

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

1. Taotluse algataja	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	<i>Eesti Näo-lõualuudekirurgia Selts</i>
Postiaadress	<i>Puusepa 8, Tartu, Eesti 51014</i>
Telefoni- ja faksinumber	<i>7 318236</i>
E-posti aadress	<i>Marianne.Soots@kliinikum.ee</i>
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	<i>Marianne Soots 7318237</i>

2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)	
2.1. Teenuse nimetus	<i>Hamba transplantatsioon</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (<i>edaspidi</i> loetelu) olemasoleva teenuse korral	
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (<i>edaspidi</i> teenuse) lisamine loetellu ¹ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmine ² <input type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmine ³ <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmine ⁴ <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 <input type="checkbox"/> Kompleksteenused <input type="checkbox"/> Ei oska määrata/ Muu (selgitada)

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.

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.

--	--

3. Tõenduspõhisus ja näidustused

3.1. teenuse osutamise meditsiinilised näidustused ja vajadus teenuse osutamiseks;
Teenuse osutamise meditsiiniliseks näidustuseks on prognoositu hamba eemaldamise vajadus või arenguliselt peetunud või puuduva hamba asendus: Diagnoosi koodid K04.4(Äge Periodontiit), K04.5(Krooniline periodontiit), K04.8(Radikulaarne tsüst), K08.1(Hammaste kaotus), K00.0 (Hambutus), K01.0(Peetunud hambad).

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

<i>Jr k n r.</i>	<i>Uuring u autori(t e) nimed</i>	<i>Uuri ngu kvalit eet⁷</i>	<i>Uuringuss e hõlmatud isikute arv ja lühiseloo mustus</i>	<i>Uuritava teenuse kirjeldus</i>	<i>Esma ne tulem us, mida hinnat i</i>	<i>Muu(d) tulemus (ed), mida mõõdeti / hinnati</i>	<i>Alternati iv(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	Slagsvold et Bjercke, 1974	B	34	Premolaaride autotransplantatsioon ülalõua eesmise regiooni	Hammaste elulemus 100%			6,2 aastat
2	Kristerson, 1985	B	52	Premolaaride autotransplantatsioon ülalõua eesmise regiooni, kaasaarvatud suulaelõhede ga patsientidel, kes vajasid ka luusiirdamist	Hammaste elulemus 93%			6,3 aastat
3	Schwartz et al., 1985	B	291	Arenemisjärgus hammaste autotransplantatsioon	Hammaste elulemus 56,6%			10 aastat
4	Andreasen et al.,	A	370	Arenemisjärgus hammaste	Hammaste			1-13 aastat

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.

	1990			<i>autotransplan tatsioon</i>	<i>elulem us 95%</i>			
5	Kristers on et Lagerstr öm, 1991	A	50	<i>Arenemisjärg us hammaste autotransplan tatsioon</i>	<i>Hamm aste edukus 82%</i>			7,5aa stat
6	Kugelbe rg et al., 1994	B	23	<i>Arenemisjärg us hammaste autotransplan tatsioon</i>	<i>Hamm aste edukus 96%</i>			4 aastat
7	Czochro wska et al., 2002	A	30	<i>Hammaste autotransplan tatsioon</i>	<i>Hamm aste edukus 79%</i>	<i>Hamma ste elulemu s 90%</i>		Kuni 41 aastat
8	Jonsson et Sigurdss on, 2004	B	32	<i>Arenemisjärg us hammaste autotransplan tatsioon</i>	<i>Hamm aste edukus 92%</i>			Kuni 22 aastat
9	Tanaka et al., 2008	B	19	<i>Hammaste autotransplan tatsioon</i>	<i>Hamm aste edukus 100%</i>			Kuni 14 aastat
10	Kvint et al., 2010	A	269	<i>Arenemisjärg us hammaste autotransplan tatsioon</i>	<i>Hamm aste edukus 81%</i>			4,8 aastat
11	Mensink ja Van Merkest eyn, 2010	B	63	<i>Arenemisjärg us hammaste autotransplan tatsioon</i>	<i>Hamm aste elulem us 100%</i>			1-2 aastat
12	Vilhjal msson et al., 2011	B	17	<i>Hammaste autotransplan tatsioon</i>	<i>Hamm aste edukus 100%</i>			4,5 aastat

