

広範囲顎骨支持型装置および広範囲顎骨支持型補綴の保険適用について

平成 24 年度 (2012 年) の歯科診療報酬改訂で、先進医療の「インプラント義歯」が「広範囲顎骨支持型装置」および「広範囲顎骨支持型補綴」等として保険導入された。この「広範囲顎骨支持型装置」とは、広範囲な顎骨欠損等の特殊な症例に対して応用する人工的構造物をいい、「広範囲顎骨支持型補綴」とは、当該補綴に係る補綴物の印象採得から装着までの一連の行為をいう。

【保険手術名】 広範囲顎骨支持型装置埋入手術

従来の自由診療で行われているものと混乱を避けるためにインプラントの名称は使わない。

【保険適用条件】

従来のブリッジや可撤性義歯（顎堤形成後の可撤性義歯を含む）では咀嚼機能の回復が困難なものが対象。

適応Ⅰ：腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例（歯周疾患及び加齢による骨吸収は除く。）又はこれらが骨移植等により再建された症例

＜適応される欠損範囲＞

上顎；連続した 1/3 顎程度以上の顎骨欠損症例、あるいは上顎洞または鼻腔への交通が認められる顎骨欠損症例。

下顎；連続した 1/3 顎程度以上の歯槽骨欠損、あるいは下顎区域切除以上の顎骨欠損症例。

適応Ⅱ：外胚葉異形成症等又は唇顎口蓋裂等の先天性疾患であり、顎堤形成不全であること。

適応Ⅲ：外胚葉異形成症等の先天性疾患であり、連続した3分の1顎程度以上の多数歯欠損であること。

【実施施設基準】

- (1) 歯科または歯科口腔外科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 当該診療科に係る 5 年以上の経験および当該療養に係る 3 年以上の経験を有する常勤の歯科医師が 2 名以上配置されていること。
- (3) 病院であること。
- (4) 当直体制が整備されていること。
- (5) 医療機器保守管理及び医薬品に係る安全確保のための体制が整備されていること。