

Taotluse „Alla 19-aastaste isikute diagnooside loendi laiendamine ortodontilise ravi tasumise korral ravikindlustus rahade eest“ lisaandmete küsimustele vastused.

1. Taotluse punktis 3.2 toodud kliinilised uuringud kirjeldavad eeskätt hambumusanomaaliat esinemissagedust. Kas on tehtud ka uuringuid, mis tõendaksid ortodontilise ravi tulemuslikkust taotluses toodud diagnooside korral, mille lisamist tervishoiuteenuste loetellu taotletakse? Kui jah, esitada uuringute koopiad elektroonselt või paber kandjal.

*Taotlusesse sai algselt kirja vaid hambumusanomaalia esinemissageduse artiklid, et näidata kui suurel hulgal lastest seda tüüpi hambumusanomaaliaid on. Uuringuid, mis tõendavad, et sügavhambumuse ravi ning risthambumuse ravi on tulemuslikud, on tehtud.*

*Sügavhambumuse ravitulemuslikkuse kohta on täismahus artikkel: Long-term follow-up of orthodontically treated deep bite patients UlrikeSchütz-Fransson , KristerBjerklin and RuneLindsten, Sweden*

*Artikkel on manuses ning leitav aadressil*

<http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/28/5/503.full.pdf>

*Risthambumuse ravi tulemuslikkuse kohta on täismahus artiklid:*

*1. “ Three-dimensional evaluation of early crossbite correction: a longitudinal study“ Jasmina Primo, Stephen Richmond , Chung How Kau , Alexei Zhurov, Maja Ovsenik Artikkel on manuses ning leitav ka aadressil*

<http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/35/1/7.full.pdf>

2. „Three-dimensional assessment of palatal change in a controlled study of unilateral posterior crossbite correction in the primary dentition“ *Jasmina Primo, Tiziano Baccetti , Lorenzo Franchi , Stephen Richmond ,*

*Franc Farcnik, Maja Ovsenik*

*Artikkel on manuses ja leitav ka aadressil*

<http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/35/2/199.full.pdf>

3. *Early crossbite correction: a three-dimensional evaluation*

*Jasmina Primo, Maja Ovsenik , Stephen Richmond , Chung How Kau,*

*Alexei Zhurov*

*Artikkel on manuses ja leitav ka aadressil*

<http://ejo.oxfordjournals.org/content/eortho/31/4/352.full.pdf>

2. Taotluse punktis 3.3 on kirjeldatud ortodontilise ravi rahastamist. Kas taotluses toodud diagnoosid on käsitletud ka rahvusvahelistes ravijuhendites? Kui jah, palume esitada nende ravijuhendite viited.

*Kindlatele ravijuhistele viiteid ei oska anda, sest riigiti ravijuhised erinevad. On küll olemas erinevate ortodontia toodete, näiteks erinevate breketsüsteemide, ravi- ja kasutusjuhised, kuid lõpliku otsuse ja raviplaani koostab iga ortodont ise tuginedes diagnostilistele andmetele. Eesti Ortodontide Selts on Euroopa Ortodontide Seltsi (EOS European Orthodontic Society) ja Maailma Ortodontide Seltsi (WFO World Federation of Orthodontists) liige ning kõikidel on võimalik lugeda uusimat erialakirjandust, käia täiendustel üle maailma ning*

*lugeda eriala ajakirju ning olla kursis erinevate uute ravisuundadega.*

*Teadmistele tuginedes teeb ortodont oma raviplaanid.*

3. Kas seni on nende hambumusanaomaaliatega laste ravi eest Eestis tasunud vanemad?

*Jah, seni on nende hambumusanomaaliatega laste ravi eest tasunud vanemad.*

4. Ligikaudselt kui suurel osal prognoositavatest patsientidest on näidustuseks sügav traumeeriv hambumus ja kui suurel osal külgmine risthambumus?

