

Tariffe Servizio Radiologia

TC CONE BEAM/OPT	
DESCRIZIONE	€
ORTOPANTOGRAFIA SUPERIORE E INFERIORE	30,00
TC PREIMPLANTARE PER UN ELEMENTO	40,00
TC UN DENTE INCLUSO/SOVRANUMERARIO/OTTAVO	50,00
TC DUE DENTI IN EMIARCATI DIVERSE (INC./SOVRAN./OTTAVI)	100,00
TC 4 DENTI (QUATTRO OTTAVI RITENUTI)	140,00
TC EMIARCATA	60,00
TC ARCATA (SUPERIORE O INFERIORE)	80,00
TC DI ENTRAMBE LE ARCADE DENTARIE	180,00
TC NOBEL GUIDE	230,00
TC ATM A BOCCA APERTA E CHIUSA DX o SX	60,00
TC ATM A BOCCA APERTA E CHIUSA DX e SX	100,00

