

●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

歯周病患者への補綴処置をどう考えるか

歯周病患者に補綴処置を行う場合、原則、歯周治療を終えてから補綴処置を行うとされている。しかし、歯科臨床では、やむを得ず歯周治療中に補綴処置をせざるを得ないケースを多く経験する。

今回、通知で歯周基本治療などで参考にするとされている日本歯科医学会の「歯周病の診断と治療に関する指針(平成19年11月)」(以下、「指針」)や、日本補綴歯科学会医療委員会医療問題検討部会と日本歯周病学会医療委員会がまとめた「歯周病患者に対する補綴歯科治療のあり方に関する提案書」(以下、「提案書」)を踏まえ、どのような対応が考えられるかを考えたい。

先般、電子請求に対する算定日情報の審査や縦覧点検で、治療内容に踏み込んだ返戻も見られる。これらの指針や提案書はインターネットで公開されている。今後これらを理解した治療の進め方が求められると思われる。

患者：55歳・女性

主訴：左下の奥歯が取れた。

所見：6のクラウンが脱離。全顎的に歯石沈着と歯肉発赤が見られる。

傷病名：6C₃慢性Per、7₆≡≡≡7₂P₂、7P₃

月日	部位	療法・処置	点数
3月22日		初診	234
		6のクラウンが脱離し軟化象牙質を認めるが、自発痛などの症状の訴えなし。	/
	6	X-Ray (D) 1F 電	58
		不十分な根管充填を認め、根尖病変も存在する。	/
		歯管	110
		感根処の計画を説明し同意を得る。	/
		ラバー	/
		感根処 (NC+FG)	432
		軟化象牙質・根管充填剤を除去し根貼。	/
4月5日		再診	45
		6の経過は良好であるが、打診に違和感有り。歯周治療も行うことを説明し、同意を得る。	/
	7≡≡≡7	パノラマX-Ray パ電	402
		全顎的に1/3程度の水平的な骨吸収あり。7は骨吸収が顕著であり1/2以上の吸収を認める。	/
		P基検 (検査結果略)	200
		7はP ₃ 、その他部位はP ₂ と診断。	/
		歯管	110
		実地指1 (歯科衛生士への指示内容略)	80
	7≡≡≡7	SC	66+38×2
		P基処 (H ₂ O ₂)	10
	6	ラバー	/
		根貼 (NC+FG)	40
		EMR (MB: 22mm, ML: 22mm, D: 22mm, # 40)	60
4月18日		再診	45
		6打診にやや違和感有り。	/
	7≡≡≡7	SC	66+38×2
	7≡≡≡7	P基処 (H ₂ O ₂)	/
	6	ラバー	/
		根貼 (NC+FG)	40
4月25日		再診	45
		6の違和感・痛み消失。口腔清掃の意識は高い。	/
	7≡≡≡7	P精検 (検査結果略) 注①	200
		全顎的にBOP+でポケットも深い。今後、全歯のSRPと歯周治療用装置を製作することし、患者に説明。	/
	6	ラバー	/
		根充	110
		加圧根管充填処置	190
		X-Ray (D) 1F 電 (気密な根充を確認)	48
		歯周治療用装置set 注②	50

4月30日		再診	45
		6の冠が欠けたので直してほしいとのこと。	/
	6	歯周治療用装置修理 注③	/
	4-7	0A (ローパ) + 浸麻 (歯科用キシロカインCt1.8m l)	/
		SRP	64×2+72×2
6月10日		再診	45
		6の歯周治療用装置がまた壊れ、直してほしいとのこと。	/
		4-7の歯肉の状態に大きな改善が見られる。	/
	4-7	再評価検査	/
		ポケット3mmでBOP(-)、動揺度は改善したがやや認められる。	/
		4-7は病状安定しておも歯周外科は不要と判断。注④	/
		6は歯周治療装置では破損を繰り返すため、咬合機能の回復にはFMCによる補綴処置が必要と判断。歯周組織は病状安定したため早期補綴へ移行。注⑤・⑥	/
	6	支台築造 (レジンコア+スクリュースト)	159
		失PZ	166
		連in p (寒天+アルジネート)	62
		BT (バイトワックス)	16
		TeC	/
6月17日		再診	45
	6	FMC (12% 金パラ)	904
		装着料	45
		装着材料 (スーパーボンド)	17
		補管	100
	3-3	SRP	60×6

《解説》

注① SC後の検査から症状改善がみられず、SRP後も歯周外科処置が想定されるなど詳細な病態把握が必要となったため、4月25日は歯周精密検査を実施した。

なお、本症例では前回歯周病検査を行ってから1か月以内に行っているため、4月25日のP精検は所定点数の50/100で算定する。

注② 歯周治療用装置は、重度の歯周病で長期の治療期間が予想される患者に対し、治療中の咀嚼機能の回復および残存歯への咬合の負担の軽減等を目的とするため装着する冠形態、ブリッジ形態および床義歯形態の装置をいう。

歯周精密検査を行った日以降に算定でき、冠形態の場合は1歯につき50点を算定する。また、印象採得・咬合採得・装着料は算定できない。

注③ 歯周治療用装置の修理は算定できない。

注④ 4-7に改善がみられたため、全歯のSRPは終了していないが部分的な再評価検査をした。なお、SRP後の部分的再評価の点数は算定できない。

「指針」では、「病状安定」を「歯周組織の多くの部分は健康を回復したが、一部分に病変の進行が停止し症状が安定しているときみなされる深い歯周ポケットや、根分岐部病変の残存や歯の病的動揺が認められる状態をいい、…(以下略)」としており、再評価の結果から4-7は病状安定に至ったと判断した。

注⑤ 補綴処置は歯周治療を終えてから行うのが原則である。しかし、6の歯周治療用装置が頻りに破損して咬合や咀嚼機能に問題が生じているため、機能回復を図る点から6の補綴処置が必要であると思われた。

「指針」では、「歯周病患者の補綴治療は、補綴予定部位の当該歯の病状安定後または治癒後に行うことを原則とする」とされている。注④より6は病状安定に至ったことから、別部位の歯周治療は終了してないが6の補綴処置をした。

注⑥ 「提案書」では、治療期間が長期化する症例では、歯周治療用装置での咀嚼機能回復や咬合力の負担軽減などが不十分であることや、歯の動揺や形態等がセルフケアの支障となる場合が臨床現場で見られることを踏まえ、通常歯周組織が治癒した後に行うべき補綴歯科治療を歯周治療中に実施することも有効であるとし、満たすべき要件を示している。(全文がインターネットで公開されており、詳細はそちらをご覧ください)。

歯周病患者への補綴処置を行う場合は、「提案書」を参考にすることも有益と思われる。

* 実態に即してご請求下さい *