



2025年12月

3次元プリント有床義歯 保険適用について

2025年12月1日より
「ディーマ プリント デンチャーベース」および
「ディーマ プリント デンチャーティース」が
特定保険医療材料に追加され、3Dプリンターで
製作した3次元プリント有床義歯が保険適用の
対象となりました。



対象患者

- 上下総義歯患者(残根がある場合も対象とする)。
- 3次元プリント有床義歯は再製作を行った場合を除き、
上下顎で同日に装着した場合に限り算定できる。
※3次元プリント有床義歯は歯科の診療及び診療報酬明細書に
「3DFD」という略称を使用して記載してよい。

3次元プリント有床義歯材料償還価格

義歯床(1顎あたり)	2,026円
人工歯(1歯あたり)	59円

対象患者についての注意点

対象患者例

- 上下3次元プリント有床義歯を新製する場合、使用中の
保険義歯製作から6ヵ月以上経過していること。
- 保険の3次元プリント有床義歯を装着中で、前回の製作
から6ヵ月以上経過しており、片顎義歯のみ新製する場合。

対象外となる患者例

- 上下総義歯の患者で、下顎のみ3次元プリント有床義歯
で作り替える場合。
- 上下総義歯の患者で、下顎は自費の3次元プリント有床
義歯が入っており、上顎3次元プリント有床義歯のみ作り
替える場合。

重要:保険適用にともなう留意事項

- 本治療は、いずれにも該当する歯科医療機関において実施すること。
- ①歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
- ②保険医療機関内に液槽光重合方式3次元プリント有床義歯製作装置が設置されている場合は、歯科技工士を配置していること、又は保険医療機関内に液槽光重合方式3次元プリント有床義歯製作装置が設置されていない場合は、当該装置を設置している歯科技工所との連携が確保されていること。
- なお、**使用した当該装置名及び歯科技工所名(保険医療機関内で製作する場合は除く。)**を診療録に記載すること。

製作上の注意点

設計:厚みの確保

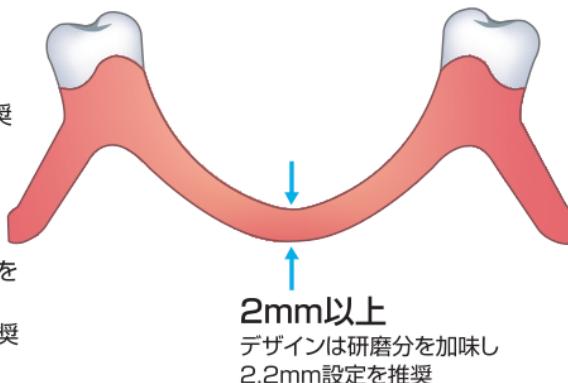
- 口蓋の厚みは2mm以上(研磨分を加味し2.2mm)を推奨
- 既成人工歯は適用外

義歯の修理、粘膜適合処理

- 義歯の修理は基本的に従来義歯と同等の対応。
- 修理・リベース等を行う場合は義歯床粘膜面のレジンを一層削除して新生面を出します。
- プライマー処理やサンドブラスト処理をすることを推奨します。

従来義歯と異なる点

- 内面適合は硬質裏装材のみであり、軟質裏装材は適用外。
- 人工歯脱離への対応はプリント人工歯のみ使用可能。



特定保険医療材料が使用できる 3Dプリンターと光重合器

※添付文書の併用医療機器をご確認ください。

歯科技工室設置型

コンピュータ支援設計・製造ユニット/一般医療機器

カーラ プリント4.0

(届出番号:27B1X00060900021)

カーラ プリント4.0 プロ

(届出番号:27B1X00060900029)

カーラ プリント キューブ

(届出番号:27B1X00060900030)

アキュプリント 3D 4.0 プロ

(届出番号:27B1X0006090M029)

歯科技工用重合装置/一般医療機器

ハイライトパワー 3D

(届出番号:27B1X00060900022)

カーラ プリント LED キュア

(届出番号:27B1X00060900028)

アキュプリント 3D LED キュア

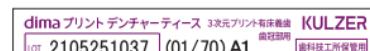
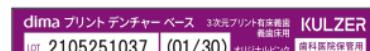
(届出番号:27B1X0006090M028)

トレーサビリティシール

当該インクを使用した場合は、トレーサビリティ(追跡可能性)の確保の為、付属しているトレーサビリティシールを診療録に貼付することを推奨します。

※正式な情報は保険適用通知をご確認ください。

※トレーサビリティシールを添付した製品は、12月1日より出荷いたします。



【付属枚数】

ディーマ プリント デンチャーベース:30枚
ディーマ プリント デンチャーティース:70枚

販売名 ディーマ プリント デンチャー ベース
一般的名称 義歯床用アクリル系レジン
分類 管理医療機器
認証番号 302AIBZX00002000

販売名 ディーマ プリント デンチャー ティース
一般的名称 歯冠用硬質レジン
分類 管理医療機器
認証番号 302AIBZX00003000



■お問合せは…

クルツァー ジャパン株式会社
本社:〒113-0033 東京都文京区本郷4-8-13

TEL.03-5803-2151
www.kulzer.co.jp