

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

## インプラント治療完結から一定期間経過した患者に対する インプラントを使用した義歯

自費のインプラント治療終了から一定期間経過した患者において、全身疾患などの理由から顎骨内に残存せざるを得ないインプラントの上に義歯を装着することや、他の方法では咬合機能の回復などが達成できず、やむなく歯科インプラントを鉤歯とする局部義歯を装着する場合がある。

インプラント上部構造を鉤歯に使用し、残根及びインプラント上に装着したケースを例に、取扱いを解説する。

患者：72歳・男性

主訴：入れ歯を作ってほしい。

所見：7-5|4-6 MT、7 残根あり。前歯部には歯石沈着と歯肉の発赤を認める。

5に磁性アタッチメントのインプラント、4は欠損部にインプラントが埋入され、クラウンタイプの上部構造が装着されている。7 残根あり。

治療計画：歯周治療と補綴治療を行う。右下の欠損部には、5インプラント上義歯を製作。

4インプラント上部構造を鉤歯に義歯製作。7 根充済みで抜歯禁忌でなく、根面被覆し残根上義歯とする。

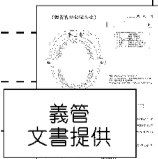
傷病名：7-5|4-6 P<sub>2</sub>、7 C<sub>3</sub> 処置歯 7-5|5-7 MT 注①

施設基準：歯初診、補管

月日	部位	療法・処置	点数
6/10		初診	237
		7-5インプラントオーバーデンチャーが壊れた。入れ歯を作ってほしい。	/
		5磁性アタッチメントのインプラント、4は欠損部にインプラントが埋入され、クラウンタイプの上部構造が装着されている。7 残根あり。	/
		残存歯は、前歯部に歯石沈着と歯肉の発赤を認める。	/
	7-5 4-6	パノラマX-Ray パ電	402
		全顎的に水平的な骨吸収を認める。5 4インプラントによる不透過像あり、インプラント周囲には透過像は認めない。7 残根で、根尖まで気密な不透過像を認め、根尖部には透過像は認めない。	注② /
	7	形成	注③ 60
		CR充填 充填材料	104+11
	7-5 4-6	歯周基本検査 (P基検) (別紙記載) 注④⑤	200
		3+3 歯石沈着と歯肉の腫脹あり。プラークコントロールは概ね良好。	/
		歯科疾患管理料(歯管) 文書提供加算	100+10
		歯周治療と義歯製作を含む管理計画を説明、同意を得る。	/
	7-5 4-6	機械的歯面清掃処置	68
	4+3	スケーリング	68+38×1
		歯周基本治療処置(H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ) 注⑥	10

内容略。歯周治療を実施

7/15		再診	48
	7-5 4-6	P基検	200
		歯管(内容略)	100
	7-5 5-7	補綴時診断料	70
		欠損部の歯肉の状態良好。義歯の維持には4インプラントの上部構造を鉤歯にする必要あり。4 4に二腕鉤、硬質レジン歯を用い、残根上及びアタッチメントを組み込まないインプラント上のレジン床を製作。	/
		内容を説明、患者からも希望あり。	注⑦⑧ /
		インプラント治療は約10年前に終了。保険診療へ移行。	注⑨ /
		印象採得(寒天+アルジネート)	230
		咬合採得(ワックスバイト)	57
7/22		再診	48
	7-5 5-7	仮床試適	40
		人工歯の配列状態を確認、状態は良好。	/
7/29		再診	48
	7-5 5-7	義歯装着(レジン床) 注⑩⑪	781
		人工歯(硬質レジン歯)	80
		4 4二腕鉤(線鉤・レストなし)	141×2
		新製有床義歯管理料	190



### 《解説》

注① 義歯新製のMT病名から、4インプラント部分は除いている。  
 また、残根上義歯の残根部の傷病名について、MTとPが重複するが、レセプトの摘要欄にその旨を記載することが望ましい。

注② 画像診断をした場合は、カルテに必要な所見を記載する。

注③ 根面処置及び根面被覆が完了した残根上に義歯を製作することは認められる。歯内療法は通法通り、根面の形成は窩洞形成の単純なもの60点、修復はインレー又はCR充填の単純なもので算定する。  
 また、残根は歯周病検査の歯数に含めないが、歯内療法と根面被覆をして保存した歯は歯数に数えることができる。

注④ 歯周基本検査は、1点以上の歯周ポケット測定及び歯の動揺度を1口腔単位で実施した場合に算定できる。  
 検査結果はカルテに記載するか、結果が分かる記録を添付する。

注⑤ インプラントは歯でないため、歯周病検査の歯式からインプラント部位は除いている。

注⑥ 歯周基本治療処置は、歯周基本治療を行った部位に、薬剤で歯周ポケット内洗浄などの処置を行った場合、月1回に限り算定する。  
 カルテには、使用した薬剤名を記載する。

注⑦ インプラントを使用した義歯について、下記の疑義解釈が示されている。

疑義解釈 (2016年3月31日)	
(問)	保険外診療で行われている歯科インプラント治療完結後に、全身疾患等の理由から顎骨内に残存せざるを得ない歯科インプラント上に有床義歯を装着する場合又は他の治療法では咬合機能の回復・改善が達成できず、やむを得ず当該歯科インプラントを鉤歯とする局部義歯を装着する場合の取扱い如何。
(答)	当該治療を患者が希望した場合に限り、歯科インプラント治療完結後に一定期間を経た場合の補綴治療については保険診療として取り扱って差し支えない。その際に、当該治療を行った場合は、診療録に保険診療への移行等や当該部位に係る自費治療が完結している旨が分かるように記載する。なお、歯科インプラントを鉤歯とする局部義歯を装着した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に鉤歯の部位がわかるように記載する。

注⑧ 本症例では、歯科インプラント治療が終了しており一定期間経過していること、患者の年齢などからインプラントを顎骨内に残存せざるを得ないこと、口腔機能の回復を図るためにはインプラントを鉤歯とする義歯の新製が必要と判断した。そのため、本症例は注⑦に該当すると判断し、義歯の保険請求を行った。

注⑨ インプラントを使用した義歯を保険請求する際には、カルテに保険診療への移行等や当該部位に係る自費治療が完結している旨が分かるように記載する。

注⑩ 歯科インプラントを鉤歯とする局部義歯を保険請求する場合は、レセプトの摘要欄に、鉤歯の部位がわかるように記載する。

注⑪ 抜歯禁忌症であるか否かに係らず、根面処置及び根面被覆が完了した残根上に、残根上の義歯を製作することは認められる。その際、レセプトの摘要欄には「残根上義歯」と記載する。

注⑫ 本症例とは異なるが、自費のインプラント治療において製作する義歯や暫間義歯は保険請求できない。  
 その他、保険請求ができない義歯としては、残根歯にアタッチメントを用いた残根上の義歯は認められていないので注意が必要である。

\* 実態に即してご請求下さい \*