



**Rekomendacja nr 140/2025
z dnia 15 października 2025 r.**

**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
w sprawie oceny zasadności zakwalifikowania standardowej płytki
przedsionkowej w leczeniu ortodontycznym jako świadczenia
gwarantowanego z zakresu leczenia stomatologicznego**

Prezes Agencji **rekomenduje** zakwalifikowanie standardowej płytki przedsionkowej w leczeniu ortodontycznym jako nowego świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego.

Uzasadnienie rekomendacji

Problem decyzyjny dotyczy oceny zasadności kwalifikacji świadczenia obejmującego zaopatrzenie pacjenta w standardową płytkę przedsionkową, dopasowanie, instruktaż i jedną wizytę kontrolną, w profilaktyce i leczeniu ortodontycznym wczesnego stadium wad zgryzu jako nowego świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego. Ocenianą technologię stanowi aparat standardowy, dostępny w trzech rozmiarach. Działanie wyrobu polega na zwiększaniu naturalnej aktywności mięśni twarzy i języka. W związku z tym użycie płytki przedsionkowej jest wskazane przy łagodnych i umiarkowanych wadach zgryzu lub gdy dopiero występują czynniki ryzyka. Szczególnie dla pacjenta pediatrycznego jest to opcja zdecydowanie mniej traumatyzująca ze względu na brak konieczności pobierania wycisków, dyskomfortu związanego z zakładaniem oraz możliwość wyjęcia w dowolnym momencie.

W obecnym stanie finansowania dzieci i młodzież do ukończenia 19. roku życia jest uprawniona do korzystania z profilaktycznych świadczeń stomatologicznych w 6. 9., 12 mies. życia a następnie rokrocznie w latach życia 2-7, następnie w 10. 12., 13., 16. i 19. roku życia. Profilaktyka ortodontyczna jest realizowana między 2. a 6. rokiem życia. Niezależnie od wieku dostępne są również świadczenia zarówno z zakresu ogólnostomatologicznego jak i ortodencji. Do ukończenia 12. roku życia udzielane są świadczenia z zakresu leczenia wad zgryzu z zastosowaniem aparatów ruchomych zarówno, jedno- i dwuszczkowych. Pacjenci w wieku od 3. do 7. roku życia z wadami zgryzu wynikającymi z rozszczepu podniebienia lub innych wad wrodzonych części twarzowej czaszki są uprawnieni do korzystania ze świadczeń ujętych w specjalistycznym programie zdrowotnym. Ponadto pacjenci korzystają również ze świadczeń poza systemem opieki zdrowotnej.

Ocena skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa stosowania wnioskowanej technologii opiera się na wynikach 3 badań o bardzo niskiej jakości i możliwości ekstrapolowania wyników. W jednym z badań nie wykazano pozytywnego wpływu stosowania płytek przedsionkowych względem programu ćwiczeń bez wykorzystania tego rodzaju urządzeń. Opis przypadku sugeruje, że płytka przedsionkowa stosowana razem z programem ćwiczeń może mieć korzystny wpływ w zakresie korekty zgryzu. Biorąc pod uwagę wyniki odnalezionych dowodów naukowych wnioskowanie w zakresie skuteczności jest niepewne, przy czym eksperci podkreślają korzyści ze stosowania tego rozwiązania.

W odniesieniu do rozwiązań organizacyjnych, w większości analizowanych krajów leczenie ortodontyczne dla dzieci i młodzieży jest finansowane ze środków publicznych, zwykle do określonego wieku, którego granica najczęściej wynosi od 18 do 22 lat. Wsparcie może mieć formę pełnego lub częściowego pokrycia kosztów leczenia, jednak szczegółowe zasady refundacji są zróżnicowane.

Zgodnie z oszacowaniami Agencji wydatki płatnika publicznego w ciągu pierwszych trzech lat obowiązywania pozytywnej decyzji o kwalifikacji przedmiotowego świadczenia, uległyby wzrostowi o około 5 mln zł. Za najbardziej istotne ograniczenie analizy finansowej należy uznać niepewności w zakresie liczebności populacji docelowej oraz wyceny takiego świadczenia.

