

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

1. Taotluse algataja	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	Eesti Ortodontide Selts
Postiaadress	<i>Raekoja plats 6, Tartu 51003</i>
Telefoni- ja faksinumber	<i>5131673</i>
E-posti aadress	<i>info@eestiortodont.ee</i>
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	<i>Katri Herman Telefon 5131673 katriherman@gmail.com</i>

2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)	
2.1. Teenuse nimetus	<i>Alla 19-aastaste isikute diagnooside loendi laiendamine ortodontilise ravi tasumise korral ravikindlustus rahade eest</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral	<p><i>Ettepanek laiendada diagnooside loetelu, mille korral tasustatakse alla 19 aastase isiku ortodontiline ravi ravikindlustus rahade eest. Lisada kaks diagnoosi:</i></p> <p><i>1. K07.2 Sügav traumeeriv hambumus, mille korral alumised lõikehambad on otseses kontaktis suulae limaskestaga</i></p> <p><i>2. K07.2 Külgmine risthambumus kolme ja enam hamba ulatuses, lõualuu ühel poolel – mille korral on oluliselt häiritud näo sümmeetria ja lõualuude areng ning kasv</i></p> <p><i>Hetkel rakendatakse piirhindu alla 19-aastaste laste ortodontilisel ravil järgmiste diagnooside korral:</i></p> <p><i>1) prognaatne hambumus sagitaalse lahiga 9 mm ja enam;</i></p> <p><i>2) progeenne hambumus;</i></p> <p><i>3) lahihambumus, kui kontaktis on ainult molaarid;</i></p> <p><i>4) peetunud jäävintsisiivid või kaniinid;</i></p> <p><i>5) kui puudub intsisiiv, kaniin või rohkem kui 1 hammas lõualuu kummalgi poolel;</i></p> <p><i>6) huule-suulaelõhe jt näo-lõualuusuüsteemi kaasasündinud väärarengud</i></p>
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	<i>Tervishoiuteenuste loetelu laiendamine</i>
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (edaspidi teenuse) lisamine loetellu ¹ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmine ² <input checked="" type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmine ³ <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmine ⁴

¹ Täidetakse kõik taotluse väljad või tuuakse selgitus iga mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

² Kui teenuse piirhinna muutmise tingib uue meditsiiniseadme, ravimi vm lisamine teenuse kirjeldusse, täidetakse taotluses uue ressursi kohta kõik väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja juurde, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita. Kui piirhinna muutmise tingib ressursi maksumuse muutus, täidetakse vähemalt väljad 1- 2 ning 8.1.

³ Täidetakse kõik allpool esitatud väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

⁴ Täidetakse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse nimetuse muutmise vajalikkuse kohta.

	<input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust ⁵ <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmine ⁶ <input type="checkbox"/> Muu (selgitada)
2.5. Peatükk loetelus, kus teenus peaks sisalduma	<input type="checkbox"/> Üldarstiabi <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatoorne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input type="checkbox"/> Statsionaarne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Uuringud ja protseduurid <input type="checkbox"/> Operatsioonid <input type="checkbox"/> Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid <input type="checkbox"/> Veretooded ja protseduurid veretoodetega <input checked="" type="checkbox"/> Hambaravi, ortodontia <input type="checkbox"/> Kompleksteenused <input type="checkbox"/> Ei oska määrata/ Muu (selgitada)

3. Tõendus põhisis ja näidustused

3.1. teenuse osutamise meditsiinilised näidustused ja vajadus teenuse osutamiseks;

Sügav traumeerivhambumus ja 3 ning enam hamba risthambumus kuuluvad hambumusanomaaliat hülka, millede ravimisega tuleb alustada juba piimahammaskonnas, sest antud hambumusanomaaliat esinemise korral on takistatud edasine normaalne lõualuude kasv ja areng.

Sügavhambumus:

Normaalse hambumuse puhul katavad ülemised eeshambad alumisi 1/3 krooni pikkuse ulatuses ning alumiste eeshammaste lõikeserv on kontaktis ülemiste lõikehambaste suulaepoolse pinnaga.