Slagsvold ja Bjørcke avaldasid esimesena juhtumite seeria premolaaride autotransplantatsioonist ülalõua eesmisesse regiooni. Nad kirjeldasid aastatel 1959 – 1970 34 juhtumit, mille keskmine järelkontrolli aeg oli 6.2 aastat ning tulemuseks saadi 100%-line elulemus. Kuigi Schwartz et al. said 291 juhtu analüüsidest transplantaatide 10 aasta elulemuseks vaid 56,6%, saadi mõni aasta hiljem hoopis paremaid tulemusi. Andreaseni juhitud retrospektiivses uuringus oli elulemus 95% ebaküsete ja 98% küsete hammaste transplantatsioonil, kasutades standardiseeritud atraumaatilise kirurgilist tehnikat. Veel näiteid järjestikku publitseeritud usaldusväärsetest uuringutest arenemisjärgus hammaste

autotransplantatiooni elulemusest ja edukusest on esitatud eelpool tabelis.

Czochrowska et al. avaldatud uuring oli esimene, milles on üheaegselt välja toodud nii elulemuse kui edukuse protsendid. Lisaks oli väga täpselt määratletud nende kahe näitaja olemus. Elulemus on uuringuperioodi lõpuks suus olevate hammaste hulk kokku transplanteeritud hammaste arvust. Edukuse kriteeriumid on järgmised: progresseeruva juureresorptsiooni ja anküloosi puudumine, normaalsed kõvad ja pehmed parodondikoed transplantaadi ümber, krooni-juure suhe väiksem kui 1.

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

Euroopa riikides aktsepteeritud NOMESCO klassifikatsiooni järgi teenusel olemas NCSP kood : EBB20 Hamba transplantatsioon

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

Esimesed hammaste autotransplantatsioonid teostati 1950. aastatel. Skandinaaviamaaades hakati teostama operatsioone rangelt kontrollitud tingimustes ning nende edu on tõestatud pikaajalistes uuringutes, kus autotransplantaatide elulemus ulatub 45 aastani postoperatiivselt. Põhjamaade entusiastide esimesed katsetused seisnesid lagunened esimeste molaaride asendamises ebaküpsete kolmandate molaaridega. Professor Jens O. Andreaseni juhtimisel töötati välja autotransplantatsiooni baasprotokollid [Cross D *et al.*, 2013, Herrera-Gimbernát D *et al.*, 2011].

Eestis on antud teenust kasutatud alates 2012 aastast. Kasutatud on haigekassa hinnakirjas olevaid koode patsientidel kellel on näidustatud olnud samaaegselt ka tarkusehammaste operatiivne eemaldus kaasuva diagnoosina tarkusehamba peetumisest (K01.0) tingitud probleemid (K05.2 Perikoroniiit, või K10.2 Periostiit, Abstsess). Raviarvel on kajastatud hamba eemaldus osteotoomiaga (tarkusehamba puhul) (020803 või 020807), Sügavalt murdunud või purunenud hamba eemaldus (prognoositu, väljavahetamist vajava hamba puhul) (5339), transplanteeritud hamba fikseerimine uues kohas: dislotseerunud hamba paigaldamine ja fiksatsioon (5325), Lahaseks kasutame ortodontilist reteinerit: reteineri kinnitamine eelnevalt töödeldud hammastele 6 hamba ulatuses (5164), Lahase fikseerimine ühe pinna täidisega (5427)

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

Eestis meditsiinilise tõenduspõhised võrdlevad uuringud puuduvad.

Alternatiivseid tervishoiuteenuseid lastel ei ole. Täiskasvanutel on alternatiiviks implantaadi paigaldamine lõualuusse Kood: 030807.