Prezes Agencji, uwzględniając Stanowisko Rady Przejrzystości, mając na uwadze wszystkie powyższe aspekty, jednak w szczególności organizację świadczeń opieki zdrowotnej uważa kwalifikację standardowej płytki przedsionkowej w leczeniu ortodontycznym jako nowego świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego za zasadną.

Przedmiot wniosku

Zlecenie Ministra Zdrowia dotyczy oceny zasadności wprowadzenia do świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego świadczenia pn.: „Standardowa płytka przedsionkowa w leczeniu ortodontycznym”, na podstawie art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.).

Problem zdrowotny

Nieprawidłowości zębowo-twarzowe (łącznie z wadami zgryzu) klasyfikowane w kodzie głównym ICD-10: K07 obejmują wady zgryzu i nieprawidłowości morfologiczno-czynnościowe twarzoczaszki i uzębienia, które zaburzają fizjologiczne funkcje układu stomatognatycznego: oddychanie, żucie, połykanie i mowę.

Nieprawidłowości wielkości szczęk wiążą się z rozmiarem lub proporcją jednej lub obu szczęk w stosunku do siebie oraz do reszty twarzy. Mogą one prowadzić do różnych rodzajów wad zgryzu, a także wpływać na funkcję żucia, oddychania oraz estetykę twarzy. Nieprawidłowości związane z położeniem zębów to wady, które polegają na niewłaściwym ustawieniu zębów w łukach zębowych, prowadząc do problemów estetycznych, a także funkcjonalnych, takich jak trudności w żuciu czy w wymowie. Takie wady mogą obejmować zarówno zęby stałe, jak i mleczne. Zwykle są one wynikiem nieprawidłowego rozwoju szczęk, zębów lub nieprawidłowych nawyków (np. ssanie kciuka). Nieprawidłowości położenia szczęk oraz stosunku łuków zębowych to wady, które dotyczą relacji między szczęką górną (szczęką) a dolną (żuchwą). Obejmują one zmiany w położeniu szczęk, które prowadzą do zaburzeń w zgryzie, co wpływa na estetykę, funkcję oraz zdrowie jamy ustnej. Wśród tych wad wyróżnia się m.in. przodozgrzyz, tyłozgrzyz, zgryz otwarty czy zgryz krzyżowy.

Dysfunkcje narządu żucia, zgodnie z definicją, to nieprawidłowości w fizjologicznych funkcjach tego narządu, które obejmują oddychanie, połykanie, żucie oraz mowę. Zęby dolne są wysunięte do przodu, co utrudnia prawidłowe żucie pokarmów i wpływa na nadmierne obciążenie stawów skroniowo-żuchwowych. Może wystąpić też problem z wymową, ponieważ zęby dolne mogą wystawać i zakłócać prawidłowy kontakt z zębami górnymi. Zaburzenia te mogą prowadzić do problemów w rozwoju zgryzu, funkcjonowaniu mięśni żucia oraz kształtowaniu się stawów skroniowo-żuchwowych. Parafunkcje narządu żucia to nieprawidłowe, niepotrzebne, a często szkodliwe dla zdrowia czynności wykonywane za pomocą narządu żucia. Parafunkcje mogą prowadzić do poważnych problemów zarówno ortodontycznych, jak i funkcjonalnych, wpływając na stan zębów, stawów skroniowo-żuchwowych, mięśni żucia oraz ogólny komfort pacjenta.