*Sügavhambumuse puhul katavad aga ülemised hambad alumisi lõikehambaid rohkem kui 1/3 hambakrooni ulatuses. Raskemate vormide puhul alumised hambad ei paista ning on tekkinud **traumeeriv sügavhambumus** ja esineb kontakt suulae ja alumiste eeshammaste vahel. Näo välisvaatlusel on näha, et alumine näo kolmandik on lühenenud. Takistatud on alalõua kasv ja areng ette alla suunas. (Proffit W R, Fields H W, Sarver D M 2007 Contemporary orthodontics. 4th edn. Mosby)*

Kolme ja enam hamba risthambumus:

Risthambumust võib jagada:

1) külgmiline risthambumus, mis võib olla nii ühe- kui kahepoolne

2) dentoalveolaarne risthambumus – lõualuud on piisavalt laiad, kuid ülemised hambad on kaldunud suulae poole ja kujuneb välja ühe-või kahepoolne risthambumus.

3) skeletaalne risthambumus - põhjuseks on liiga kitsas ülalõualuu võrreldes alalõuaga või liiga lai alalõug, mille tõttu võib risthambumusse lõikuda ka ülalõua eesmine piirkond ning kujuneb välja progeenia (etteulatav alalõug)

4) funktsionaalne risthambumus - tavaliselt sundhambumus, kus hambakaared on oma laiuselt sobivad, kuid kokku hammustades liigub alalõug ühele või teisele küljele risthambumusse. See on tingitud risthambumuse poolel olevate piimahammaste

⁵ Täidetakse taotluse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse kustutamise kohta.

⁶ Täidetakse punktid 1-2, 4.6, 9 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus omaosaluse muutmise kohta.

eelkontaktidest.

Risthambumuse puhul on ülalõug võrreldes alalõuaga kitsam. Sagedamini lõikuvad risthambumusse ülemised külgmised lõikehambad kuna ülalõug on kitsas ja neile puudub ülemises hambakaares vajalik ruum.

Välisvaatlusel peavad näo vasak ja parem pool olema sarnased. Näo vasaku ja parema poole nähtava erinevuse korral on tegemist näo asümmeetriaga, sellisel puhul on oluline välja selgitada etioloogiline faktor, milleks võib olla ühepoolne risthambumus. (Proffit W R, Fields H W, Sarver D M 2007 Contemporary orthodontics. 4th edn. Mosby)

3.2. teenuse tõenduspõhisus avaldatud kliiniliste uuringute alusel taotletud näidustuste lõikes;

Vastavalt hambumusanomaaliat esinemissageduse uuringutele saab hinnata, planeerida ja arendada tervishoiuprogramme ja –teenuseid. Uuringutele toetuvad andmed näitavad, et ravivajavate hambumusanomaaliat hulka kuuluvad nii traumeeriv sügavhambumus kui ka risthambumus.

<i>Jr k n r.</i>	<i>Uuri ngu autor i(te) nime d</i>	<i>Uuri ngu kvalit eed⁷</i>	<i>Uuringuss e hõlmatud isikute arv ja lühiseloo mustus</i>	<i>Uuritava teenuse kirjeldus</i>	<i>Esmane tulemus, mida hinnati</i>	<i>Muu(d) tulemu s(ed), mida mõõdet i/ hinnati</i>	<i>Alterna tiiv(id) millega võrreldi</i>	<i>Jälgi mise perio d</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
1.	Lux C J, Dücker B, Pritsch M 2009 Occlusal status and prevalence of occlusal maloc		Saksamaal tehtud uuringus osales 494 last (237 poissi ja 257 tüdrukut), keskmise vanusega 9-aastat.	Uuringuga leiti, et varases vahetuvaham maskonna perioodis on kõige sagadasemate ks probleemideks sügavhambumus ja suurenenud sagitaalne lahi.	Klass II anomaalia esines poistel 27,8% ja tüdrukutel 16,7%. Klass III oli 3% lastest, soolist erinevust ei leitud. Tagumine risthambumus esines			

⁷ Märgitakse järgmiselt:

A – tugevalt tõenduspõhine (põhineb süstemaatilisel ülevaatel kõigist asjakohastest randomiseeritud kliinilistest uuringutest ja/või metaanalüüsil);

B – tõenduspõhine (põhineb vähemalt ühel korralikult disainitud randomiseeritud kliinilisel uuringul),

C – kaheldav või nõrgalt tõenduspõhine (juhul, kui pole A ega B, aga tõenduspõhisus on kirjeldatud kirjanduse põhjal);

D – muu, selgitada.

