



**Stanowisko Rady Konsultacyjnej  
nr 64/2011 z dnia 25 lipca 2011 r.  
w sprawie usunięcia z wykazu ogólnostomatologicznych świadczeń  
gwarantowanych udzielanych w znieczuleniu ogólnym  
świadczenia gwarantowanego „Operacyjne odstąpienie  
zatrzymanego zęba z założeniem elementu umożliwiającego  
sprowadzenie zęba do łuku” (Kod ICD-9-CM 23.1706)**

*Rada Konsultacyjna uważa za niezasadne usunięcie z wykazu świadczeń gwarantowanych lub zmianę poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego „Operacyjne odstąpienie zatrzymanego zęba z założeniem elementu umożliwiającego sprowadzenie zęba do łuku” (KOD ICD-9-CM: 23.1706) dotyczącego dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, jako samodzielnej procedury wykonywanej w znieczuleniu ogólnym, zawartej w załączniku nr 3 „Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.*

**Uzasadnienie stanowiska**

Zasadniczym argumentem wnioskodawcy uzasadniającym usunięcie świadczenia z załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego wydaje się podnoszona przez ekspertów i wnioskodawcę poprawa bezpieczeństwa. Wielkość tego efektu trudno ocenić, gdyż nie ma danych, ile procedur wykonano w znieczuleniu ogólnym „niepotrzebnie”, ani o częstości występowania powikłań związanych z wykonywaniem tych świadczeń w Polsce. Liczba tych świadczeń finansowanych przez NFZ wynosi tylko kilka rocznie, co wskazuje iż wykonywane są one w wyjątkowych sytuacjach. Sposób finansowania nie zachęca do ich mnożenia (koszt znieczulenia ogólnego jest zawarty w wartości punktowej). Wykonywane są one głównie w dużych zakładach, specjalizujących się w leczeniu pacjentów wymagających znieczulenia ogólnego. Ponieważ wniosek nie wskazuje, na jakiej zasadzie pacjenci wymagający jednak wykonania procedury w znieczuleniu ogólnym mogliby uzyskać do niej dostęp finansowany ze środków publicznych, zasadne wydaje się pozostawienie świadczenia w załączniku nr 3.

**Tryb przygotowania stanowiska**

Niniejsze stanowisko opracowane zostało przez Radę Konsultacyjną na podstawie opracowania „Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym. Operacyjne odstąpienie zatrzymanego zęba z założeniem elementu umożliwiającego sprowadzenie zęba do łuku. AOTM, 25.07.2011 r.”.<sup>1</sup> Zgodnie z pismem Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r.,<sup>4</sup> w przypadku tego zlecenia nie jest wymagany raport („W stosunku do tej części zlecenia, która jest zawarta w załączniku nr 2 uprzejmie informuję, że nie ma potrzeby wykonywania raportu[...]. Świadczenia wymienione w załączniku nadal pozostają świadczeniami gwarantowanymi zawartymi w pozostałych pakietach i będą dostępne ogółowi pacjentów”).



## Problem zdrowotny

Określenie zęby zatrzymane dotyczy zębów całkowicie uformowanych, z ukształtowanym i zamkniętym wierzchołkiem korzenia, pozostających w kości lub w tkankach miękkich jamy ustnej po okresie ich fizjologicznego wyrzynania. Należą do nich trzecie zęby trzonowe tzw. mądrości, podniebiennie przemieszczone kły górne, przedtrzonowce dolne. Zęby te nie wykazują już tendencji wzrostowych. Ze względu na wartość estetyczną uzębienia i znaczenie w odtwarzaniu ciągłości łuku zębowego, istnieją wskazania do sprowadzania zatrzymanych zębów przednich. Decyzję należy podjąć po szczegółowej analizie diagnostycznej uwzględniającej położenie ww. zębów w stosunku do sąsiednich struktur, stan higieny jamy ustnej wraz z motywacją pacjenta, która zapewni ścisłą współpracę podczas długotrwałego leczenia.<sup>5</sup>

Leczenie chirurgiczno-ortodontyczne obejmuje operacyjne odsłonięcie zatrzymanych zębów oraz umieszczenie na powierzchni korony elementu ortodontycznego wraz z trakcją ortodontyczną wprowadzającą ząb do łuku zębowego, czego efektem jest prawidłowe ustawienie zęba w zgryzie. Istnieje wiele metod chirurgicznych pozwalających dotrzeć do zęba w zależności od jego wargowego lub podniebiennego położenia względem sąsiednich zębów. Obecne techniki chirurgiczne, w odróżnieniu od poprzednich, zwracają coraz większą uwagę na tkanki miękkie otaczające zatrzymany ząb i reakcję pooperacyjną na chirurgiczno-ortodontyczną ingerencję, oszczędzają dziąsło związane, szczególnie na wargowej powierzchni odsłanianych zębów, a najnowsze – koncentrują się na bezpiecznym sprowadzaniu zatrzymanych zębów w naturalnych tunelach kostnych.<sup>5</sup>

Wskazania do znieczulenia ogólnego w chirurgii stomatologicznej są ściśle określone i powinny ograniczać się do sytuacji braku możliwości wykonania znieczulenia miejscowego; dotyczy to następujących grup pacjentów:<sup>2</sup>

- osób psychicznie chorych, upośledzonych umysłowo,
- dzieci szczególnie pobudliwych lub tzw. specjalnej troski,
- osób ze stwierdzoną alergią na środki znieczulenia miejscowego,
- osób z rozlanymi stanami zapalnymi okolicy szczękowo-twarzowej,
- osób zakwalifikowanych do ekstrakcji mnogich w różnych sektorach jamy ustnej,
- gdy znieczulenie wykonuje się na życzenie pacjenta, należy go uprzednio poinformować o możliwości powikłań znieczulenia ogólnego.