Zgodnie z danymi NFZ wskazuje się na ustabilizowany poziom liczby rokrocznie sprawozdawanych pacjentów z rozpoznaniem głównym określonym jako K07 (nieprawidłowości zębowo-twarzowe, łącznie z wadami zgryzu). W roku 2008 odnotowano 407 tys. przypadków, a w ostatnim w pełni sprawozdanym 2024 r. 405 tys. przypadków. Analiza danych dla populacji pacjentów określonej zgodnie ze wskazanym karcie świadczenia zakresem wiekowym (dzieci w wieku 3-7 lat), wskazuje na podobny trend jak dla populacji ogólnej z tym, że odnotowano odpowiednio 33 tys. i 37 tys. pacjentów. Analiza udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży wykazała na rosnący trend, zahamowany przez rok pandemii SARS-CoV-2. Sprawozdawczość tego rodzaju świadczeń jest prowadzona od 2010 roku, w którym to odnotowano 110 tys. świadczeniobiorców. W kolejnych latach odnotowywano wzrosty

populacji, utrzymujące się do 2019 roku, kiedy to liczba pacjentów zwiększyła się ponad dwukrotnie (233 tys.), po czym odnotowano spadek do poziomu 145 tys. w 2020 roku. Od rekordowego 2022 r. (271 tys.) notowane jest rokrocznie zmniejszanie się liczby sprawozdawanej puli pacjentów. W ostatnim w pełni sprawozdanym 2024 roku odnotowano 140 tys. pacjentów.

Alternatywna technologia medyczna

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego w wykazie świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży ujęte są badania lekarskie, konsultacje, rentgenodiagnostyka, leczenie z wykorzystaniem aparatów ortodontycznych wraz z kontrolą i naprawami oraz protezy dziecięce. Na wykazach profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia, udzielanych w gabinetach stacjonarnych zarówno ogólnodostępnych jak i zlokalizowanych w szkołach lub tzw. dentobusie ujęto m.in. zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna w 2., 3., 4., 5., oraz 6. roku życia. Działania sprecyzowano jako: nauczanie sposobów działań prowadzących do eliminacji nawyków ssania smoczków i oddychania z otwartymi ustami; zalecenie podawania pokarmów o stałej konsystencji; w uzasadnianych przypadkach opiółowanie niestartych powierzchni mlecznych kłów prowadzących dolny łuk zębowy nadmiernie ku tyłowi.

Na podstawie rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych finansowany jest specjalistyczny program pod nazwą „Ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki”. Warunki realizacji obejmują, że do leczenia kwalifikuje się pacjentów z różnego rodzaju rozszczepem podniebienia, wadami wrodzonymi części twarzowej czaszki współistniejące z innymi wadami wrodzonymi lub zakwalifikowane do 5 stopnia zaburzeń na podstawie wskaźnika okluzyjnego (IOTN). Standardowa płytka przedsionkowa została wskazana w dostępnych metodach korekty wad zgryzu uproszczonymi metodami, dla dzieci w wieku między 3., a 7. rokiem życia. Obok płytki wymieniono również standardowy korektor zgryzu – trener. Poza tym w tej grupie wiekowej wskazano możliwość leczenia zdejmowanymi aparatami czynnymi. Zachowanie wysokiego standardu higieny jamy ustnej.

Brak jest finansowanych ze środków publicznych technologii, które mogłyby stanowić komparator w populacji ogólnej, nie kwalifikującej się do programu zdrowotnego.

Względem zbliżonego celu terapeutycznego alternatywę mogą stanowić rozwiązania takie jak: silikonowa płytka przedsionkowa, indywidualna płytka przedsionkowa, płytka przedsionkowa dr Hinza oraz trener. Technologie te nie są ujęte w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Ze względu na niejednolity standard postępowania w populacji docelowej wskazuje się również na naturalny przebieg rozwoju dziecka bez jakiegokolwiek interwencji ortodontycznej.