	<i>clusion traits among 9-year-old schoolchildren. 31: 294-299</i>				<i>3,4% poistel ja 5,1% tüdrukute l, keskjoone deviatsioon esines 21,9% poistest ja 20,2% tüdrukute st</i>			
2.	<i>Thilander B, Myrberg N 1973 The prevalence of malocclusion in Swedish schoolchildren. Scandinavian Journal of Dental Research 81:12-21</i>		<i>Thilander jt. uurisid 10-aastaste Rootsi laste hambumus anomaalia te esinemissa gedust ning said tulemuseks vastavalt 75% lastest vajas ortodontilist ravi</i>	<i>Sügavhmbumuse esines koos klass II anomaaliaga 8,4%, samas aga vertikaalne lahi koos klass II esines poole harvem ehk 3,6%. Risthambumuse sagedus oli märkimisväärne – 10,7%.</i>	<i>Uuringu tulemusena esines prognaatid 14,1%. Ravivajavatest klass II anomaaliaga lastest olid 90% Angle klass II-1 ning 10% Angle klass II-2. Progeenia esines kormkorda harvem (ehk 4,2%) kui prognaatida. Kõige sagedase maks probleemiks oli 26%-ga ruumipudus.</i>			
3	<i>Heikinheimo K 1989 Need</i>		<i>Uuringus osales 200 (100 poissi ja 100 tüdrukut)</i>	<i>Sealse uuringu raames teostati pikemaajalise</i>	<i>Soome 7-aastaste seas läbiviidud uuringu</i>			

of orthodontic treatment and prevalence of craniofacial dysfunction in Finnish children. Academic dissertation University of Turku		koolilast	m skriining, kus uuriti lapsi 7 , 10, 12 ja 15 aasta vanustena.	tulemusena 42% ei vajanud ortodontilist ravi, 34,5% vajab oklusiooni jälgimist ja 23,5% vajab kohest ravi. Kõige enam oli probleemiks külgmise risthammus 9,5%, sellele järgnes eesmine risthammus 4%, Klass II-1 3,5% ja Klass II-2 3%			
--	--	-----------	---	--	--	--	--

3.3. teenuse sisaldumine punktis 3.1 esitatud näidustustel Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes;

Euroopa riikides, on sarnaselt Eestiga, ortodontilist ravi saavate laste hulk piiratud erinevate näitajate põhjal.

Põhjamaades on mitmes uuringus hinnatud erinevate populatsiooni gruppide hetkelist ravivajadust ning saadud andmete põhjal koostatud vajalikud tervishoiuprogrammid. Rootsi andmed põhinevad Birgit Thilander jt. 1972 aastal teostatud uuringule. Soomes kehtiv ortodontilise ravi riiklik rahastamine põhineb Kaisa Heikinheimo 1978 aastal tehtud põhjaliku uuringu tulemustele.

Eestis põhineb ortodontilise ravi riiklik rahastamine vastavalt Vabariigi Valitsuse 2007. aasta 20. veebruari määruses nr.49 kinnitatud diagnoosi raskusastmele, mille järgi toimub selekteerimine hambumuse morfoloogiliste tunnuste alusel.

3.4. teenuse osutamise kogemus maailmapraktikas ja Eestis punktis 3.1 esitatud näidustuste lõikes;

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni juhendi kohaselt ollakse seisukohal, et populatsiooni erinevates vanusegruppides tuleks teha järjepidevalt skriininguid suuõõne tervise kontrollimiseks ja vastavalt usaldusväärsetele baasandmetele hinnata, planeerida ja

arendada tervishoiuprogramme ja –teenuseid.

Mitmetes avaldatud uuringutes on hambumusanomaaliat esinemissageduse protsent populatsiooniti väga varieeruv, kõikides 39-98 % vahel. Osati saab tulemuste lahknevusi põhjendada erinevate vanusegruppide kasutamise eri uuringutes, kuid tõenäoliselt on suur varieeruvus tingitud erinevate protokollide kasutamisest. (Mtaya M, Brudvik P 2009 Prevalence of malocclusion and its relationship with sociodemographic factors, dental caries, and oral hygiene in 12- to 14-year-old Tanzanian schoolchildren. European Journal of Orthodontics 31: 467-476)

Aastal 1985 WHO poolt läbiviidud hambumusanomaaliat uuring teostati 13 – 14 aastaste laste seas erinevates piirkondades üle maailma, mille tulemusel saadi hambumusanomaaliat esinemiseks 50-80% populatsioonist.

Eesti andmed kattuvad paljuski teistes Põhja- ja Kesk Euroopas riikides läbiviidud hambumusanomaaliat uuringu tulemustega.