Uuringu nimetus	Teenusest saadav tulemus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -
1	2	4	5
1. Jung R. E., Pjetursson B. E., Glauser R., Zembic A., Zwahlen M., Lang N. P. (2008). A systematic review of the 5-year survival and complication rates of implant-supported single crowns. <i>Clinical Oral Implants Research</i> 19(2), 119-130.	viie aasta elulemus 96,8%		
2. Feng Wang <i>et al.</i> , 2014 Intermediate long-term clinical performance of dental implants placed in sites with a previous early implant failure: a retrospective analysis	3 aasta elulemus 94.6%		
3. Moraschini V <i>et al.</i> , 2014. Evaluation of survival and success rates of dental implants reported in longitudinal studies with a follow-up period of at least 10 years: a systematic review	13.4 aasta Edukus varieerus sõltuvalt uuritavast artiklist vahemikus 34.9% ²⁸ to 100%		

Uuringu nimetus	Teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -

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

Rahvusvaheliselt mõnede uuringute kohaselt on hammaste transplantatsioon edukas 100% juhtudest. Nendest osade puhul on alust arvata, et edukus sõltub vaid hamba olemasolust suus mingi perioodi jooksul. Objektiivsem oleks hinnata ka paranemist ilma progresseeruva juureresorptsioonita jälgimisperioodil. Sellisel juhul on edukus molaaridel 72-90%, premolaaridel 89-98% ja kaniinidel 25-81%. Kõrgemad tulemused on saadud uuringutest, mis jälgisid formeerumata juurtega hambaid, kuna need revaskulariseerusid

transplanteerimise järel [Andersson L *et al.*, 2010].

Välja arenenud juuretega hammaste puhul on edukus alati väiksem, sest periodontaalligamendi vigastamise tõenäosus on nende hammaste ekstraheerimisel suurem. Samuti oluline edukust mõjutav faktor juureravi õnnestumine. Intraalveolaarse transplantatsiooni ehk kirurgilise ekstrusiooni edukus on 88-90% [Andersson L *et al.*, 2010]. Tänu periodontaalligamendile toimub transplantaadi lõikumine koos lõualuu kasvu ning selle propriotseptiivsus on võrreldav teiste hammastega. Lisaks on transplanteeritud hambaid võimalik liigutada ortodontiliste aparaatidega. Osseointegreerunud implantaat on aküloosis ning sellel puuduvad eelnevad omadused [Cross D *et al.*, 2013, Park J.*et al.*, 2011].

Kui transplantatsioon peaks millalgi ebaõnnestuma, siis jääb alles implantatsiooni võimalus, kuna luu maht on säilinud. Viie aasta elulemus üksiku krooniga implantaadil on 96.8%, kuid kauguuringud puuduvad (vs ≥ 40 aastat kliinilisi uuringuid transplantaatidega). Sellegi poolest on implantatsioon hetkel maailmas eelistatuim hamba asendamise meetod ning sobilik enamasti kõigile (sobilikke doonorhambaid kõigil pole) [Jung R. E *et al.*, 2008, Park J.*et al.*, 2011].

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

Enne operatsiooni võib olla vajalik ruumi loomine ortodontiliselt. Kasvaval lapsel on implantatsioon vastunäidustatud, kuid hamba transplantatsioon tagab kongenitaalselt puuduva hamba piirkonnas alveolaarluu ja pehmete kudude loomuliku arengu ning normaalse hammaste lõikumise ja hambumuse kujunemise. Lõplikult väljaarenenud juuretipuga hammastes ei taastu transplantatsiooni järgselt verevarustus kunagi ning neil tuleb teostada alati endodontiline ravi periodontiidi ja põletikulise juureresorptsiooni vältimiseks [Andersson L *et al.*, 2010]. Seetõttu on vajalik hambaarsti või endodondi poolt ravi.

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):

Teenust ei ole võimalik vastavalt võrrelda, kuna puuduvad sellised uuringud.

P 3.2. tabeli uuringu jrk nr.	Teenusest saada tulemus	Taotletav teenus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -
1	2	3	4	5

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

Rigiidset lahast ei soovitata kasutada, kuna see pidurdab juure arengut ning võib suurendada pulbi nekroosi ohtu. Rigiidse lahase pikaajaline kasutamine (4-6 nädalat) takistab periodondi regeneratsiooni ning suurendab anküloosi, parodontiidi ja juureresorptsiooni tekke riski. (Herrera-Gimbernat D *et al.*, 2011, Schmidt S *et al.*, 2012)
Implantaadil taolised komplikatsioonid puuduvad, kuna on tegemist kunsthambaga, puudub hamba anatoomia ja füsioloogia.

