

●忘れてないかあの診療 症例研究 ●落としてないかその点数

歯髄保護処置の歯髄温存療法、 直接・間接歯髄保護処置について

Minimal Interventionのコンセプトから、う蝕治療に接着性材料が積極的に活用されている。さらに歯髄の保存に関しても種々の新規材料が開発され、臨床で使用されている。歯髄保護法には、覆髄(覆罩)法と裏層法があるが、社会保険制度内では覆髄(覆罩)法として算定することが実状である。そこで社会保険制度内での歯髄保護処置について解説する。

歯髄保護処置は、処置内容・処置回数など、必ずしも簡単な処置とはいえない。しかし、保険点数からみると、その処置に対するハードルはかなり高い。

患者：28歳 男性

主訴：下の左右の奥歯が冷たい水にしみるので診て欲しい

所見：6|5 咬合面にメタルインレー、近心面から咬合面にう蝕。

5|6 隣接面にう蝕あり

傷病名：6|5 6C₂

月日	部位	療法・処置	点数
9月15日		初診	218
		6 5 6う蝕(+), 自発痛(-), エア痛(+), 打診痛(-)	/
	6 5 6	X-ray(デジタル)	58×2
		6 5 6 歯髄付近に達するう蝕あり	/
	6	浸麻(OA: ジンジカインゲル20%+キシロステシン A注射液(Ct)1.8ml)	/
		ラバー	/
		除去:(単)メタルインレー	16
		う蝕処置 注①	18
		感染象牙質除去を進めたが、露髄の可能性あり	/
		歯髄温存療法 注②	150
		処置内容、3か月の経過観察と2回以上のリエントリー等を説明	/
		タンニン酸セメント(HYc)→ガラスアイオノマーセメント(Fuji VII)	/
		歯科疾患管理料(1回目・文書提供 添付)注③	110
		う蝕の原因などについて患者に説明	/
9月22日		再診	42
		6 自発痛(-), エア痛(-), 打診痛(-)	/
	5 6	浸麻(OA: ジンジカインゲル20%+キシロステシン A注射液(Ct)1.8ml)	/
		ラバー	/
	6	う蝕処置 注①	18
		感染象牙質除去で近心側蝕角部が露髄。ケミカルサージェリーで止血ができたため、直接覆髄を選択。	/
		直接歯髄保護処置 注④	120
		処置内容、1か月の経過観察などを説明	/
		水酸化カルシウムセメント(ダイカル)→裏層用CR充填(バルクベース)	/
	5	う蝕処置 注①	18
		感染象牙質除去	/
		間接歯髄保護処置(バルクベースライナー、バルクベース)	30
9月29日		再診	42
		6 5 6 自発痛(-), エア痛(-), 打診痛(-)。	/
		6 処置後の1ヶ月経過後に来院するよう指示。	/
10月22日		再診	42
		6 5 6 自発痛(-), エア痛(-), 打診痛(-)	/
	5	浸麻(OA: ジンジカインゲル20%+キシロステシン A注射液(Ct)1.8ml)	/
		K P [複雑](OD)	86
		充填1[複雑](エナメル質セレクトティブエッチング→クリアフィルメガボンドFA)	152
		光CR[複雑](OD)(材料:クリアフィルマジェスティ ES-2, シェード:A2)	28
	6	K P [複雑](MO) 注④	86
		連imp(シリコーン連合、フュージョンII)	62
		B T (シリコーン系/メモレグ)	16
		対合アルジネート印象, デュラシール仮封	/
		歯科疾患管理料(2回目以降)(管理内容・略)	110
10月29日		再診	42
		6 5 6 不快症状(-)とのこと。	/
	6	12%金パラ大インレー[複雑]セット (MO)	518
		装着料	45
		装着材料I(レジセム)	16
	6	経過観察中のリエントリーを行う事を説明。	/
		浸麻(OA: ジンジカインゲル20%+キシロステシン A注射液(Ct)1.8ml) 注⑤	30+5
		ラバー	/