Eestis pole teostatud järjepidevalt skriininguid hambumusanomaaliat esinemissageduse kohta. Küll on aga Eesti elanike suuõõne tervise uuringute ajaloost dots. Rita Nõmmela juhendamisel teinud ülevaate dr. Grethen Kuusk oma 2006.a. hambaarstiteaduse uurimuslikus lõputöös „Kaariese esinemissagedus 1. klassi lastel Tartus“, 2007 aastal dr Kristel Nigol ortodontia residentuuri lõputöö „Ortodontilise ravivajaduse hindamine Tartu koolilaste“ ja 2009 aastal valmis dr Katri Herman ortodontia residentuuri lõputöö „Suuõõne tervis 7-aastastel Tallinna ja Tartu koolilastel“, mille eesmärgiks oli täiendada ja täpsustada Eestis tehtud suuõõne tervise uuringute tulemusi. Tehtud uuringute andmed kattuvad paljuski teistes Põhja- ja Kesk Euroopas riikides läbiviidud hambumusanomaaliat uuringu tulemustega,

3.5. Meditsiinilise tõenduspõhisuse võrdlus Eestis ja rahvusvaheliselt kasutatavate alternatiivsete tervishoiuteenuste, ravimite jm,

Raskete hambumusanomaaliatega laste puhul on ortodontiline ravi möödapääsmatu, sest näo-lõualuude kasv ja areng on takistatud.

Sügav traumeeriv hambumus, mille korral on alumised lõikehambad otseses kontaktis suulae pehmete kudedelega, on takistatud alalõua normaalne kasv ette ja alla suunas ning kaasneb trauma ülemiste eeshammaste kinnituskudedele.

Külgmine risthambumus kolme ja enama hambapaari ulatuses lõualuu ühel või mõlemal poolel on häiritud näo sümmeetria. Takistatud on normaalne sümmeetriline lõualuude kasv.

Mõlema hambumusanomaalia ravi peab toimuma lapse kiire kasvuperioodis. Peale kasvuperioodi lõppu pole lõualuude asendeid võimalik korrigeerida vaid ortodontilise raviga. Ortodontilisele ravile lisandub ka ortognaatsekirurgia vajadus. (Proffit W R, Fields H W, Sarver D M 2007 Contemporary orthodontics. 4th edn. Mosby)

3.6. teenuse seos kehtiva loeteluga, sh uue teenuse asendav ja täiendav mõju kehtivale loetelule;

Hetkel kehtiv diagnooside loend, millel põhineb ortodontilise ravi riiklik rahastamine hambumuse morfoloogiliste tunnuste alusel:

I. Prognaatne hambumus sagitaalse lahiga 9mm ja enam K07.20

Sagitaaltasapinnas mõõdetakse ülemise tsentraalse intsisiivi ja vastava alumise tsentraalse

intsisiivi vaheline kaugus. Arvesse läheb suurem mõõtmistulemus.

2. Progeenne hambumus K07.21

Esineb kui on olemas vähemalt üks tunnustest:

- 1. eesmine risthambumus nelja esihamba ulatuses*
- 2. eesmine risthambumus vähemate hammaste ulatuses, aga on olemas klass 3 kaniinide või molaaride suhe, lisanduvad röntgenoloogilised skeletaalse progeenia tunnused*
- 3. eesmine risthambumus puudub, aga on olemas klass 3 kaniinide või molaaride suhe või röntgenoloogilised skeletaalse progeenia tunnused (lõualuude suhe klass 3 ja esihammaste kalded maskeerivad lõualuude asendeid)*

3. Lahihambumus, kui kontaktis on ainult molaarid K07.22

Vertikaaltasapinnas kontaktis on ainult molaarid (arvestatakse nii piima- kui jäävhammaskonnas)

4. Peetunud jäävintsisiivid või kaniinid K01.0 kirja pannakse ka hambanumbrid, mis on peetunud

Peetunud on üks jäävintsisiiv või -kaniin kui esineb vähemalt üks tunnustest:

- 1. intsisiiv või kaniin ei ole õigeaegselt lõikunud (arvesse võttes patsiendi vanust ja ülejäänud hammaste lõikumist). Kaniin on peetunud, kui kõik ülejäänud hambad on lõikunud või vastaspoole kaniin on olnud suus juba vähemalt 6 kuud. Intsiiv on peetunud kui juba lõikuvad kaniinid või premolaarid.*
- 2. Intsiiv või kaniin on röntgenoloogiliselt asendis, kust iseeneslik lõikumine on vähetõenäone*
- 3. Intsiivi või kaniini asend röntgenpildil muutub ajas ebasoodsamaks ja hakkab ohustama kõrvalhambaid*

5. Kui puudub intsisiiv, kaniin või rohkem kui üks hammas lõualuu kummalgi poolel

K00.0 Sünnipäraselt puuduv hammas, kirja panna ka hambanumbrid, mis on puudu

K08.1 Hammaste kaotus õnnetuse, ekstraktsiooni e väljatõmbamise või paikse periodontaalse haiguse tõttu

Puudub vähemalt 2 hammast üla- või alalõua paremas või vasemas kvadrantis, tarkusehammaste olemasolu ei arvestata.

