



**Stanowisko Rady Konsultacyjnej
nr 52/2011 z dnia 27 czerwca 2011 r.
w sprawie usunięcia z wykazu świadczeń stomatologicznej pomocy
doraźnej świadczenia gwarantowanego „Ekstirpacja
zdezewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem
- za 1 kanał” (KOD ICD-9-CM: 23.1208)**

Rada Konsultacyjna uważa za niezasadne usunięcie świadczenia „Ekstirpacja zdezewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem - za 1 kanał” (Kod ICD-9CM:23.1208), dotyczącego dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, z wykazu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej, stanowiącego załącznik nr 9 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Uzasadnienie

W opinii Rady oczekiwane przez wnioskodawcę i niektórych ekspertów klinicznych skutki usunięcia świadczenia ekstirpacji zdezewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem z wykazu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej, w postaci obniżenia kosztów pomocy doraźnej, poprawy dostępności pozostałych świadczeń pomocy doraźnej, poprawy zgłaszalności na badania profilaktyczne, czy też zwiększenia świadomości prozdrowotnej, pozostają założeniami nieuzasadnionymi. Sposób rozliczania świadczeń pomocy doraźnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (ryczałt) uniemożliwia przeprowadzenie miarodajnej oceny wpływu zawartości świadczenia na koszty. Ewentualne obniżenie poziomu finansowania mogłoby spowodować skutek odwrotny do zamierzonego, zmniejszając – i tak bardzo już ograniczone – zainteresowanie świadczeniodawców zawieraniem umów na świadczenie stomatologicznej pomocy doraźnej. Niewielka część chorych z nasilonymi dolegliwościami, związanymi z zapaleniem miazgi zęba, zgłaszających się do świadczeniodawców udzielających pomocy doraźnej, będzie wymagała wykonania rozpatrywanej procedury, wobec czego Rada uznaje za celowe pozostawienie jej w załączniku nr 9.

Tryb przygotowania stanowiska

Niniejsze stanowisko opracowane zostało przez Radę Konsultacyjną na podstawie opracowania „Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej. Ekstirpacja zdezewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem – za 1 kanał”, nr AOTM-DS-431-38(9)/[redacted]/2011.¹ Zgodnie z treścią zlecenia Ministra Zdrowia, rozpatrywany problem decyzyjny nie wymaga wykonania raportu.²



Problem zdrowotny

Problemem zdrowotnym, wskazanym w zleceniu Ministra Zdrowia dotyczącym oceny przedmiotowego świadczenia, są stany zapalne miazgi zęba.^{1,2} Choroby miazgi (pulpopatie) w większości przypadków rozwijają się na tle drażącego procesu próchnicowego, często występują również w zębach z uszkodzeniami niepróchnicowego pochodzenia. Wśród czynników etiologicznych wyróżnia się: przyczyny zakaźne, bodźce mechaniczne, termiczne i chemiczne. W klasyfikacji Wilgi, opartej na przesłankach histopatologicznych, wyróżnia się zapalenia ostre (surowicze częściowe, surowicze całkowite, ropne częściowe i ropne całkowite) oraz zapalenia przewlekłe (włókniste, ropne i przewlekłe ziarninujące). W innych klasyfikacjach, kładących nacisk na określenie stopnia zaawansowania procesu chorobowego, wyróżnia się odwracalne zapalenia, nieodwracalne zapalenia i martwicę lub odwracalne pulpopatie, nieodwracalne pulpopatie, rozrostowe pulpopatie i martwicę. W pulpopatiach odwracalnych zapalenie miazgi jest ograniczone do miejsca działania czynnika drażniącego. Po usunięciu ogniska próchnicowego i odpowiednim zaopatrzeniu ściany dokomorowej miazga powraca do stanu prawidłowego. Pulpopatie nieodwracalne z żywą miazgą są to zaawansowane stany zapalne miazgi z ogniskami martwicy, ropniami, wysiękiem ropnym lub z rozrostem ziarniny, w których miazga zostaje zainfekowana przez bakterie. W grupie pulpopatii nieodwracalnych wyróżnia się martwicę miazgi i zgorzel miazgi; postępowanie lecznicze w obu przypadkach jest jednakowe.³