*Taotluses on prognoositud lisanduvaks patsientide arvuks 700. Neist suurem osa oleks sügav traumeeriv hambumus (~500) ja väiksem osa (~200) külgmine risthambumus.*

5. Kui suurel osal prognoositavatest patsientidest võib uute diagnooside lisamisel lisanduda ortognaatse kirurgia vajadus? Millised teenused sellisel juhul ravijuhule lisanduvad (võimalusel tuua välja teenuste koodid patsiendi kohta või keskmine lisakulu patsiendi kohta)?

*Kui ravida traumeeriv sügavhambumus ja külgmine risthambumus lapseas ei ole suure tõenäosusega edaspidi vaja ortognaatse kirurgia lõikust.*

*Raskemaid olukordi, kus vaatamata varasele ravile jätkub geneetiliselt ette determineeritud lõualuude ebasoodne kasv esineb 1-2% raske hambumusanomaalaga patsientidest.*

*Kirurgilise ravi vajadusel lisandub ortodontilisele ravile kindlasti statsionaarne kirurgiline ravi, ortognaatne kirurgia teostatakse üldnarkoosis ja täpsemaid teenusekoode peaks vaatama näo-lõualuu kirurgia teenuste nimekirjast, kus on : Mikrogeenia ja progeenia ning lahihambumuse kirurgiline ravi koodiga 070801. Täpsustamiseks võib küsida kirurgide käest,*

*kes neid lõikuseid teevad PERH Peeter Viidebaum , Hamor Kaha ja SA TÜK Marianne Soots.*

6. Taotluse andmetel jäävad hetkel risthambumus ja sügav traumeeriv hambumus sageli õigel ajal ravimata ja täiskasvanuna on nende korrigeerimine reeglina keerulisem ning võib vajada kahe lõualuu lõikust. Palume välja tuua, kui suurel osal patsientidest ja millised teenused (või keskmine kulu patsiendi kohta) prognoositavalt vähenevad seoses uute diagnooside lisamisega tervishoiuteenuste loetellu?

*Vastus kattub osaliselt 5. küsimuse vastusega. Kui rävüda hambumusanomaalia hetkel, mil anomaalia on just tekkinud, pole edasine lõualuude areng ja kasv takistatud. Jätküb normaalse hambumuse kasv ja areng ning mingit ravi edaspidi ei ole vaja. Hetke olukorras, kui perel pole võimalik hambumusanomaalia ravi eest ise tasuda ajal, mil laps on kiire kasvuperioodis siis hilisem ravi, kus pole võimalik enam lõualuude kasvu mõjutada, on alati pikemaajalisemad ja kulukamad. Hetkel siis patsiendile endale kulukam, sest ravikindlustusrahade eest täiskasvanute hambumusanomaalia ravi ei tasuta.*

7. Taotluses on välja toodud hambumusanomaaliade diagnostika, varajase ravi ja ravi kiire kasvu perioodis keskmised maksumused. Kui suurel osal lisatavate diagnoosidega patsientidel prognoosite varajase ravi ja kui suurel osal ravi kiire kasvu perioodis vajadust?

*Varase ravi all mõtlemeigi ravi, mis toimub lapseea kiire kasvu perioodis.*

8. Millised on ravitulemuse säilitamise perioodist ehk jälgimisest tulenevad lisakulud uute diagnooside lisamisel (võimalusel tuua välja teenuste koodid patsiendi kohta või keskmine lisakulu patsiendi kohta)?

*Ravitulemuse säilitamise perioodis ehk retensiooni perioodis toimub patsiendi jälgimine sarnaselt teiste ortodontilist ravi saanud patsientidega. Kinnitatud reteinei kontrolli puhul kasutame teenusekoodi 5155 . Selle koodi kasutus esimesel aastal peale ravi lõppu on ~3-5 korral aastas ja vajadusel ka eemaldatava reteiner aparaadi koodi 5153 kasutamine samuti esimesel aastal peale ravi lõppu ~3- 5 korral. Edaspidi koodide kasutus 1-3 korda aastas umbes 4 aasta jooksul.*