Hammas võib puududa sünnipäraselt või olla kaotatud elu jooksul trauma, kaariese või muu põhjuse tagajärjel.

6. Huule-suulaelõhe jt näo-lõualuusteemi kaasasündinud väärarengud

Huule-suulaelõhestus

Q37.0 Kahepoolne kõvasuulae- ja huulelõhestus

Q37.1 Ühepoolne kõvasuulae- ja huulelõhestus

Q37.2 Kahepoolne pehmesuulae- ja huulelõhestus

Q37.3 Ühepoolne pehmesuulae- ja huulelõhestus

Q37.4 Kahepoolne kõva- ning pehmesuulae- ja huulelõhestus

Q37.5 Ühepoolne kõva- ning pehmesuulae- ja huulelõhestus

Q37.8 Kahepoolne täpsustamata suulae- ja huulelõhestus

Q37.9 Ühepoolne täpsustamata suulae- ja huulelõhestus

Huulelõhestus

Q36.0 Kahepoolne huulelõhestus

Q36.9 Ühepoolne huulelõhestus

Suulaelõhestus

Q35.0 Kahepoolne kõvasuulaelõhestus
 Q35.1 Ühepoolne kõvasuulaelõhestus
 Q35.4 Kahepoolne kõva- ja pehmesuulaelõhestus
 Q35.5 Ühepoolne kõva- ja pehmesuulaelõhestus
 Q87.0 Sündroomid

Teeme ettepaneku lisada loendisse veel 2 diagnoosi, millede puhul on ravi vajadus möödapääsmatu:

8. Sügav traumeeriv hambumus- mille korral alumised lõikehambad on otseses kontaktis suulae pehmete kudedelega;

9. Külgmiline risthambumus kolme ja enama hambapaari ulatuses lõualuude tihel poolel- millise korral on häiritud näo sümmeetria

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

Hambumusanomaaliat olemasolu saavad diagnoosida kõik hambaarstid. Hambumusanomaaliat ravi teostab ortodont.

4. Teenusest saadav tulemus ja kõrvaltoimed

4.1. teenuse oodatavad ravitulemused ning nende võrdlus punktis 3.2 esitatud alternatiividega (ravi tulemuslikkuse lühi- ja pikaajaline prognoos):

P 3.2. tabeli uuringu jrk nr.	Teenusest saadav tulemus	Taotletav teenus	Alternatiiv 1	Alternatiiv 2
1	2	3	4	5
1	Sügavhambumuse kõrvaldamine lapsea kasvuperioodis tagab edasise lõualuude normaalse kasvu ja arengu	Hambumusanomaalia ravi/ortodontiline ravi	Kasvuperioodi lõppedes ei piisa sageli vaid ortodontilisest ravist, lisandub ka näolõualuude kirurgiline ravi	Puudub
2	Traumeriva sügavhambumuse kahjuliku mõju kõrvaldamine ülemiste eeshammaste kinnituskudedele	Hambumusanomaalia ravi/ ortodontiline ravi	Ülemiste eeshammaste kinnituskudede taaspöördumatu taandumine. Jätkuv trauma kinnituskudedele viib hammaste kaotuseni.	Puudub
3	Risthambumuse ravi lapsea kasvuperioodis tagab lõualuude edasise normaalse sümmeetrilise kavu ja arengu	Hambumusanomaalia ravi/ ortodontiline ravi	Risthambumuse poolt põhjustatud näo asümmeetria ravi peale kasvuperioodi lõppu ei saa teostada vaid ortodontilise raviga, lisandub ka	puudub

4.2. teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused, nende võrdlus punktis 3.2 esitatud alternatiivide kõrvaltoimetega:

P 3.2. tabeli uuringu jrk nr.	Teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused	Taotletav teenus	Alternatiiv 1	Alternatiiv 2
1	<p><i>Kuna ortodontiliste aparaadi valik sõltub algdiagnoosist, siis erinevate aparaatide puhul on võimalikud erinevad tüsistused:</i></p> <p><i>Intraoraalne aparaat (erinevad võimalused):</i></p> <p><i>Kooperatsioon – patsient ei kanna aparaati vastavalt arsti poolt antud juhisele.</i></p> <p><i>Kasvuperiood ei ole aktiivne/on lõppenud ja tulemus tuleb aeglaselt või kasvumodifikatsiooni (erinevad põhjused) ei toimu.</i></p> <p><i>Ülalõualuu laiendamise puhul võib suulaeõmblus olla luustunud</i></p> <p><i>Brekeetravi koos kasvu modifitseeriva komponendiga.</i></p> <p><i>Brekeetravi puhul võivad esineda tavalised brekeetravi komplikatsioonid (katu ladestumisest ja halvast hügieenist tingituna karioosete laikude teke; hambajuure resorbtsioon jne).</i></p> <p><i>Kasvu modifitseerivaks komponendiks võivad</i></p>	<p><i>Ortodontiline ravi</i></p>	<p><i>ortognaatne kirurgia pärast kasvuperioodi lõppu</i></p>	

	<p>olla: kummisikutid või erineva konstruktsiooniga lisatavad kasvu modifitseerivad aparaadid (nimetused muutuvad aja jooksul), mille põhikomplikatsiooniks on, et kasvu ei toimu, kuna puudub kasvupotsentsiaal, kõige sagedamini kasvuperioodi lõppemise tõttu s.t ravi on alustatud liiga hilja.</p>			
--	---	--	--	--

4.3. punktis 4.2. ja 3.5 esitatud kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi kirjeldus (kasutatavad tervishoiuteenused ja/või ravimid (k.a ambulatoorsed ravimid));

Ortodontilise ravi kõrvaltoimed on samad kõikide hambumusanomaaliate diagnooside puhul. Põhiline ravimetoodika risthambumuse diagnoosi puhul on ülakaare laiendamine. Aparaadi valik sõltub diagnoosist ehk mis on põhjustanud risthambumuse. Valikuks on eemaldatav vindiga plaataparaat, QuadHelix aparaat, kiire palatinaalne laiendaja ja/või breketravi. Ravi ei ole ka tulemuslik, kui patsient ei kannu eemaldatavat ortodontilist aparaati. Kui kasvuperiood on möödunud, siis kasvu teel ülalõuga laiendada ei ole enam võimalik. Sellisel juhul on näidustatud kirurgiliselt assisteeritud ülalõua laiendamine koos ortodontilise raviga.

Sügavhamumuse puhul toimub aparaadi valik samuti vastavalt diagnostiliste materjalide põhjal tehtud analüüsile. Valikuks on eemaldatav plaataparaat ja/või breketravi, millele lisandub funktsionaalne aparaat, sest sageli on sügavhambumus kombineeritud prognaatse hambumusega ehk alalõua kasv on olnud takistatud ja alalõua kasv vajab suunamist. Funktsionaalsete aparaatide valik laieneb ja nende disain muutub järjest enam patsiendisõbralikumaks. Eesti Ortodontide Selts taotleb uute funktsionaalsete aparaatide lisamist Haigekassa ortodontia teenuste loetellu.

4.4. taotletava teenuse osutamiseks ja patsiendi edasiseks jälgimiseks vajalikud tervishoiuteenused ja ravimid (s.h ambulatoorsed) vm ühe isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni ning võrdlus punktis 3.5 nimetatud alternatiividega kaasnevate teenustega;

Peale ortodontilise ravi teostamist ja hambumusanomaalia ravi järgneb ravitulemuse säilitamise periood ehk jälgimine sarnaselt kõikide teiste ortodontilist ravi saanud patsientidega. Ortodontilise ravi kestus sõltub lapse kasvust ja hambumusanomaalia raskusastmest. Ortodontiline ravi võib olla ka kahefaasiline/kolmeefaasiline.

4.5. teenuse võimalik väär-, ala- ja liigkasutamine; teenuse optimaalse ja ohutu kasutamise tagamiseks teenusele kohaldamise tingimuste seadmise vajalikkus;

Traumaatilise sügavhambumuse ja 3 ning enam hamba risthambumuse diagnoosiga lapsespatsiendid vajavad ortodontilist ravi, sest muid alternatiivseid ravivõimalusi ei ole, et säilitada terve hambakinnituskude ja tagada normaalne lõualuude kasv.

4.6. patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

Ortodontiline ravi erinevate aparaatide kasutamise korral võib olla ebaedukas kui puudub

patsiendi poolne koostöövalmidus. Patsient võib katkestada pikka aega kestva ortodontilise ravi ja sellisel juhul me tulemust ei saa.