P 3.2. Teenuse Taotletav Alternatiiv 1 - Alternatiiv 2 - tabeli kõrvaltoimed tüsistused uuringu ja teenus	Teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused	Taotletav teenus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -

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

Anküloosi, parodontiidi ja juureresorptsiooni ravi on juureravi, mida teostab hambaarst või endodont.

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;

Taotletava teenuse osutamiseks oleks vaja tervishoiuteenuseid, mis hõlmaks kolme etappi:

1. Tuimestused antud piirkonnadesse. Retsipientpiirkonna ettevalmistus: Prognoositu hamba eemaldus, põletikulise granulatsioonkoe eemaldus ja hambasombu preparatsioon uue hamba jaoks
2. Atraumaatiline doonorhamba eemaldus ja doonorpiirkonna haava puhastus, korrastus, hemostaas ja õmblused
3. Doonorhamba paigaldus ja fikatsioon. Lahastamine kõrvalhammaste külge, hemostaas. Õmblused.

Teenused võrreldavad varasemalt mainitud tegevustega: hamba eemaldus osteotoomiaga (tarkusehamba puhul) (020803 või 020807), Sügavalt murdunud või purunenud hamba eemaldus (prognoositu, väljavahetamist vajava hamba puhul) (5339), transplanteeritud hamba fikseerimine uues kohas: dislotseerunud hamba paigaldamine ja fikatsioon (5325), Lahaseks kasutame ortodontilist reteinerit: reteineri kinnitamine eelnevalt töödeldud hammastele 6 hamba ulatuses (5164), Lahase fikseerimine ühe pinna täidisega kuue hamba osas (5427)

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

Edukalt siirdatud transplantaadil säilivad kõik või enamik naturaalse hamba omadustest (vitaalsus, propriotseptiivsus, biosobivus, kaasa kasvamine, liigutatavus). Eelkõige tasuks hamba

ümberistutamist kaaluda kasvavatel patsientidel, kel puudub hammas sünnipäraselt või kes on selle kaotanud trauma või kaariese/selle tüsistuse tagajärjel. Implantatsioon ei ole lastel lubatud ning teised meetodid hamba asendamiseks (suust eemaldatavad proteesid) võivad olla ebamugavad ning vajavad pidevat vahetamist. Formeerumata juuretippudega hammaste siirdamisel on noortel patsientidel saadud uuringutes isegi 100% edukus.

Sobiva doonorhamba olemasolul võib transplantatsioon olla alternatiivseks ravimeetodiks ka täiskasvanutel, kellele implantatsioon jääb finantsiliselt kättesaamatuks. Täielikult formeerunud juurtega hammaste ümberistutamisel tuleb arvestada endodontilise ravi vajadusega. Kui sobival patsiendil on transplantatsioon erinevate spetsialistide koostöös põhjalikult planeeritud, operatsioon korrektselt teostatud ning patsient järgib ettekirjutusi, siis saavutatakse ka hea tulemus 85% edukus.

4.6. patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

Paranemist positiivselt mõjutavad patsiendipoolsed faktorid on: noor iga, hea suuhügieen ja koostöövalmidus, süsteemsete krooniliste haiguste puudumine, mittesuitsetamine.

5. Vajadus

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

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
K04.5, K04.4, K04.8	20	20	20	20
K01.0 või K00.0	3	4	4	4

* t – taotluse menetlemise aastale järgnev aasta;

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

Teenuse näidustus	Teenuse maht aastal t	Teenuse maht aastal $t+1$	Teenuse maht aastal $t+2$	Teenuse maht aastal $t+3$
1	2	3	4	5
K04.5	17	20	20	20
K04.4	2	3	3	3
K04.8	1	3	3	3
K01.0	5	5	5	5
K00.0	3	3	3	3

--	--	--	--	--

6. Taotletava teenuse kirjeldus

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

Teenuse osutamiseks on vajalik hambaravitooliga varustatud protseduuridetuba või operatsioonituba.

