

●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 歯周病安定期治療(SPT(I))について

歯周外科手術を行わない患者に対するSPT(I)の算定を解説すると共に、
 歯周治療中の補綴について検討を行う。

患者：57歳・男性

主訴：奥歯の歯ぐきが腫れて痛い。銀歯が取れた。

所見：臼歯部に歯肉腫脹を認める。インレー脱離。

傷病名：76167 P₂ 575 P₁ (3月10日 6 インレー脱離, C₃処置歯)

月日	部位	療法・処置	点数
12月4日		再診 前回SRPと歯清後、違和感などなし。	45
	777	P基処 (H ₂ O ₂)	10
		P基検 (結果 略)	200
		4mm以上のポケットあり。注① プロービング時の出血は認めない。	／
		歯管 文書提供加算	100+10
		検査結果とSPTの治療方針を説明、同意を得る。文書提供。注②	／
		実地指1 (指示内容 略)	80
1月25日		再診 歯石の再付着を認める。	45
	777	SPT (I)	350
		機械的歯面清掃 7-4 4 5 7 SC P基処 (H ₂ O ₂) 注③④	／
		実地指1 (指示内容 略)	80
		歯管 (管理内容 略) 注⑤	100
3月10日		再診 左下の銀歯が取れてどこかへいった。痛みはないとのこと。	45
	6	X-Ray (D) 1F 電	48
		3根とも気密に根充。歯冠部破折線は、一部エナメル質のみ限局。 カリエスは軽度波及。再形成を行い、FMCで歯冠修復。	／
	777	機械的歯面清掃 (DH 保険医 花子) 注⑥	68
		P基処 (H ₂ O ₂)	／
	6	支台築造(直接法 M I=7LC+I)ナリナR ₂ 外直径1.4mm X2本 注⑦⑧	359
		失PZ	166
		連im p (寒天+アルジネート)	62
		B T (パラフィンワックス)	16
		TeC 仮セ	／
		歯管 (管理内容 略)	100
3月25日		再診 前回処置後、違和感などないこと。	45
	6	FMC set 注⑨	904+45
		装着材料料 (ビトレマー)	11
		補管	100
4月15日		再診 違和感などなく、ブラッシングも毎食後がんばっているとのこと。	45
	777	P基検 (結果 略) 注⑩	200
		歯管	100
		4mm以上の深いポケットがありSPTを継続。 プラークコントロールが安定しており、3か月毎の来院で管理する。	／
	777	SPT (I) 注⑪	350
		機械的歯面清掃 P基処	／
		実地指1 (指示内容 略)	80
7月20日		再診 痛みはないが最近忙しく、ブラッシングは怠りがちだとのこと。	45
	777	P基検 (結果 略)	200
		4mm以上のポケット、歯石やプロービング時の出血を認める。	／
		口腔内写真検査 5枚 (電子媒体保存) 注⑫	10×5
		歯管	100
		写真を用いて口腔内を説明。再発しないためにも毎食後の ブラッシングの徹底や甘味摂取を控えることを説明。	／
	777	SPT (I)	350
		機械的歯面清掃 3 3スクーリング P基処	／
		実地指1 (指示内容 略)	80

《解説》

注① 歯周病安定期治療(I) (SPT(I))は、歯管又は歯在管を算定している4mm以上の歯周ポケットを有する患者で、歯周基本治療(SRP・PCur後)又は歯周外科手術の終了後、一時的に症状が安定したものに、歯周組織の状態を維持するため継続的治療を開始した場合、1口腔につき、歯数の区分により所定点数を算定する。

なお、一時的に症状が安定した状態とは、再評価の検査結果で、歯周組織の多くの部分は健康であるが、一部に病状の進行が停止し症状が安定していると考えられる4mm以上の歯周ポケットが認められる状態をいう。

注② SPT(I)の開始にあたっては、歯周病検査の要点やSPTの治療方針などが記載された管理計画書を作成し、患者などに提供する。

管理計画書の様式は歯管の様式に準じる。なお、歯管の文書提供時に、SPTの管理計画書の内容を記載すれば、別々に作成する必要はない。

カルテには、文書の写しを添付する。なお、その他、療養上必要な管理事項があれば、患者に説明し、内容をカルテに記載する。

注③ SPT(I)は、継続的な治療として、プラークコントロール、咬合調整、機械的歯面清掃、SC、SRPなどを主体とした治療を行った場合に算定する。

なお、SPT(I)を開始した日以降は、P部検、Pの咬調、SC、SRP、PCur、P処およびP基処は、SPT(I)に含まれて別に算定できない。また、SPT(I)を算定した月は、歯清は算定できない。

注④ 1回目のSPT(I)を算定した際は、レセプトの摘要欄に「SPT1回目」などと記載する。

注⑤ 歯管は、SPT(I)に包括されないため算定できる。

注⑥ 2回目以降のSPT(I)は、前回実施月の3月日以降に算定できる。この場合、3月目よりも短い期間のため、SPT(I)は算定できない。

また、SPT(I)を算定していない月のため、歯清は算定できる。

注⑦ 支台築造は、実質欠損の大きい失活歯に対して根管などにより鑄造物を維持し、填塞または被覆して支台歯形成に修復することをいう。今回は失われた歯質が大きく、FMCで補綴することとしたため、支台築造を算定した。

なお、2016年5月19日付の疑義解釈で、後続永久歯が先天性に欠如している乳歯に限りKPでの支台築造が算定できる同年3月31日付の疑義解釈が削除されたことから、インレーに対する支台築造は算定できないと考えられる。

注⑧ 補綴治療は、歯周治療を終えてから行うことが原則である。しかし、実際には歯周治療が終わらない中で補綴治療せざるを得ない場合がある。

「歯周病の診断と治療に関する指針(平成19年11月 日本歯科医学会)」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療後に行うことを原則とする。」とされている。そのため、本症例では、「6」が病状安定に至っており、咬合の回復から補綴が必要と判断して補綴した。なお、注③より、補綴はSPT(I)に包括されないため、算定できる。

注⑨ 大白歯に算定できる歯冠修復物は、インレー、FMCである。

また、歯科用金属を原因とする金属アレルギーの患者で、医科の保険医療機関または医科歯科併設の医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供(情Iの様式に準じるもの)に基づいた場合に、大白歯にHJCまたはCAD/CAM冠を算定できる。

なお、ブリッジの支台歯で、生活歯の場合に限って、大白歯に4/5冠が認められる。

注⑩ 必要に応じて歯周病検査を行い、症状が安定していることを確認する。歯周病検査は、SPT(I)に包括されないため、算定できる。

注⑪ 2回目以降のSPT(I)を算定する際は、レセプトの摘要欄には、「SPT(I) 前回〇月」などと前回実施月を記載する。

注⑫ 口腔内写真検査は、P基検、P精検またはP混検に際して、プラークコントロールの動機づけを目的とし、歯周組織の状態をカラー写真またはこれに準じる方法で患者に示した場合に、1枚につき10点を、1回の検査ごとに5枚を限度に算定する。

撮影は、正面観、左右臼歯部頬側面観、口蓋・舌側咬合面観を基本とする。写真は、カルテに添付またはデジタル撮影した画像を電子媒体に保存する。

* 実態に即してご請求下さい *