5. Vajadus

5.1. Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang (ühe aasta kohta 4 aasta lõikes), kellele on reaalset võimalik teenust osutada taotletud näidustuste lõikes:

Raskete hambumusanomaaliatega patsientide hulk on enam-vähem stabiilne. WHO andmetel on 20 % erinevate Euroopa riikide eelkooliealistel lastel mingi hambumusanomaalia. Vanuse kasvades hambumusanomaali esinemise sagedus kasvab: piimahammaskonnas 20%, vahetuvas hammaskonnas 38,9% ja jäävhammaskonnas 58%.

Statistikaameti andmetel sündis 2010 aastal Eestis 15825 last ja 2013 aastal 13531 last. Esimene järeldus on see, et laste arv langeb ja seetõttu ka ravivajavate laste hulk aasta aastalt kahaneb.

Kui arvestada, et 20 % lastest vajab ortodontilist ravi siis 2010 aasta sündinutest vajab ravi 3165 last ja neist lastest on ~20 % traumeeriv sügavhambumuse või 3- ja enam hamba risthambumuse diagnoos ehk 633 lapsel. 2013 aastal sündinute osas arvud väiksemad, vastavalt 2706 last vajab ravi ja neist 20% on 541.

Sündimus langeb ja pikemaajalise prognoosiga oleks aastas 500 last, kes vajaks sügavhambumuse või risthambumuse tõttu ortodontilist ravi. Samas aga langeb sündimus ja proportsionaalselt langeb kõigi ortodontilist ravi vajavate laste hulk.

Lühiajalist prognoosi tehes on tõenäosus see, et kui laiendada diagnoosi loendit siis laste arv, kellel on õigus ravikindlustuse rahade eest ortodontilist ravi saada suureneb (600-700 last aastas), sest hetkel on mitme aastakäigu lapsed, kellel pole olnud majanduslikult võimalik ise ravi eest tasuda, jäänud ilma ravita.

Teenuse näidustus	Patsientide arv aastal t*	Patsientide arv aastal t+1	Patsientide arv aastal t+2	Patsientide arv aastal t+3
1	2	3	4	5
<i>Sügav traumeeriv hambumuse korral alumised lõikehambad on otseses kontaktis suulae pehmete kudedelega; Külmine risthambumus kolme ja enama hambapaari ulatuses lõualuude ühel poolel- millise korral on oluliselt häiritud näo sümmeetria</i>	<i>~700 last aastas</i>	<i>~700 last aastas</i>	<i>~600 last aastas</i>	<i>~500 last aastas</i>

*t – taotluse menetlemise aastale järgnev aasta;

5.2. teenuse mahu prognoos ühe aasta kohta 4 järgneva aasta kohta näidustuste lõikes:

Teenuse näidustus	Teenuse	Teenuse	Teenuse	Teenuse
-------------------	---------	---------	---------	---------

	maht aastal <i>t</i>	maht aastal <i>t+1</i>	maht aastal <i>t+2</i>	maht aastal <i>t+3</i>
1	2	3	4	5
<i>Sügav traumeeriv hambumus- mille korral alumised lõikehambad on otseses kontaktis suulae pehmete kudedega; Külmine risthambumus kolme ja enama hambapaari ulatuses lõualuude ühel poolel- millise korral on häiritud näo sümmeetria</i>	<i>~700 last aastas</i>	<i>~700 last aastas</i>	<i>~600 last aastas</i>	<i>~500 last aastas</i>

6. Taotletava teenuse kirjeldus

6.1. teenuse osutamiseks vajalik koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba, vm);
Vajalik hambaravikabinet

6.2. patsiendi ettevalmistamine ja selleks vajalikud toimingud: premedikatsioon, desinfektsioon või muu;
Tavalised ortodontilise ravi eelsed protseduurid, diagnostiliste materjalide kogumine, esmased uuringud.

6.3. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;

1) *Mitte skeletaalne ehk mitte lõualuude ebakõlast tingitud traumeeriv sügavhambumus või risthambumuse ravi*

Etapid: I sügavhambumuse või ristihambumuse kõrvaldamine

Risthambumuse korrigeerimiseks kasutatavad aparaadid: kiire palatinaalne laiendaja, QuadHelix aparaat või vindiga suulae plaat. Sügavhambumuse raviks vindiga suulaeplaat.

II vajadusel hilisem breketravi

2) *Skeletaalne risthambumus või traumeeriv sügavhambumus*

Etapid: I ristihambumuse korrigeerimine (aparaadi valik vastavalt vajadusele) vajadusel lisandub kasvueas funktsionaalne aparaat

II retensioon ehk ravitulemuse säilitamine

III vajadusel hilisem breketravi, raskematel juhtudel lisandub kirurgiliselt assisteeritud kiire palatinaalne laiendus

Retensiooniaparaat: suulae plaat ja või eemaldatav reteiner traat eeshammaste sisepinnale.