6.2. patsiendi ettevalmistamine ja selleks vajalikud toimingud: premedikatsioon, desinfektsioon või muu;

Operatsioonieelselt vajalik suuõõne loputus ja näo desinfektsioon. Operatsioon viiakse läbi lokaalanesteesias hambaravis kasutatavate tuimestussüstidega. Eritingimustel (väga noor ja kartlik laps) teostatakse protseduur narkoosis operatsioonitoas.

6.3. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;

1. Tuimestused antud piirkondadesse. Retseptipiirkonna ettevalmistus: Prognoositu hamba eemaldus, põletikulise granulatsioonkoe eemaldus ja hambasombu preparatsioon uue hamba jaoks (1 tund)
2. Atraumaatiline doonorhamba eemaldus ja doonorpiirkonna haava puhastus, korrastus, hemostaas ja õmblused (1 tund)
3. Doonorhamba paigaldus ja fiksatsioon. Lahastamine kõrvalhammaste külge, hemostaas. Õmblused. Hambumuse korrigeerimine. (1 tund)

7. Nõuded teenuse osutajale

7.1. teenuse osutaja (regionaalhaigla, keskhaigla, üldhaigla, perearst, vm);

„muu“ eriarst: suu-näo-lõualuudekirurg või hambaarst: suukirurg

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

Täiendavate osakondade ja teenistuste olemasolu vajadus puudub

7.3. personali (täiendava) väljaõppe vajadus;

Väljaõppe toimud hambaravi õppe raames ja vastavate täienduskoolituste kaudu. Lisa operatsioonipersonal erilist väljaõpet ei vaja.

7.4. minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;

Teenuse osutaja peaks igapäevaselt kokku puutuma hammaste eemaldusega ja valdama atraumaatilise ekstraktsiooni meetodeid, et teostada antud protseduuri.

7.5. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele.

Teenuse osutaja peab olema igapäevaselt tegev suukirurgia või näo-lõualuudekirurgia alal ja saama vastavalt vajadusele uut väljaõpet.

8. Kulutõhusus

8.1. teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused;

442 eurot

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;

Teenuse nimetus	Kood	Piirhind (eurodes)	Keskmine kogus
Esmane konsultatsioon	3002	17.05	1
Korduv konsultatsioon	3004	11.36	1
Pinnatuimestus	5401	1.77	2
Tuimestus	5402	5.08	2
Prognoositu hamba eemaldus	5339	33.64	1
Hamba eemaldus ostotoomiaga	020807	154.08	1
Hamba paigaldamine	5325	34.10	1
Lahastamine reteineriga	5164	63,53	1
Ühe pinna täidis	5435	19,09	6

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

Patsiendid ajutist töövõimetust ei vaja operatsioonijärgselt.

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

9. Omaosalus

9.1. hinnang patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult
Teenuse osutamise eesmärk ei ole saavutatav teiste odavamate meetoditega. Teenus on suunatud elukvaliteedi parandamisele ja haiguse ravimisele eriti nooremas eas patsientidel. Kuna tegevus peaks käima näo-lõualuudekirurgia teenuste alla, siis antud teenust peaks olema kindlustatud patsientidel õigus saada haigekassa kompensatsiooniga nagu iga teist näo-lõualuudekirurgilist operatsiooni.

10. Esitamise kuupäev	23.12.14
11. Esitaja nimi ja allkiri	Marianne Soots

12. Kasutatud kirjandus

- Andersson L., Kahnberg K.-E., Pogrel M. A. (2010). Oral and Maxillofacial Surgery. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Andreasen JO, Hjorting-Hansen E, Jølst O. A clinical and radiographic study of 76 autotransplanted third molars. Eur J Orthod 1990; 12: 3–13

