



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

**Stanowisko Rady Przejrzystości  
nr 95/2019 z dnia 21 października 2019 roku  
w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej  
„Proteza całkowita górna o charakterze overdenture oparta  
na zabezpieczonych korzeniach. Proteza całkowita dolna  
o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach”  
jako świadczenia gwarantowanego**

*Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Proteza całkowita górna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach. Proteza całkowita dolna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach” jako świadczenia gwarantowanego.*

### **Uzasadnienie**

#### Problem decyzyjny

*Podstawę podjęcia prac stanowiło zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2017 r., dotyczące przygotowania rekomendacji dla zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Proteza całkowita górna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach. Proteza całkowita dolna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia stomatologicznego. Ponadto zlecono dodatkowo w dniu 12.12.2017 r. ocenę problemu uwzględnienia w analizie wpływu na system ochrony zdrowia lekarza w trakcie specjalizacji z protetyki. Datę przesłania opinii przesunięto ostatecznie na 2019, aby objąć pracami wszystkie zlecenia dotyczące stomatologii przekazane do Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Odpowiedź Ministerstwa z 29.03.2019 r. odnosiła się do terminu „bezzębie” definiując go jako szczękę lub żuchwę pozbawioną całkowicie zębów, a obecność nawet jednego zęba w szczęce lub żuchwie eliminuje możliwość wykonania protezy całkowitej. W konsekwencji Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) nie rozlicza świadczeń wykonanych na zębach u pacjenta, u którego wcześniej rozliczone zostało wykonanie protezy całkowitej na bezzębnej szczęce, jednak możliwe były odstępstwa przy dołączeniu odpowiedniego uzasadnienia przez lekarza wykonującego świadczenie.*



### Dowody naukowe

Proteza całkowita zawierająca 14 sztucznych koron zębowych osadzonych na płycie może osiadać na bezzębnych dziąsłach lub na częściach zębów. Protezy osiadające na zębach nazywane są overdenture lub protezami nakładowymi. Według Konsultanta Krajowego ds. Protetyki Stomatologicznej około 5% osób wymagających leczenia protetycznego może potrzebować protezy typu overdenture.

Na podstawie badania obserwacyjnego przeprowadzonego w Polsce w 2014 r. szacuje się, że bezzębie występuje u 28,9% osób między 65 a 74 rokiem życia, częściej u mieszkańców małych miastach (29,8%) oraz u kobiet (30,5% w porównaniu z 27,5% u mężczyzn). Wobec starzenia się społeczeństwa problem bezzębia będzie coraz częstszy. Szacuje się, że w Polsce żyje ponad 6,5 mln osób w wieku ponad 65 lat, co oznacza, że osób z bezzębem jest przynajmniej 1,3 mln, a ta liczba może być ponad 2 razy większa.

Z punktu widzenia protetycznego u osoby bezzębnej zasadne jest odbudowanie 14 koron zębowych w jednym łuku, bez względu na stan podłoża protetycznego, zatem także w sytuacji, kiedy pozostawiono pod protezą całkowitą prawidłowo przeleczone i zabezpieczone części zębów.

Artykuły przedstawiające korzyści z protezy tego typu pochodzą sprzed 50 lat. Takie postępowanie stanowi powszechną praktykę w opiece stomatologicznej i zdaniem ekspertów (Konsultanta Krajowego i 4 Konsultantów Wojewódzkich ds. protetyki stomatologicznej) wnioskowana technologia powinna być finansowana ze środków publicznych.

Wykonanie protezy całkowitej górnej lub dolnej o charakterze overdenture na pozostawionych prawidłowo przeleczonych i zabezpieczonych korzeniach zębów stanowi oszczędzające postępowanie względem kości podłoża protetycznego, dając poprawę żucia i utrzymania protez. Prawidłowo przeleczone kanałowo zęby oraz ich fragmenty (bez pełnej korony) utrzymują się w większości ponad 10 lat. Pozostawienie prawidłowo przeleczonych i zabezpieczonych korzeni zębów zwiększa szanse na utrzymanie protezy. W 2 artykułach stwierdzono mniejszy zanik wyrostków zębodołowych, jeśli pozostawiono resztkowe zęby. Protezy overdenture mogą być rozwiązaniem dla pacjentów z uzębieniem resztkowym.