Wybór właściwej metody leczenia uzależniony jest od rozpoznania, polegającego na dokładnej analizie objawów subiektywnych i obiektywnych. W badaniu podmiotowym rozpoznanie ułatwia model objawów bólowych i reaktywności miazgi na poszczególne rodzaje bodźców. Na badanie przedmiotowe składa się badanie wzrokiem i dotykiem, badanie żywotności miazgi, badanie tkanek okołowierzchołkowych i badanie radiologiczne.³

Ząb „niedojrzały” z martwicą lub ze zgorzelinowym rozpadem miazgi można leczyć jedynie w razie całkowitej pewności co do dobrego stanu ogólnego pacjenta. Luźna budowa tkanki gąbczastej kości szczęk u dzieci, słabsze jej zmineralizowanie oraz obfite unaczynienie sprzyjają szerzeniu się infekcji. Dlatego wszelkie zabiegi w kanale korzeniowym należy wykonywać z dużą ostrożnością, aby nie doszło do rozprzestrzenienia zakażenia poza otwór wierzchołkowy. Przyczyny martwicy oraz zgorzelinowego rozpadu miazgi zębów stałych niedojrzałych są takie same, jak w zębach dojrzałych, częściej jednak u pacjenta w wieku rozwojowym są związane bezpośrednio lub pośrednio z ostrymi urazami mechanicznymi.^{1,5}

Obecna standardowa terapia

Wśród metod leczenia endodontycznego (endodontium = miazga i zębina) wyróżnia się: leczenie chorób miazgi, w tym przede wszystkim metody biologiczne i przyżyciowe (w znieczuleniu) oraz leczenie zębów z martwą miazgą i zapaleń ozębnej. Do metod biologicznych, mających na celu utrzymanie (w całości lub części) żywej miazgi, należą: przykrycie pośrednie, przykrycie bezpośrednie, amputacja przyżyciowa i ekstyrapcja w znieczuleniu (spełniająca częściowo warunki leczenia biologicznego). Postęp w endodoncji związany jest z odstępowaniem od metod leczenia mortalnego zapaleń miazgi po jej uprzednim uśmierceniu (dewitalizacji); preferowane są metody leczenia biologicznego z włączeniem ekstyrapcji w znieczuleniu.⁴ Wskazania do zastosowania metody mortalnej mogą jednak zaistnieć w przypadku nieodwracalnych zapaleń miazgi, gdy istnieją przeciwwskazania do leczenia biologicznego i nie ma możliwości wykonania ekstyrapcji w znieczuleniu. Metoda mortalna może w takiej sytuacji zachować ząb. Wśród metod mortalnych wyróżnia się: amputację mortalną (wyłuszczenie miazgi komorowej), ekstyrapcję mortalną (całkowite wyłuszczenie miazgi – metoda stanowiąca przedmiot niniejszej oceny) i metodę kombinowaną amputacyjno-ekstyrapcyjną.⁴

Ekstyrapcja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem jest procedurą obecnie finansowaną przez płatnika publicznego (patrz: opis świadczenia).

Opis świadczenia

Ekstyrapcja zdewitalizowanej miazgi zęba polega na całkowitym wyłuszczeniu miazgi z komory i kanałów po jej uśmierceniu (dewitalizacji) oraz na wypełnieniu całej komory zęba. Ze względu na niezakończony proces rozwoju kanały zębów z nieuformowanymi korzeniami wypełnia się

dwuetapowo: w pierwszym etapie ze względu na trudności w dokładnym osuszeniu kanału i możliwość dalszego wzrostu korzenia wypełnia się go miękką i niedrażniącą pastą, w drugim etapie leczenia wypełnia się kanał jednym z materiałów stosowanych w zębach dojrzałych. W czasie usuwania pasty położonej na początku leczenia w wielu przypadkach konieczne jest wykonanie znieczulenia umożliwiającego całkowite opróżnienie kanału. Po przemyciu i osuszeniu kanału wypełnia się go na stałe, stosując materiały przyjęte w leczeniu kanałowym zębów dojrzałych.^{1,4,5}

