

掲載当時の通知等を基に作成されています。その後に出された通知等で  
 解釈が変わる場合がありますので、予めご了承ください。

# ●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

## 咬合面再形成・床縁延長時の 有床義歯修理の算定について

2016年4月改定において、義歯の咬合面を再形成した場合又は床縁全周にわたり床延長した場合は、義歯修理の点数を算定できることとなった。  
 算定について、解説する。

患者：74歳・男性

主訴：上の入れ歯が落ちてくる。奥歯で噛みづらい。

所見：下顎PD白歯部人工歯部の咬耗著しく、咬合の低位がみられる。前歯部で突き上げあり、上顎FDの床後縁も不足しており上顎結節・アーライン部で短く、義歯の安定・吸着不良。

傷病名：32|23P<sub>1</sub>、7-41|14-7義歯7欠 注①、  
 7+7義歯7欠→義歯7欠、義歯床下粘膜異常→MTリウ

月日	部位	療法・処置	点数
2月14日		初診	234
	32 23	P基検(検査結果 略)	50
		歯周ポケット3mm以下だが、一部に4mm以上のポケットあり。プラークコントロール不十分。歯頸部・歯間部の磨き残しあり。	/
		歯管	100
		文書提供加算(提供文書の写しを添付)	+10
		歯周治療と実地指導を行う。下顎PDは、人工歯部にレジン添加し、咬合面再形成。上顎FDは、義歯床の延長を予定。管理計画を説明し、同意を得る。	/
	32 23	SC	66
		P基処(アクリル)	10
	7-41 14-7	有床義歯修理(咬合面再形成) 注②・③	264
		即時重合レジンにて、咬合低位部の咬合面再形成。	/
	7-41 14-7	歯リハ(1)(困難) 注④	120
		咬合面再形成部は側方運動時に咬合干渉しないように咬合調整。上顎FDでは、下顎前歯部で突き上げ傾向がみられるため、上顎FD前歯部の咬合を割合、干渉を調整。	/
2月21日		再診	45
		奥歯でよく噛めようになったが、食事の時に、上の入れ歯が落ちる。	/
		上顎FDの床を延長し、義歯吸着の安定を図る。	/
	7+7	有床義歯修理(床縁延長) 注②・③	349
		床縁全周で床縁の長さが不足しているため床延長。特に後縁部上顎結節部及びアーラインまで床延長。前歯部の突き上げを再度咬合調整。	/
	32 23	歯清(DH 保険医花子)	68
		実地指1(指示内容 略) 注⑤	80
3月3日		再診	45
		上顎FDは安定してきたが、噛むと若干痛み時が出てきたとのこと。上顎顎堤粘膜に発赤あり。特に前歯部はフビークラム様を呈している。T.コンデにて粘膜調整後、床裏装処置を予定。	/
	7+7	歯リハ(1)(困難) 注⑥	120
		左右上顎結節部CDuより床縁を割合調整。側方運動時の干渉も再度咬合を調整。	/
	7+7	T.コンデ 注⑥	110
		フェイスコンディショナーにて床下粘膜処置。	/
3月14日		再診	45
		噛むとやや痛みが残るとのこと。歯肉発赤は前回の改善。フビークラム部の歯肉も引き締まってきた。	/
		歯管(管理計画 略)	100
	7+7	T.コンデ	110
		フェイスコンディショナーにて再度床下粘膜処置。	/

3月21日		再診	45
		痛みはほぼ無くなったとのこと。歯肉発赤は改善。本日床裏装処置へ。	/
	32 23	P基検(検査結果 略)	50
		歯周ポケット2~3mmで動揺なし。	/
	7+7	補診 注⑦・⑧	70
		顎堤の状態良好、粘膜面異常所見無し。上顎FDのレジン床の粘膜面を一層削除し、トクソールベースにて床裏装を行う。	/
		床裏装(直接法) 注⑨	1000
		トクソールベースにて床裏装処置。義歯床の安定良好。	/

### 《解説》

注① 咬合面再形成又は床延長を行い、有床義歯修理の点数を算定した場合は、傷病名欄には「義歯フテキ」などを記載する。

注② 総義歯又は多数歯欠損の局部義歯において、咬合高径を調整する目的で人工歯の咬合面にレジンを追加し咬合の再形成を行った場合、又は義歯の床縁形態を修正する目的で義歯の床縁全周にわたりレジンを追加し床延長する場合は、1回に限り、有床義歯修理の点数を算定できる。  
 少数歯欠損(1歯欠損~8歯欠損)の局部義歯の場合には算定できない。

注③ 有床義歯修理の点数を算定した場合は、カルテに修理内容の要点を記載する。

注④ 有床義歯を装着している患者に対して、有床義歯の適合性や咬合関係等の検査を行い、義歯の状態を説明した上で、義歯の調整又は指導を行った場合、月1回を限度として歯科口腔リハビリテーション料1困難なもの120点、それ以外100点を算定する。  
 カルテには、調整方法及び調整部位又は指導内容の要点を記載する。

### ○困難な場合の要件

総義歯を新たに装着した場合又は総義歯を装着している場合  
 9歯以上の局部義歯を装着し、かつ、当該局部義歯以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有しない場合

注⑤ 実地指1を算定する場合は、カルテに歯科衛生士に指示した内容の要点を記載する。

注⑥ 歯リハ(1)とT.コンデは併算定ができる。傷病名欄には、「義歯フテキ」と「床下粘膜異常」など、それぞれ2つの病名を記載する。

注⑦ 補診は、義歯新製など新たな欠損補綴及び床裏装又は増歯を行う際に、その治療を開始した日に患者に対して治療などに関する説明を行った場合に、1装置につき算定する。義歯においては、義歯新製では90点、床裏装又は増歯では70点を算定する。  
 なお、増歯に伴い補診70点を算定後に同一の義歯に対し再度増歯を行う場合、又は義歯新製に伴い補診90点を算定後に同一の義歯に対し増歯を行う場合は、前回の補診を算定日から3か月以内は補診が算定できない。

注⑧ 補診の算定にあたっては、病名、症状、治療内容、製作予定部位、欠損補綴物の名称、欠損補綴物に使用する材料、設計、治療期間などを概要図や写真などを用いて効果的に患者に説明する。  
 なお、カルテには、①製作を予定する部位、②欠損部の状態、③欠損補綴物の名称、④欠損補綴物の設計などを記載する。

注⑨ 有床義歯の修理と床裏装を行う場合、日を異にして行った場合は、それぞれ算定できる。  
 病名は、「MTリソウ」などとする。

\* 実態に即してご請求下さい \*

協会ホームページ会員・限定サイト「症例研究」ページのご案内  
 「昔の症例研究をもう一度見たい」との声にお応えし、掲載した症例研究を協会ホームページ内に掲載しております。ご覧になる場合は、協会ホームページのツールバー「会員向け情報」→「症例研究」をクリックし、「ユーザー名・パスワード」を入力し、ご覧ください。