeniem)	130,00
92.	Resekcja wierzchołka korzenia zęba	270,00
93.	Kiretaż otwarty obejmujący do 3 zębów	300,00
94.	Kiretaż otwarty obejmujący więcej niż 3 zęby	600,00
95.	Unieruchomienie kosmetyczne zębów - do 3 zębów	300,00
96.	Unieruchomienie kosmetyczne zębów - powyżej 3 zębów	600,00

97.	Korekta powierzchni zgryzowej zębów	60,00
98.	Szyna relaksacyjna	300,00
99.	Szynoproteza	1 500,00