Opis wnioskowanego świadczenia

Zgodnie z kartą świadczenia opieki zdrowotnej [KŚOZ] wnioskowane jest utworzenie nowego, odrębnego świadczenia o nazwie „Standardowa płytka przedsionkowa w leczeniu ortodontycznym”. Nie wskazano zakresu procedur sklasyfikowanych wg ICD-9, zamieszczono opis, że w ramach wnioskowanego świadczenia miałyby się odbywać leczenie z zastosowaniem standardowej płytki przedsionkowej rozumiane jako dopasowanie odpowiedniego rozmiaru płytki dla danego pacjenta, aktywacja płytki, instruktaż i zalecenia oraz jedna wizyta kontrolna z płytką przedsionkową.

Jako populację docelową wskazano pacjentów z rozpoznaniem sklasyfikowanymi wg ICD-10 jako K07, pacjenci z wadami zgryzu. Zgodnie z propozycją oceniane świadczenie ma charakter profilaktyczno-leczniczy, ma być przeznaczone dla najmłodszych pacjentów, u których występują dysfunkcje czy parafunkcje w obrębie narządu żucia. W opisie nie sprecyzowano populacji najmłodszych pacjentów, niemniej w szacunkach budżetowych odniesiono się do dzieci w wieku od 3 do 7 roku życia. Celem ma być wczesne eliminowanie tych nieprawidłowości poprzez znoszenie sił działających na rozwijający się narząd żucia. W odniesieniu do świadczeniodawców wskazano, że oceniane świadczenie byłoby realizowane przez lekarzy specjalistów z zakresu ortodoncji.

Płytki przedsionkowa jest rodzajem technologii stosowanych do korekty wad zgryzu z zakresu metafilaktyki, służy do korekty dysfunkcji i parafunkcji w obrębie narządu żucia bez lub z towarzyszącymi im wadami zgryzu we wczesnym etapie rozwoju. Mechanizm działania płytki przedsionkowej opiera się na zasadach terapii czynnościowej. Płytki ta nie wywiera bezpośrednich sił ortodontycznych – w procesie terapeutycznym wykorzystywana jest naturalna aktywność mięśni twarzy i języka.

Ocena skuteczności (klinicznej oraz praktycznej) i bezpieczeństwa

Ocena skuteczności i bezpieczeństwa została przeprowadzona dla szerszego zakresu technologii względem ocenianej. Włączono dowody, w których przedmiotem analizy były również personalizowane płytki przedsionkowe, takie jak płytki dr Hinza, czy Castillo-Moralesa. Odnaleziono 3 badania.

Najbardziej zbliżone pod względem ocenianego problemu decyzyjnego było badanie Eismann 1962, oceniające wpływ stosowania płytek przedsionkowych na zwiększenie siły mięśni warg oraz przebieg leczenia u dzieci w wieku 3–6 lat. Dodatkowo włączono opis przypadku leczenia wady zgryzu u dziecka w wieku 4 lat, z zastosowaniem prefabrykowanego aparatu czynnościowego opisanego w publikacji Simsuchin 2021. Uwzględniono także wyniki badania Alacam 2007, w którym przeprowadzono ocenę skuteczności podniebiennej płytki Castillo-Moralesa i płytki przedsionkowej dr Hinza w leczeniu dysfunkcji mięśni twarzowych z obszaru otoczenia ust (orofacjalnych) u niepełnosprawnych dzieci.

Skuteczność

W Eismann 1962 wykazano, że zarówno noszenie płytek przedsionkowych, jak i codzienne, trwające 3-5 minut ćwiczenia warg nie powodują istotnego wzrostu siły mięśni warg u dzieci w wieku 3–6 lat. Porównano również przypadki skutecznego leczenia z przypadkami, które nie uległy zmianie lub zmieniły się negatywnie w czasie trwania badania. Nie odnotowano różnicy między pozytywnymi i negatywnymi przypadkami w promowaniu wzrostu siły mięśni warg.

Z opisu przypadku Simsuchin 2021 dotyczącym skuteczności nowego systemu prefabrykowanych aparatów funkcjonalnych wynika, że po 11 miesiącach aktywnego leczenia, krzyżowe ustawienie zębów przednich i jednostronny zgryz nożycowy po prawej stronie zostały skutecznie skorygowane. Odnotowano poprawę w zakresie żucia, mowy i estetyki twarzy.