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144 i Nr 211, poz. 1638 z późn.zm.) posiada 11 załączników, w których wymienione są świadczenia gwarantowane. Dane świadczenie może występować w więcej niż jednym załączniku do wspomnianego rozporządzenia, przy odmiennie określonych warunkach jego wykonywania. Świadczenie „Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem – za 1 kanał” obecnie ujęte jest w wykazach: świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia (załącznik nr 2), świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym (załącznik nr 3), świadczeń stomatologicznych dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS (nr 4) oraz w wykazie świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej (załącznik nr 9).¹

Zamiarem wnioskodawcy jest usunięcie analizowanej procedury z wykazu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej (załącznik nr 9), w odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia. Procedura pozostałaby dostępna jako świadczenie gwarantowane w pozostałych wykazach. Zdaniem wnioskodawcy rozpatrywana procedura jest elementem długotrwałego procesu leczniczego i nie ma potrzeby stosowania tego świadczenia w leczeniu doraźnym.^{1,2}

Efektywność kliniczna

Przedmiot zlecenia nie obejmuje oceny efektywności samej procedury ekstirpacji zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału.^{1,2} Z literatury przedmiotu wynika, że ekstirpacji mortalnej nie uważa się za metodę pewną. Dewitalizacja miazgi nie jest kontrolowana, wobec czego nie wiadomo, jakie będą po dewitalizacji losy tkanki między otworem fizjologicznym a anatomicznym. Jeśli ulegnie ona obumarciu, to wynik leczenia będzie podobnie niepewny jak po metodzie amputacji mortalnej (istnieje znaczne ryzyko powstania zmian chorobowych w okolicy przywierzchołkowej).⁴

Bezpieczeństwo stosowania

Przedmiot zlecenia nie obejmuje oceny bezpieczeństwa samej procedury ekstirpacji zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału.^{1,2} W literaturze wskazuje się na ryzyko powstania zmian chorobowych w okolicy przywierzchołkowej.⁴

Koszty świadczenia i jego wpływ na budżet płatnika

Środki finansowe przeznaczone przez NFZ na stomatologiczną pomoc doraźną w roku 2010 wyniosły ██████████ zł, natomiast w planach na rok 2011 nastąpił wzrost do poziomu ██████████ zł. Wymienione kwoty stanowią odpowiednio 0,49% oraz 0,51% udziału w całkowitej kwocie przeznaczonej na świadczenia stomatologiczne w Polsce.¹ Dane uzyskane od Narodowego Funduszu Zdrowia wskazują na duże różnice w ryczałtach stomatologicznej pomocy doraźnej pomiędzy województwami, w zakresie od ██████ do ██████ zł na 1 ryczałt. W niektórych województwach nie zawierano umów w tym zakresie.^{1,6}

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, Rada Konsultacyjna przyjęła stanowisko jak na wstępie.

Piśmiennictwo:

1. Opracowanie „Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej. Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieufornowanym korzeniem – za 1 kanał”, nr AOTM-DS-431-38(9)/2011. Agencja Oceny Technologii Medycznych, czerwiec 2011.
2. Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z późn. zm.).
3. Arabska-Przedpeńska B. Choroby miazgi zęba. W: Jańczuk Z. Stomatologia zachowawcza. Zarys kliniczny. Wyd. PZWL: Warszawa 2008.
4. Jańczuk Z. Leczenie endodontyczne. W: Jańczuk Z. Stomatologia zachowawcza. Zarys kliniczny. Wyd. PZWL: Warszawa 2008.
5. Szpinger-Nodzak M, Wochna-Sobańska M. (red.). Stomatologia wieku rozwojowego. Wyd. PZWL: Warszawa 2006.
6. Analiza członka Rady opiniującego temat przygotowana na posiedzenie Rady Konsultacyjnej w dniu 2011-06-20.