7. Nõuded teenuse osutajale

7.1. teenuse osutaja (regionaalhaigla, keskhaigla, üldhaigla, perearst, vm);
Tervishoiutöötajate registris registreeritud ortodont

7.2. infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus;
Ortodondi vastuvõtt hambaravikliinikus.

7.3. personali (täiendava) väljaõppe vajadus;

Regulaarne enesetäiendamine, läbitud ortodondi pädevuse hindamine Eesti Ortodontide Seltsi poolt

7.4. minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;

Minimaalset mahtu ei ole vaja määrata, kuna antud tüüpi ravi on ortodontilises ravis igapäevane. Ravijuhu maksumus oleneb hambumusanomaalia iseloomust. Ravimaksumus on

sarnane teiste juba diagnooside nimekirjas olevate ravi maksumustega ja kindlasti ei ületa neid. Risthambumust võib ravida nii eemaldatava plaataparaadiga kui ka kahe hambakaare breketraviga.

7.5. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele.

Teenust osutab ortodont.

8. Kulutõhusus

8.1. teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused;

Iga erineva ravijuhu maksumus võib olla väga erineva suurusega, sest ravi aparraadi valik tehakse individuaalselt. Ravimaksumus on sarnane teiste juba diagnooside nimekirjas olevate ravi maksumustega ja kindlasti ei ületa neid. Risthambumust võib ravida nii eemaldatava plaataparaadiga kui ka kahe hambakaare breketraviga. Vajadusel teostatakse ravi etappidena. Hetke hinnakirja alusel ravihind keskmiselt: (hetkel puuduvad hinnakirjas mitmed kaasaegsed ja vajalikud raviaparraadid näiteks kiire palatinaalne laiendaja ja erinevad funktsionaalsed aparraadid ja seetõttu nende hinda ei ole loetelus)

Diagnostika 96,15€

Varajane ravi (näiteks eemaldatava plaataparaadiga või mitte-eemaldatava QuadHelix aparraadiga) ~300-360 €

Ravi kiire kasvu perioodis (funktsionaalne aparraat ja breketravi) 1500-2200 €

8.2. teenuse osutamisega kaasnevate teenuste ja soodusravimite, mis on nimetatud p 4.4, isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni esitatud kulude võrdlus alternatiivsete teenuste kuludega isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni;

Ei ole vajadust

8.3. ajutise töövõimetuse hüvitise kulude muutus ühe raviepisoodi kohta tuginedes tõenduspõhistele uuringutele võrreldes alternatiivsete teenustega;

Teenuse osutamine on alla 19-aastastele seega töövõimetuse hüvitise tasu ei pea arvestama

8.4. patsiendi poolt tehtavad kulutused võrreldes alternatiivsete teenuste korral tehtavate kuludega

Patsient tasub visiiditasu

9. Omaosalus

9.1. hinnang patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Patsient tasub visiiditasu. Hetkel peavad antud diagnoosiga patsiendid ortodontilise ravi eest ise tasuma, mille tõttu hambumusanomaalia jääb sageli õigel ajal ravimata ja täiskasvanuna risthambumusehambumuse ja sügava traumeerivahambumuse korrigeerimine on reeglina keerulisem ning võib vajada kahe lõuahuu lõikust, mis on palju traumaatilisem ja suuremate riskidega.

10. Esitamise kuupäev

29. detsember 2014.a.

11. Esitaja nimi ja allkiri

Eesti Ortodontide Selts
EOS president Katri Herman
Allkirjastatud digitaalselt

12. Kasutatud kirjandus

Björk A, Krebs Å, Solow B, 1964 A method for epidemiological registration of malocclusion. Acta Odontologica Scandinavica 22: 27-41

Heikinheimo K 1978 Need of orthodontic treatment in 7-year-old Finnish children. Community Dentistry and Oral Epidemiology 6: 129-134

Lux C J, Dücker B, Pritsch M 2009 Occlusal status and prevalence of occlusal malocclusion traits among 9-year-old schoolchildren. 31: 294-299

Proffit W R, Fields H W, Sarver D M 2007 Contemporary orthodontics. 4th edn. Mosby

Thilander B, Myrberg N 1973 The prevalence of malocclusion in Swedish schoolchildren. Scandinavian Journal of Dental Research 81:12-21

World Health Organization 1999 Oral health surveys: basic methods, 4th edn, World Health Organization, Geneva

<https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12795127>