Dane uzyskane w badaniu Alacam 2007 wskazują, że skuteczność w zakresie uszczelnienia warg odnotowano po 3 miesiącach w przypadku płytki przedsionkowej Hinza przy użytkowaniu 3-4 godziny dziennie oraz po 12 miesiącach w odniesieniu do płytki podniebiennej Castillo-Moralesa.

Bezpieczeństwo

W odniesieniu do bezpieczeństwa nie zidentyfikowano żadnych informacji.

Ograniczenia oceny klinicznej

- Jako główne ograniczenia analizy klinicznej należy wskazać małą liczbę dowodów naukowych (odnaleziono tylko 3 badania) oraz, że wszystkie analizowane dowody cechowała niska jakość oraz wiarygodność.
- Ponadto na zwiększenie zakresu niepewności wpływa fakt wysokiej heterogeniczności badań włączonych do przeglądu zarówno pod względem metodycznym jak i klinicznym (znaczące rozbieżności w definicji populacji ujętej w badaniach oraz projektowanej do objęcia analizowanym świadczeniem).

Propozycje instrumentów dzielenia ryzyka

Nie dotyczy.

Ocena ekonomiczna, w tym szacunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych

Odstąpiono od przeprowadzenia analizy ekonomicznej.

Zgodnie z Kartą Świadczenia Opieki Zdrowotnej koszt świadczenia wynosi 220 zł (20 zł koszt wyrobu medycznego i 200 zł koszt pracy lekarza).

Wskazanie czy zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 930 z późn. zm.)

Nie dotyczy.

Ocena wpływu na system ochrony zdrowia, w tym wpływu na budżet płatnika publicznego

Wyniki analizy wpływu na budżet zostały przedstawione w trzyletnim horyzoncie czasowym z perspektywy płatnika publicznego (NFZ). Przyjęto, że szacowana liczba świadczeń w latach 2026-2028 udzielonych kwalifikowaną technologią w scenariuszu nowym wyniesie odpowiednio: 1. rok: 8 428, 2. rok: 8 207, 3. rok: 7 986. Skonstruowano dwa warianty oszacowań w oparciu o liczbę wizyt kontrolnych pacjentów – jedna w wariancie podstawowym, cztery w wariancie dodatkowym.

W analizie przyjęto koszt wyrobu medycznego 13,15 zł jako średnią odnalezionych cen, a jednostkowy koszt świadczenia na poziomie 210,91 zł (wariant podstawowy) i 481,63 zł (wariant dodatkowy).

Wyniki analizy podstawowej wskazują, że kwalifikacja profilaktyki/leczenia standardową płytką przedsionkową jako nowego, odrębnego świadczenia opieki zdrowotnej może wiązać się ze zwiększeniem wydatków płatnika, w horyzoncie 3-letnim odpowiednio o:

- 1,78; 1,73; 1,68 mln zł w wariancie podstawowym;
- 4,06; 3,95; 3,85 mln zł w wariancie dodatkowym.

Ograniczenia oceny wpływu na budżet

Parametrem charakteryzującym się największym zakresem niepewności jest liczebność populacji docelowej oraz wysokość wyceny takiego świadczenia.

Opinia NFZ

Zwrócono uwagę, że roczny koszt leczenia płytką przedsionkową może różnić się od wskazanego w Karcie Świadczenia Opieki Zdrowotnej (220 zł), w związku z koniecznością wykonywania szeregu systematycznych wizyt kontrolnych.

Uwagi do proponowanego instrumentu dzielenia ryzyka

Nie dotyczy.

Opinie ekspertów klinicznych

W opinii dwóch ankietowanych wskazano na zasadność finansowania ze środków publicznych ocenianej technologii m.in. w celu podjęcia działań profilaktycznych (tańszych niż wdrożenie specjalistycznego leczenia ortodontycznego na późniejszym etapie) i wczesnej terapii ortodontycznej przy niewielkim nakładzie finansowym.

