



**Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 10/2024 z dnia 5 lutego 2024 roku
w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej
„Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów
oraz zdjęcie szyny nazębnej przy wymianie lub zakończeniu leczenia”
jako świadczenia gwarantowanego**

Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów oraz zdjęcie szyny nazębnej przy wymianie lub zakończeniu leczenia” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia stomatologicznego.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Zlecenie dotyczy oceny zasadności zakwalifikowania jako świadczenia gwarantowanego „Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów oraz zdjęcie szyny nazębnej przy wymianie lub zakończeniu leczenia”, w kontekście rozszerzenia populacji na wszystkich świadczeniobiorców, bez ograniczeń wiekowych. W roku 2023 Prezes Agencji wydał pozytywną rekomendację nr 111/23 w sprawie zakwalifikowania jako świadczenia gwarantowanego „Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów oraz zdjęcie szyny nazębnej przy wymianie lub zakończeniu leczenia” u osób poniżej 18 r.ż.

Urazy zębów są powszechne w okresie dzieciństwa i dorastania. Najczęstszymi przyczynami ich powstawania są upadki i kontuzje związane z uprawianiem sportu. Najczęściej wymienianą bezpośrednią przyczyną urazu zęba był upadek (43%) lub kolizja z innym obiektem lub inną osobą (36%). Zgodnie z danymi literaturowymi około 71-92% urazów dotyczy populacji poniżej 18 r.ż. (Hegde 2021).

Wszystkie uszkodzenia pourazowe powinny być leczone natychmiastowo, w celu zapewnienia komfortu pacjenta i zmniejszenia ryzyka powikłań w gojeniu. Określa się, że replantacja do 30 min od zwichnięcia całkowitego daje dodatnie wyniki leczenia w 90%. W przypadku wydłużenia czasu od 30 do 90 min, to 43% badanych replantacji zakończy się sukcesem, a po upływie 90 min – tylko 7%. Za pozytywny wynik replantacji uważa się brak następczej resorpcji korzenia.

Zgodnie z Kartą Świadczenia Opieki Zdrowotnej do wcześniejszego zlecenia, wnioskowane świadczenie to: 23.2101 - repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów; 23.2209 - zdjęcie szyny nazębnej przy wymianie lub zakończeniu leczenia.

Dowody naukowe

Unieruchomienie i repozycja zęba jest procedurą standardowo stosowaną po urazach przez lekarzy dentyistów (International Association of Dental Traumatology: Fractures and luxations of permanent teeth (AAE 2013); American Association of Endodontists: The Treatment of Traumatic Dental Injuries (IADT 2020)). Dowody naukowe potwierdzają skuteczność szynowania krótkoterminowego bez użycia sztywnych szyn. Istnieją ograniczone dowody dotyczące skuteczności stosowania antybiotyków systemowych w leczeniu pourazowym (Steciuk 2016).

Szynowanie jest uważane za jeden z elementów, które mogą poprawić rokowanie uszkodzonego zęba. Optymalna szyna powinna umożliwić odpowiednie unieruchomienie zęba i zapobiegać ryzyku dalszych powikłań, nie powodując dodatkowego urazu lub uszkodzenia zębów i otaczających go tkanek miękkich, stabilizować uszkodzony ząb/zęby w jego prawidłowej pozycji i utrzymywać odpowiednią stabilizację przez cały okres szynowania, umożliwiać fizjologiczną ruchomość zęba, nie podrażniać tkanek miękkich, umożliwiać odpowiednią higienę jamy ustnej, umożliwiać badanie wrażliwości miazgi i dostęp endodontyczny, nie zakłócać okluzji, być estetyczna i komfortowa dla pacjenta (Kahler 2016, Jamal 2020). Parametry opisujące szyny obejmują materiał z jakich są wykonane oraz ich sztywność (Sobczak-Zagalska 2020).

Zgodnie z opinią ekspercką uzyskaną podczas przygotowywania analizy w identycznym wskazaniu dla populacji poniżej 18 r.ż. (nr WS.430.3.2019) ze środków publicznych stosowane są szyny Tigerstedta. Według odnalezionej publikacji unieruchamianie zębów z zastosowaniem traumatycznie działających szyn Tigerstedta, jest wątpliwe, ponieważ wiązania druciane są przyczyną kompresji więzadła przyzębnego oraz stanowią drogę inwazji bakterii (Olczak-Kowalczyk 2016). W związku z tym, wskazane jest stosowanie szyn z odpowiedniego materiału, które będą spełniały kryteria dla optymalnych szyn, co pozwoli na dobranie odpowiedniej szyny w zależności od przypadku klinicznego i doświadczenia lekarza. Biorąc pod uwagę porównywalne i stosunkowo niewielkie koszty należy dążyć do zapewnienia jak największej elastyczności w wyborze.

Problem ekonomiczny

Koszt leczenia zwichniętego zęba bądź grupy zębów z zastosowaniem zaproponowanej technologii wynosi 353,50 zł dla dorosłych i 510,12 zł dla dzieci za jeden zabieg. Liczebność populacji docelowej oszacowano na 1 200 pacjentów

poniżej 18 r.ż. i 300 pacjentów powyżej 18 r.ż. w scenariuszu minimalnym oraz 2 000 pacjentów poniżej 18 r.ż. i 500 pacjentów powyżej 18 r.ż. Liczebność populacji w II roku analizy założono na tym samym poziomie co w I roku analizy ze względu na brak kumulacji populacji i charakter świadczenia (zaopatrzenie związane z urazem).

Brak jest wiarygodnych danych dotyczących liczby wykonanych repozycji zęba w poprzednich latach. Szacuje się, że kwalifikacja przedmiotowego świadczenia w populacji całkowitej (bez limitów wiekowych) wiązałaby się z kosztami od 0,7 mln zł do 1,2 mln zł rocznie. Dodatkowe koszty dla populacji powyżej 18 r.ż. wynoszą od ok. 100 tys. PLN w wariantcie minimalnym do ok. 180 tys. PLN w wariantcie maksymalnym.

Główne argumenty decyzji

- zwiększenie dostępności wykonania odpowiedniego zaopatrzenia zębów po urazach przyczynia się do poprawy skuteczności replantacji ze względu na krótszy czas do uzyskania pomocy oraz zastosowanie rekomendowanych szyn;
- poszerzenie populacji o osoby powyżej 18 r.ż. ma ograniczony wpływ na całkowite koszty leczenia (71-92% urazów dotyczy populacji poniżej 18 r.ż.);
- niewielkie ogólne obciążenia budżetu płatnika publicznego.

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania nr: WS.420.1.2024 (Uzupełnienie do Raportu Nr WS.430.3.2019 z dnia 12.09.2023) „Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów oraz zdjęcie szyny nazębnej przy wymianie lub zakończeniu leczenia – dla świadczeniobiorców, bez ograniczeń wiekowych”; data ukończenia: 01.02.2024 r.