Przeciwwskazania do wykonania znieczulenia ogólnego podczas zabiegów stomatologicznych – bezwzględne przeciwwskazania ogólnomedyczne:<sup>2</sup>

- choroby układu krążenia,
- niewydolność nerek,
- ostra lub przewlekła niewydolność układu oddechowego,
- infekcje dróg oddechowych,
- nieuregulowana cukrzyca,
- wszelkie nieprawidłowości w budowie anatomicznej mogące utrudniać intubację i wentylację,
- choroby przyzębia brzeżnego o przebiegu ostrym,
- zapalenie opryszczkowe.

Znieczulenie ogólne w zależności od techniki i drogi podawania leków można podzielić na:<sup>2</sup>

- znieczulenie wziewne dotchawicze i przez maskę,
- znieczulenie całkowicie dożylnie,
- znieczulenie, tzw. złożone: dożylnie i wziewne,
- dożylnie farmakologiczne uspokojenie i postępowanie przeciwbólowe, tzw. sedacja i analgeza.

Wybór metody znieczulenia należy do anestezjologa i podyktowany jest typem i rozległością zabiegu, a także stanem i wiekiem pacjenta.<sup>2</sup>

Każde znieczulenie i każdy zabieg chirurgiczny niosą ryzyko powikłań. Powikłania dotyczące znieczulenia ogólnego w chirurgii stomatologicznej można podzielić na tzw. małe i duże. Do tych pierwszych zaliczamy nudności i wymioty pooperacyjne, ból gardła i krtani po rurce intubacyjnej, uszkodzenie śluzówki jamy ustnej laryngoskopem. Duże powikłania stwarzają bezpośrednie zagrożenia życia pacjenta. Należą do nich: niewydolność oddechowa spowodowana przedawkowaniem anestetyków i analgetyków u pacjenta niezaintubowanego, niedrożność dróg oddechowych spowodowana aspiracją ciała obcego (ząb lub jego fragment, tampon) albo obrzękiem tkanek miękkich, zaburzenia rytmu serca związane z użyciem wziewnych anestetyków, a także hipotensja ortostatyczna, spowodowana pozycją siedzącą pacjenta. Krytycznym powikłaniem jest zatrzymanie akcji serca, wymagające natychmiastowego postępowania reanimacyjnego.<sup>2</sup>

Odnalezione dane na temat częstości zgonów podczas znieczulenia ogólnego w czasie zabiegów stomatologicznych w warunkach ambulatoryjnych, w latach 1966-2003, wskazują częstości 1/300-460 tys. w latach 60.-70. XX w., malejące do 1/700-850 tys., a nawet 1/1 600 tys. począwszy od lat 90. XX w. i w opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie anestezjologii ogólnie częstość zgonów jest w tym zastosowaniu znieczulenia ogólnego krytycznie niska.<sup>1</sup>

### **Obecna standardowa terapia**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego<sup>3</sup> zawiera 11 załączników, w których wymienione są świadczenia gwarantowane. Świadczenia pogrupowano z uwagi na różne kryteria, np. wiek świadczeniobiorców (do ukończenia 18 r.ż.), możliwość istnienia u świadczeniobiorców chorób zakaźnych lub z uwagi na różne dziedziny stomatologii, w których świadczenie jest udzielane. Wykaz załączników do rozporządzenia:

- Zał. 1. Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych oraz warunki ich realizacji.
- Zał. 2. Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. oraz warunki ich realizacji.
- Zał. 3. Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym oraz warunki ich realizacji.
- Zał. 4. Wykaz świadczeń stomatologicznych dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS, oraz warunki ich realizacji.
- Zał. 5. Wykaz świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii oraz warunki ich realizacji.
- Zał. 6. Wykaz świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. oraz warunki ich realizacji.
- Zał. 7. Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej oraz warunki ich realizacji.
- Zał. 8. Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki oraz warunki ich realizacji.
- Zał. 9. Wykaz świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej oraz warunki ich realizacji.
- Zał. 10. Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 6 r.ż.
- Zał. 11. Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 r.ż.