Uwagi do opisu świadczenia

Sugeruje się zweryfikować nazwę świadczenia, tak aby w pełni oddawała specyfikę świadczenia. Proponowane jest przyjęcie nazwy „Standardowa płytka przedsionkowa w profilaktyce i leczeniu ortodontycznym”.

W warunkach realizacji świadczenia sugerowane jest doprecyzowanie, poprzez wskazanie, że świadczenie jest udzielane w ramach profilaktyki i leczenia ortodontycznego wad zgryzu z zastosowaniem standardowej płytki przedsionkowej. Świadczenie może być udzielane od 2. do 7. roku życia. W odniesieniu do personelu dodatkowo wskazuje się na możliwość realizacji świadczenia przez lekarzy dentystów. Zgodnie z aktualnie przyjętymi warunkami dla profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia.

Jednocześnie wskazuje się na rozważenie możliwości objęcia refundacją w ramach wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. Szczególną uwagę zwraca fakt, że aktualnie w świadczeniach gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dostępne są pozycje umożliwiające wczesną profilaktykę ortodontyczną oraz monitorowanie i poradnictwo w zakresie zarówno stomatologii ogólnej jak i ortodoncji, a oceniany wyrób medyczny charakteryzuje nieznaczny koszt. Z danych wynika,

że koszty standardowej płytki przedsionkowej wynoszą kilkanaście zł. Kwalifikacja standardowej płytki przedsionkowej na wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie byłaby procesem legislacyjnie prostszym, nie wymagającym wyceny nowego świadczenia.

Omówienie rozwiązań proponowanych w analizie racjonalizacyjnej

Nie dotyczy.

Omówienie rekomendacji w odniesieniu do ocenianej technologii

Analiza dokumentów AAO 2023 i AAPD 2024 wskazuje na znaczenie wczesnej interwencji w przypadku dysfunkcji i parafunkcji narządu żucia oraz wad zgryzu, które są istotne w okresie przedszkolnym. W wytycznych opisano stosowanie aparatów ortodontycznych, wymieniając ogólne typy aparatów – stałe, ruchome, funkcjonalne, ortopedyczne. Wytyczne nie precyzują, które z urządzeń należy zastosować w przypadku konkretnych problemów ortodontycznych u dzieci. Obok wykorzystania aparatów podkreśla się również znaczenie edukacji, poradnictwa dla pacjenta oraz rodziców, jak i ćwiczeń terapeutycznych oraz modyfikacji zachowań.

Nie odnaleziono rekomendacji refundacyjnych z zagranicznych instytucji HTA.

Oceniana technologia jest wskazana jako finansowana w powszechnym systemie opieki zdrowotnej wyłącznie na Węgrzech. Zgodnie z dostępnymi danymi, świadczenie to jest dofinansowywane ze środków publicznych w wysokości 80% ceny u pacjentów poniżej 18. roku życia z wybranymi zaburzeniami rozwojowymi.

Podstawa przygotowania rekomendacji

Rekomendacja została przygotowana na podstawie zlecenia Ministra Zdrowia z dnia 18 kwietnia 2025 r. (znak: DLG.747.22.2025.TK) w sprawie oceny zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej: Standardowa płytka przedsionkowa w leczeniu ortodontycznym, jako świadczenia gwarantowanego, art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) po uzyskaniu Stanowiska Rady Przejrzystości.

PREZES

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Piśmiennictwo

1. Stanowisko Rady Przejrzystości nr 134/2025 z dnia 6 października 2025 roku w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Standardowa płytka przedsionkowa w leczeniu ortodontycznym” jako świadczenia gwarantowanego
2. Raport nr WS.420.6.2025 „Standardowa płytka przedsionkowa w leczeniu ortodontycznym Ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia stomatologicznego”, data ukończenia: 30 września 2025 r.