Zaproponowane świadczenie gwarantowane ma obejmować osoby z korzeniami przydatnymi do wykorzystania jako podparcie protezy. Zarówno ci, u których nie stwierdza się zmian zapalnych okołowierzchołkowych korzeni bez wcześniejszego leczenia endodontycznego, jak i ci, których korzenie były leczone endodontycznie powinni być objęci tym świadczeniem. Ze świadczenia będą wyłączeni pacjenci, których korzenie nie mogą być wykorzystane jako podparcie protezy oraz ci z bezzębem całkowitym. Świadczenie powinno objąć

poza badaniem lekarskim, zdjęciem RTG i znieczuleniem, także całkowite opracowanie i odbudowę ubytku zęba na 1 powierzchni, czasowe i ostateczne wypełnienie kanału, leczenie endodontyczne zębów z wypełnieniem 1 lub 2 kanałów ze zgorzelinową miazgą, usunięcie zęba jedno- i wielokorzeniowego, chirurgiczne usunięcie zęba, leczenie endodontyczne z wypełnieniem 2 lub 3 kanałów oraz czynności dla uzupełnienia brakujących tkanek miękkich, wyrównanie lub zamknięcie defektów w obrębie szczęki przy istniejącym uzębieniu resztkowym.

Z 2 zaproponowanych opcji, tj. wykreślenia słowa „bezzębnej szczęki” w nazwie świadczeń gwarantowanych opisanych kodami ICD 9 CM 23.3104 i 23.3105 w załączniku 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, lub utworzenie 2 nowych świadczeń „Proteza całkowita górna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach” i „Proteza całkowita dolna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach” oraz dodanie ich do załącznika 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, Rada sugeruje przyjęcie drugiego rozwiązania.

#### Problem ekonomiczny

NFZ wydaje zaledwie 2,2% budżetu na opiekę stomatologiczną, a odsetek ten jest coraz mniejszy w ostatnich latach przy wzroście wydatków na ochronę zdrowia. Większość wydatków na opiekę stomatologiczną stanowią wydatki niepubliczne. Dostępne ceny protez typu overdenture w różnych ośrodkach są bardzo zróżnicowane i sięgają od kilkuset zł do ponad 2 tysięcy zł. Eksperti oceniają, że w Polsce 10 000-15 000 pacjentów rocznie może potrzebować protezy typu overdenture. Koszt wykonania protezy typu overdenture osiadających na zębach lub na zabezpieczonych korzeniach zębów (po leczeniu kanałowym) jest podobny do kosztu osiadających na dziąsłach, ponieważ podstawowa różnica między takimi protezami to inny kształt odlewu podłoża. Szacuje się, że przy 10 tysiącach zabiegów leczenia endodontycznego, opracowania powierzchni zęba oraz wykonania protez koszt roczny świadczenia wynosi około 15 mln zł. W opinii Rady i Ekspertów, świadczenie nie będzie miało wpływu na wielkość populacji uprawnionej do uzyskania świadczenia i nie zwiększy kosztów świadczenia.

Protezy typu overdenture wykorzystujące elementy retencyjne, w których dochodzi koszt wytworzenia protez i zamków, nie będą objęte świadczeniem gwarantowanym, z uwagi na znacznie większy koszt. Technologią refundowaną o podobnym zastosowaniu jest wykorzystanie protez akrylowych osiadających przy bezzębiu całkowitym, ale nie u wszystkich chorych. Wszczepienie implantów zębów nie jest objęte refundacją w Polsce.

*Rada sugeruje wprowadzenie możliwości leczenia endodontycznego i zabezpieczenia powierzchni nośnej przez lekarzy dentyków specjalistów protetyki stomatologicznej poprzez zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia w zakresie warunków udzielania świadczeń i dodanie tych świadczeń do koszyka protetyki, do załącznika 7.*

#### Główne argumenty decyzji

*Główną przesłanką pozytywnej opinii Rady jest brak dostępu świadczeniobiorców w ramach świadczenia gwarantowanego do protez osiadających na zabezpieczonych i właściwie leczonych częściach zębów, których utrzymanie jest korzystne ze względu na mniejszy zanik wyrostków zębodołowych i w konsekwencji możliwość dłuższego korzystania z protezy. Dostęp pacjentów do tej technologii w ramach świadczenia gwarantowanego przyczyni się także do poprawy jakości życia i powinien być elementem polityki zdrowotnej państwa skierowanej do starszych pacjentów.*

#### Uwagi końcowe

*Zwrócono uwagę na konieczność wprowadzenia zmian w celu poprawy zakresu, jakości i efektywności udzielanych świadczeń z zakresu stomatologii, zwłaszcza w odniesieniu do profilaktyki.*

*Rada sugeruje rozdzielenie świadczenia na część materiałową (wyrób medyczny - proteza) i część serwisową (przygotowanie i założenie protezy) i przeniesienie części materiałowej do innych wyrobów medycznych, aby możliwe było lepsze dostosowanie wyrobu do potrzeb pacjenta (np. założenie na korzenie zaczepeków poprawiających utrzymanie protezy), poprzez umożliwienie dopłaty.*

#### **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 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej nr: WS.430.1.2019 „Proteza całkowita górna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach. Proteza całkowita dolna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach”. Data ukończenia: 15.10.2019 r.