



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

**Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 15/2017 z dnia 13 lutego 2017 roku
w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej
„Lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego” jako świadczenia
gwarantowanego**

Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego” jako świadczenia gwarantowanego.

Uzasadnienie

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego ze środków publicznych obecnie refundowane jest „lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego”, które dotyczy lakierowania wszystkich zębów stałych. Świadczenie to ma zostać poszerzone o lakierowanie także zębów mlecznych, ¼ łuku zębowego. Jak wykazały badania epidemiologiczne prowadzone w ramach Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej (Ministerstwo Zdrowia) u ponad 50% dzieci w wieku lat 3 występują ubytki próchnicowe, wśród dzieci pięcioletnich – u 80%, natomiast u dzieci siedmioletnich odsetek ten wynosi około 90%. W przekazanych przez konsultantów opiniach podkreśla się fakt, iż „choroba próchnicowa jest najczęściej obserwowaną w populacji wieku rozwojowego chorobą społeczną”. Dolegliwości bólowe związane z chorobą upośledzają odżywianie, prawidłowy sen, tym samym wpływają na naukę i rozwój dziecka. Dodatkowo należy wskazać za konsultantami, że „stomatologiczne zabiegi profilaktyczne skierowane do populacji dzieci pozwalają na ograniczenie lęku stomatologicznego poprzez odpowiednią adaptację małego pacjenta do gabinetu stomatologicznego. Wdrożone procedury profilaktyczne ograniczają rozwój choroby próchnicowej, a tym samym ograniczają jej negatywne skutki poprawiając jakość życia pacjentów. Dentofobia oraz lęk stomatologiczny stanowią istotny problem w naszym społeczeństwie, który można ograniczyć



tylko poprzez odpowiednie działania profilaktyczne hamujące rozwój choroby próchnicowej”.

Zgodnie z większością wytycznych lakierowanie zębów można stosować zarówno na zęby mleczne, jak i stałe. W dwóch wytycznych (AAPD 2014c, HPDG 2013) nie odnosi się bezpośrednio do rodzaju uzębienia, a jedynie do ryzyka wystąpienia próchnicy, jednakże obie rekomendacje dotyczyły dzieci. W polskich wytycznych wskazano na większą skuteczność stosowania lakierów w przypadku zębów stałych (46%) niż mlecznych (33%), przy użyciu lakierów zawierających 5% NaF (22 600 ppm). W 3 rekomendacjach (PTSD 2015, SIGN 2014, EAPD 2009), dodatkowo podkreśla się, iż nie ma ograniczeń wiekowych odnośnie wykonywania lakierowania zębów, w wytycznych szkockich rekomenduje się nawet lakierowanie zębów u wszystkich dzieci. W 8 wytycznych lakierowanie zębów rekomenduje się szczególnie u dzieci należących do grupy wysokiego ryzyka próchnicy, w tym w 2 wytycznych (PTSD 2015, AAPD 2014c) dodatkowo zaleca się objęcie tą formą profilaktyki również dzieci o umiarkowanym ryzyku, a w 2 wytycznych (SIGN 2014, HPDG 2013) także niskim. Według ekspertów, którzy przekazali swoją opinię do Agencji, brak jest alternatywnej technologii medycznej, która w rzeczywistej praktyce medycznej najprawdopodobniej może zostać zastąpiona przez wnioskowane świadczenie.

Odnaleziono jedną publikację (Bonetti 2016) będącą przeglądem niesystematycznym przeglądów systematycznych, dotyczących skuteczności stosowania lakierów fluorkowych w ramach profilaktyki choroby próchnicowej. Do publikacji włączono 6 przeglądów systematycznych Cochrane, opisujących 200 badań i obejmujących ponad 80 000 pacjentów. Według autorów przeglądu względne korzyści wynikające ze stosowania lakierów fluorkowych w ramach profilaktyki choroby próchnicowej wydają się być niezależne od początkowego ryzyka próchnicy, początkowego nasilenia próchnicy, ekspozycji na fluorki, stosowania past zawierających fluorki oraz wcześniej stosowanych form profilaktyki fluorkowej. Ponadto, podkreślony jest fakt, iż skuteczność lakierów fluorkowych jest globalnie potwierdzona w wytycznych praktyki klinicznej. Wnioski autorów przeglądu są zbieżne z wnioskami włączonych do niniejszego opracowania przeglądów systematycznych oraz z odnalezionymi wytycznymi klinicznymi.

Wskazać jednak należy, że kwalifikując powyższe świadczenie jako gwarantowane bezwzględnie trzeba określić, jakie konkretnie świadczenia

i czynności należą do już wskazanej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia profilaktyki i czym różnią się od zakresu wnioskowanej dodatkowej profilaktyki profesjonalnej skierowanej do tej samej grupy dzieci. Brak doprecyzowania w tej kwestii może zagrozić możliwością podwójnego finansowania tych samych świadczeń i czynności ze środków publicznych.

Podsumowując, w treści załącznika nr 10 do ww. Rozporządzenia Ministra Zdrowia należy doprecyzować, co rozumiane jest przez sformułowanie „profilaktyka fluorkowa”, tak aby uniknąć ewentualnego podwójnego finansowania świadczenia lakierowania zębów, tożsamego ze świadczeniem „lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego”, wskazanym w załączniku nr 2 do ww. Rozporządzenia MZ.

.....
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości
prof. Michał Myśliwiec

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr AOTMiT-OT-430-18/2015 „Lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego” z dnia 27 stycznia 2017 r.