月日	部位	療法・処置	点数
		仮封材等除去後、感染象牙質除去。再度タンニン酸セメント(HYc)→ガラスアイオノマーセメント(Fuji VII)にて仮封。注②・⑥	/
11月30日		再診	42
		前回処置後、6 不快症状(-)とのこと。	/
	6	浸麻(OA: ジンジカインゲル20%+キシロステシン A注射液(Ct)1.8ml) 注⑤	30+5
		ラバー	/
		仮封材等除去後、感染象牙質除去を進め、象牙質硬化を確認。再度タンニン酸セメント(HYc)→ガラスアイオノマーセメント(Fuji VII)にて仮封。注②・⑥	/
		歯科疾患管理料(2回目以降)(管理内容・略)	110
12月15日		再診	42
		6 不快症状(-)とのこと。	/
	6	浸麻(OA: ジンジカインゲル20%+キシロステシン A注射液(Ct)1.8ml)	/
		ラバー	/
		仮封材等除去後、裏層用CR(バルクベース)で裏層。	/
		K P [複雑](MO) 注②	86
		連imp(シリコーン連合、フュージョンII)	62
		B T (シリコーン系/メモレグ)	16
		対合アルジネート印象, デュラシール仮封	/
		歯科疾患管理料(2回目以降)(管理内容・略)	110

《解説》

注① う蝕の処置としての象牙質の削除を行うとともに、歯髄保護処置を行い暫間充填を行った場合は、う蝕処置と歯髄保護処置(歯髄温存療法、直接歯髄保護処置、間接歯髄保護処置)の所定点数をそれぞれ算定する。

なお、う蝕処置を算定する場合においては、算定部位ごとに、使用した保険医療材料名及び処置内容等を診療録に記載する。

注② 歯髄温存療法とは、臨床的に健康な歯髄または可逆性歯髄炎であって、感染象牙質を全て除去すれば、露髄を招き抜髄に至る可能性のある深在性のう蝕を対象とするものであり、感染象牙質を残し、そこに水酸化カルシウム製剤などを貼付し、感染部の治癒を図るものであり、3月以上の期間を要するものである。3月以上の期間内に2回程度の薬剤の貼付を行うことを含め、当該処置に係る一連の行為を包括的に評価するものであり、当該処置を行った最初の日に算定するものとする。

歯髄温存療法を行った場合は、3月以上の経過観察期間を行った後に、歯冠修復等を実施する。なお、当該処置を行った場合は、処置内容及び経過観察期間等に係る事項について患者に対して説明するとともに、その要点を診療録に記載する。

注③ 歯科疾患管理料(歯管)は、継続的な管理を必要とする歯科疾患を有する患者(歯の欠損症のみを有する患者を除く。)に対して、口腔を一単位としてとらえ、患者との協働により行う継続的な口腔管理に加えて、病状が改善した疾患等の再発防止及び重症化予防のための継続管理を評価したものであり、患者またはその家族の同意を得た上で管理計画書を作成し、その内容について説明し、提供した場合に算定する。

また機械的歯面清掃処置は、歯管または歯在管を算定した歯周疾患の患者に、歯面の歯垢除去を行った場合に算定する。本症例のように歯周疾患に罹患していない患者には、算定できない。

注④ 直接歯髄保護処置を行った場合は、1月以上の経過観察を行った後に歯冠修復等を実施する。なお、当該処置を行った場合は、処置内容及び経過観察期間等に係る事項について患者に対して説明するとともに、その要点について診療録に記載する。

注⑤ 処置の際、必要があつて行った浸麻に係わる点数は算定できる。その際、レポート「摘要」欄に浸麻を行った理由を記載することが望ましい。

注⑥ 歯髄温存療法を行った場合の経過観察中のう蝕処置の費用は、所定点数に含まれる。

実態に即してご請求下さい