Dane świadczenie może występować w więcej niż jednym załączniku do tego rozporządzenia. Bardzo często jedyną cechą różnicującą to samo świadczenie występujące w różnych załącznikach jest zmiana warunków jego wykonywania. Oceniane świadczenie występuje w załącznikach 3 i 5. Jednak jedynie w oparciu o zał. nr 3 świadczenie może być wykonane w znieczuleniu ogólnym. W związku z tym decyzja o usunięciu świadczenia z załącznika nr 3 spowodowałaby całkowite zlikwidowanie możliwości wykonywania operacyjnego odstąpienia zatrzymanego zęba z zamiarem sprowadzenia go do łuku w znieczuleniu ogólnym, jako procedury w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.<sup>1</sup>

## **Proponowana terapia**

Wprowadzana zmiana to: „Usunięcie możliwości stosowania znieczulenia ogólnego dla wykonywania świadczenia „operacyjne odsłonięcie zatrzymanego zęba z założeniem elementu umożliwiającego sprowadzenie zęba do łuku” jako samodzielnej procedury. Wg wnioskodawcy, zmiana ma na celu doprowadzenie do sytuacji, w której po zastosowaniu znieczulenia ogólnego u pacjentów stosuje się metody pozwalające na pełne przeprowadzenie leczenia podczas jednego znieczulenia. Wyklucza się w ten sposób podejmowanie działań cząstkowych. Ma to na celu ograniczenie sytuacji, w których nadużywa się stosowania znieczulenia ogólnego u pacjenta”.<sup>4</sup>

Uzasadnienie Ministra Zdrowia wskazujące wpływ świadczenia na poprawę zdrowia obywateli stwierdza, że: „zmiana gwarancji w tym zakresie zmniejsza ryzyko powstawania powikłań w wyniku zbyt częstego stosowania znieczulenia ogólnego. W celu niedopuszczenia do niepotrzebnego znieczulania ogólnego pacjenta wykreślono z załącznika określającego wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym świadczeń będących etapami pośrednimi w leczeniu, które mogą być wykonane w trakcie jednego znieczulenia ogólnego”.<sup>4</sup>

## **Efektywność kliniczna**

Wniosek nie dotyczy efektywności samej procedury operacyjnego odsłonięcia zatrzymanego zęba z założeniem elementu umożliwiającego sprowadzenie zęba do łuku.

## **Bezpieczeństwo stosowania**

Wniosek nie dotyczy bezpieczeństwa samej procedury operacyjnego odsłonięcia zatrzymanego zęba z założeniem elementu umożliwiającego sprowadzenie zęba do łuku.

## **Koszty świadczenia i jego wpływ na budżet płatnika**

W latach 2008-10 wykonano łącznie ■ świadczeń operacyjnego odsłonięcia zatrzymanego zęba z założeniem elementu umożliwiającego sprowadzenie zęba do łuku (wycena świadczenia – 130 punktów, koszt całkowity ok. ■ PLN), brak danych za rok 2010 na temat wykonywania tego świadczenia w znieczuleniu ogólnym. Równocześnie budżet NFZ na świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego wynosi ok. 1,8 mld zł.<sup>1</sup> Koszt znieczulenia ogólnego podczas zabiegów stomatologicznych na rynku usług stomatologicznych waha się w granicach 250-500 zł.<sup>1</sup>

Według opinii NFZ „wykreślenie któregośkolwiek ze świadczeń z listy świadczeń gwarantowanych w znieczuleniu ogólnym skutkuje brakiem możliwości ich rozliczenia w ramach umowy zawartej na przedmiotowy zakres z NFZ. Świadczenie niewymienione w załączniku nr 3 do rozporządzenia, jeżeli jest udzielane pacjentowi w znieczuleniu ogólnym, jest w 100% płatne przez pacjenta”. Równocześnie „w tych samych godzinach lekarz nie może realizować dwóch lub więcej zakresów świadczeń. Dlatego należy przyjąć, że lekarz realizujący umowę na świadczenia ogólnostomatologiczne, udzielane w znieczuleniu ogólnym nie może w tym samym czasie rozliczać świadczeń stomatologicznych, w ramach innych zakontraktowanych zakresów świadczeń.” Jednocześnie, „wykreślenie konkretnych świadczeń stomatologicznych tylko z niektórych zakresów świadczeń nie spowoduje, iż świadczenia te przestaną być gwarantowane, czyli wskazane przez Ministra Zdrowia do finansowania ze środków publicznych w ramach innych zakresów świadczeń stomatologicznych.”<sup>1</sup>

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, Rada Konsultacyjna podjęła decyzję jak na wstępie.

## **Piśmiennictwo:**

1. Opracowanie „Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym. Operacyjne odsłonięcie zatrzymanego zęba z założeniem elementu umożliwiającego sprowadzenie zęba do łuku. AOTM, 25.07.2011 r.”. AOTM-DS-431-25(21)/ŁB/2011.
2. Mandel-Gębska A, Sokalski J. Znieczulenie ogólne w chirurgii stomatologicznej w warunkach ambulatoryjnych. Dental Forum 2007;XXXV(1):67-71.

3. 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.).
4. 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.)
5. Dijakiewicz M, Soroka-Letkiewicz B, Szycik V. Metody chirurgicznego odstąpienia zatrzymanych zębów w aspekcie leczenia ortodontycznego – przegląd piśmiennictwa. Nowa Stomatologia 2/2003, Borgis 2003
6. Analiza Członka Rady Konsultacyjnej na posiedzenie w dniu 2011-07-25