



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Stanowisko Rady Przejrzystości

nr 155/2017 z dnia 11 grudnia 2017 roku

w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Leczenie stomatologiczne dzieci niewspółpracujących w znieczuleniu ogólnym” jako świadczenia gwarantowanego

*Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Leczenie stomatologiczne dzieci niewspółpracujących w znieczuleniu ogólnym” jako świadczenia gwarantowanego.*

#### Uzasadnienie

##### Problem kliniczny i terapeutyczny

*Obecność licznych zębów z próchnicą i pulpopatiami, wymagających leczenia endodontycznego lub ekstrakcji, łączy się z koniecznością odbycia wielu wizyt w gabinecie stomatologicznym, które powodują stres dziecka i jego opiekunów. Przygotowanie najmłodszych pacjentów do zabiegów leczniczych z zastosowaniem metod behawioralnych i/lub zastosowania znieczulenia miejscowego jest w takich przypadkach najczęściej niewystarczające, co utrudnia, a najczęściej uniemożliwia prawidłowe wykonanie zabiegu. Próby zmuszenia dziecka do poddania się leczeniu pod wpływem siły fizycznej najczęściej prowadzą do poważnego urazu psychicznego i frantycznego oporu przed jakimkolwiek leczeniem.*

*W związku z tym u najmłodszych pacjentów absolutnie niewspółpracujących, u których są znaczne potrzeby w zakresie leczenia endodontycznego lub posiadających liczne zęby do ekstrakcji, wykonanie czynności leczniczych umożliwia tylko zastosowanie znieczulenia ogólnego lub średnio-głębokiej sedacji, przeprowadzonej przez anestezjologa.*

##### Dowody naukowe

*Zabiegi stomatologiczne u dzieci w znieczuleniu ogólnym lub głębokiej sedacji są wykonywane rutynowo od wielu lat. Szczególnie rozwiązują problem z opieką stomatologiczną u osób upośledzonych umysłowo, psychicznie chorych jak również u dzieci nadmiernie pobudliwych i tzw. specjalnej troski. Znieczulenie ogólne stosowane jest też u osób ze stwierdzoną alergią na środki znieczulenia miejscowego, osób z rozlanymi stanami zapalnymi okolicy szczękowo-*



twarzowej i osób zakwalifikowanych do ekstrakcji mnogich w różnych sektorach jamy ustnej. Jest to też jedyny skuteczny sposób przewycięzania dentofobii.

Ocenia się, że w Stanach Zjednoczonych co roku wykonuje się od 100 tys. do 250 tys. znieczuleń do zabiegów stomatologicznych u dzieci w średnio-głębokiej sedacji lub w znieczuleniu ogólnym.

Wykonane znieczulenie ogólne przez doświadczonego anestezjologa nie powinno się zakończyć jakimikolwiek powikłaniami, aczkolwiek tego typu znieczulenia ambulatoryjne wymagają pełnego wyposażenia w sprzęt monitorujący i anestezjologiczny oraz dużej ostrożności. Wśród 7041 przypadków znieczuleń ogólnych do zabiegów stomatologicznych przeprowadzonych w warunkach ambulatoryjnych w latach 2010-2014 w amerykańskim stanie Indiana nie zdarzyło się żadne poważniejsze powikłanie.

W innych badaniach stwierdzono, że leczenie stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym prowadzi do poprawy jakości życia dzieci we wszystkich rozważanych aspektach, zaś rodzice zaobserwowali, że dzieci były w lepszej kondycji fizycznej, lepiej spały, miały lepszy apetyt i nie bolały ich zęby. Jakość życia dzieci uległa istotnej poprawie w aspektach psychologicznym i społecznym – rodzice odnotowali, że dzieci częściej się uśmiechały, miały lepsze wyniki w szkole i lepsze stosunki z innymi dziećmi. Zmiany w poszczególnych kategoriach były istotne statystycznie.

#### Problem ekonomiczny

Brak jest danych na wydatki podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń, ale odnosząc się do kosztów związanych ze znieczuleniem ok 5 tys. dzieci z niedorozwojem umysłowym, które pokrywa płatnik publiczny, można założyć, że leczenie stomatologiczne z zastosowaniem głębokiej sedacji lub ogólnego znieczulenia może objąć co roku ok. 20 - 30 tysięcy dzieci, co pociągnie za sobą koszty w wysokości ok. 40-60 milionów złotych rocznie.

W prywatnej praktyce stomatologicznej godzina znieczulenia ogólnego kosztuje ok. 900 zł, zaś koszt wizyty przedzabiegowej i koszt opieki pielęgniarskiej po zabiegu to około 300 –450 zł.

#### Główne argumenty decyzji

Zabiegi stomatologiczne u niekooperujących i „śmiertelnie” przestraszonych dzieci bez znieczulenia ogólnego są bardzo trudne lub wręcz niemożliwe do przeprowadzenia i brak jest alternatywnej metody. W krajach europejskich znieczulenie ogólne w gabinecie stomatologicznym u przerażonych wizytą dzieci jest normą i ma na celu skuteczne leczenie oraz pozbawienie małych pacjentów poważnego stresu, który w przyszłości rzutuje na ich zachowania.

Konsultant krajowy ds. stomatologii dziecięcej od dawna uznaje, że istnieje olbrzymia potrzeba finansowania tego typu znieczuleń dla małych pacjentów w gabinetach stomatologicznych.

*Rada Przejrzystości przychyliła się do jego stanowiska.*

**Tryb wydania stanowiska**

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej nr: AOTMiT-OT-430-10/2015 „Świadczenia ogólnostomatologiczne wykonywane w znieczuleniu ogólnym”. Data ukończenia: 08.12.2017 r.