4. Andreasen JO, Paulsen HU, Yu Z, Ahlquist R, Bayer T, Schwartz O. A long-term study of 370 autotransplanted premolars. Part I. Surgical procedures and standardized techniques for monitoring healing. *Eur J Orthod* 1990; 12(1):3-13.
5. Barrett A.P, Reade P.C. (1982). A histological investigation of allografts of immature mouse molars to an intrabony and extrabony site. *Oral Biology*. Volume 27, Issue 6, Pages 451–453
6. Czochrowska EM, Stenvik A, Bjercke B, Zachrisson BU (2002) Outcome of tooth transplantation: survival and success rates 17-41 years post-treatment. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 121, 110–9.
7. Cross D., El-Angbawi A., McLaughlin P., Keightley A., Brocklebank L., Whitters J., McKerlie R., Cross L., Welbury R. (2013). Developments in autotransplantation of teeth. *The Surgeon* 11, 49-55.
8. Feng W, Zhiyong Z, Alberto M, Wei H, Yiqun W, Guomin W. Intermediate long-term clinical performance of dental implants placed in sites with a previous early implant failure: a retrospective analysis. Article first published online: 13 NOV 2014. DOI: 10.1111/clr.12485
9. Herrera-Gimbernat D., Recio-Lora C., Torres-Lagares D., Romero-Ruiz M.-M., Gutiérrez-Pérez J.-L. (2011). Current state of dental autotransplantation. *Medicina Oral, Patología Oral, Cirugía Bucal* 16(7), e948-952.
10. Jonsson T, Sigurdsson TJ (2004) Autotransplantation of premolars to premolar sites. A long-term follow-up. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 125, 668–75.
11. Jung R. E., Pjetursson B. E., Glauser R., Zembic A., Zwahlen M., Lang N. P. (2008). A systematic review of the 5-year survival and complication rates of implant-supported single crowns. *Clinical Oral Implants Research* 19(2), 119-130.
12. Kristerson L. (1985). Autotransplantation of human premolars. A clinical and radiographic study of 100 teeth. *Int J Oral Surg*. Apr;14(2):200-13
13. Kristerson L., Lagerström, L (1991). Transplantation of teeth in cases with agenesis or traumatic loss of maxillary incisors. *Eur.J.Orthod*, London, V. 13, N. 6, 486-492, Dec.
14. Kugelberg R, Tegsjo U, Malmgren O. Autotransplantation of 45 teeth to the upper incisor region in adolescents. *Swed Dent J* 1994; 18(5):165-72
15. Kvint S, Lindsten R, Magnusson A, Nilsson P, Bjerklin K. (2010) Autotransplantation of teeth in 215 patients. A follow-up study. *Angle Orthod*. May;80(3):446-51. doi: 10.2319/062509-354.1.

16. Mensink G., R van Merkesteyn (2010) Autotransplantation of premolars British Dental Journal 208, 109 – 111. Published online: 13 February 2010 | doi:10.1038/sj.bdj.2010.102
17. Moraschini V, Poubel C., Ferreira V.F., Barboza S.P. (2014). Evaluation of survival and success rates of dental implants reported in longitudinal studies with a follow-up period of at least 10 years: a systematic review. Published Online: November 20, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2014.10.023>
18. Schmidt S. K., Cleverly D. G. (2012). Tooth Autotransplantation: An Overview and Case Study. *Northwest Dentistry* July-August, 29-33.
19. Schwartz O, Bergmann P, Klausen B. Autotransplantation of human teeth: a life-table analysis of prognostic factors. *Int J Oral Surg* 1985; 14(3):245-58
20. *Slagsvold and Bjercke, 1974; O. Slagsvold, B. Bjercke.* Autotransplantation of premolars with partly formed roots. *Am. J. Orthodont.*, 66 (1974), pp. 355–366.
21. Tanaka T, Deguchi T, Kageyama T, Kanomi R, Inoue M, Foong KW. (2008). Autotransplantation of 28 premolar donor teeth in 24 orthodontic patients. *Angle Orthod.* Jan;78(1):12-9. doi: 10.2319/120706-495.1.
22. Vilhjálmsón V.H., Knudsen G.C., Grung B. (2011). Dental auto-transplantation to anterior maxillary sites. *Dental Traumatology.* 27(1):23-9. DOI: 10.1111/j.1600-9657.2010.00952.x
Source: PubMed