

MEDITSIINILISE TÕENDUSPÕHISUSE HINNANG

Teenuse nimetus	<i>Orofatsiaalne müofunktsionaalne ravi</i>
Taotluse number	1206
Kuupäev	03.05.17

1. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

Teenuse osutamise näidustused on õiged, asjakohased, põhjendatud.

Taotletav teenus on näidustatud, kui patsiendil esineb kahjulik harjumus.

Haigusloos on võimalik märkida kaasuva diagnoosina RHK-10-ne järgi K07.5 – dentofatsiaalsed funktsioonianomaaliad (vale neelamine, suuhingamine, keele, huulte kahjulikud harjumused) ;

F98.8 – pöidla imemine, küünte närimine;

R06.5 – suuhingamine, norskamine;

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/K07.5>

Kahjulikke harjumusi võib jagada järgmiselt:

- 1) kahjulikud imemisharjumused – harjumus imeda lutti, sõrmi, huuli, põski, keelt, esemeid;
- 2) funktsioonianomaaliad – suuhingamine, infantiilne neelamistüüp, kõnedefektid, häirunud mälumisfunktsioon;
- 3) rühihäired

Loetletud kahjulike harjumuste toimet lõualuude kasvule ja arengule on kirjeldatud e-õpikus „Ortodondilt hambaarstile“ 2012, lk. 19–48 (1).

Taotluse lisaandmetes on märgitud, et müofunktsionaalset treeningut on kirjeldatud juba 1960. aastatel erinevates õpikutes kui ortodontilise ravi osa. Huvitav ülevaade müofunktsionaalse ravi ajaloost on järgmisel kodulehel:

<https://www.dentalcare.com/en-us/professional-education/ce-courses/ce507/history-of-myofunctional-therapy>

Funktsioonianomaaliate ja hambumusanomaaliate seos on uurijate teemaks ka tänapäeval (2,3,4,5) .

Kuni tänaseni on Eestis ortodondid andnud ise lapsevanematele selgitusi kahjulike harjumuste kohta, selgitanud nende korrigeerimise vajadust ja õpetanud ka harjutusi. Ainult selgitustest on vähe kasu, kui ei treenita süstemaatiliselt lihaseid. Kahjulike harjumuste kõrvaldamine orofatsiaalse müofunktsionaalse treeningu abil on , 0–7-aastastel lastel ennetav meetod, hoidmaks ära hambumusanomaaliate kujunemist. Pärilikke anomaaliaid ei ole võimalik ennetada.

Kui patsiendil on kahjulik harjumus, siis taotletav teenus võiks olla finantseeritud kõigil haigekassa rahastusel ortodontilist ravi ja uneravi saavatel patsientidel. Samuti patsientidele keelekida- ja adenoidioperatsiooni järel, kui on kahjulik

harjumus. Müofunktsionaalset ravi ortodontilise ravi osana kirjeldavad mitmed autorid (6–14).

Taotletav teenus, orofatsiaalne müofunktsionaalne ravi, võiks kuuluda ortodontiliste raviteenuste loendisse, sest osutatud teenuse märgib raviarvele ortodont.

2. Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus

Esitatud tervise seisundi iseloomustus on adekvaatne ja asjakohane.

Teenus on vajalik pärast hingamisteede vabastamist ORL-spetsialistide poolt, et õpetada suu kaudu hinganud last nina kaudu hingama, huuli koos hoidma, toetama keelt suulakke neelamise ajal. Kui lapsel on üldine lihastoonuse langus, siis vajavad ka näo piirkonna lihased treenimist, et huuled oleksid suletud ja keel toetuks neelamise ajal suulakke. Kahjulikest imemisharjumustest võõrutamiseks, näiteks kui laps imeb pöialt või keelt, võib lisaks näo piirkonna lihastreeningu vajalik olla ka psühholoogi või psühhiaatri abi. Ortodontiline ravi on edukas ja hambumusanomaaliaretsidiivi ei teki, kui näo piirkonna lihased on tasakaalus ega ole kahjulikke harjumusi.

3. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

Taotluses esitatud kliinilised uurimused on usaldusväärsed ning põhjendatud, nad põhinevad korralikult disainitud kliinilistel uuringutel. Artiklites avaldatud uuringugrupid on 20 patsiendist suuremad, mistõttu nende alusel saadud tulemused on statistiliselt võrreldavad.

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi ohutuse kohta

Taotluses on esitatud asjakohased andmed võimalike kõrvaltoimete ja tüsistuste ning nende ravi kohta. Näo-lõualuude piirkonna lihaste treening on ohutu, teenust osutavad spetsiaalse koolituse läbinud isikud.

5. Tervishoiuteenuse osutamise kogemused maailmapraktikas

Taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuste kohta on korrektsed ja asjakohased. Nagu taotluse lisaandmetes märgitud, on ravivõtet kirjeldatud juba 1960. aastatel erinevates õpikutes kui ortodontilise ravi osa.

6. Tõenduspõhisus, võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

Taotluses nimetatud alternatiivid on kohased ning käsitletavad tervise seisundi raviks tavapraktikana. Taotletava teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele on adekvaatselt esitatud ning võrdlus alternatiividega korrektne.

7. Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhendites

Ravijuhendeid müofunktsionaalse ravi ja ortodontilise ravi kohta ei õnnestunud leida. Ortodontiline ravi on igale patsiendile individuaalne, sõltudes tema vanusest, anomaaliast, koostöövalmidusest jne.

8. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

Andmed teenusepuhuste tegevuste kirjelduse kohta on asjakohased ja õiged. Taotlusel on teenusepuhust tegevust kirjeldatud kolme alategevusena: diagnoosimine, aktiivse ravi periood, ravitulemuse kontroll. Teenuse osutamise koht ja kasutatavad tarvikud on asjakohaselt kirjeldatud. Taotluses esitatud ressursid, nende mahud ja kasutusaeg on usutavad.

9.Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

Taotluses esitatud andmed on asjakohased.

Tervishoiuteenuse osutaja – spetsiaalse väljaõppe saanud füsioterapeut, logopeed või muu meditsiinieriala spetsialist

9.1.Tervishoiuteenuse osutamise tüüp – ambulatoorne.

9.2.Raviarve eriala – ortodontia.

9.3.Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks – 13–16 visiiti.

9.4.Personali (täiendava) väljaõppe vajadus – täiendav väljaõpe on vajalik.

9.5.Teenuseosutaja valmisolek – hetkel kaks müofunktsionaalset terapeuti Eestis on kindlasti liialt vähe selleks, et aidata kõiki neid, kes teenust vajavad.

10.Teenuse osutamise kogemused Eestis

Taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuste kohta Eestis on korrektsed. Taotlus esitati kaks aastat tagasi ja siis osutas teenust kaks müofunktsionaalset terapeuti.

Ka praegu on ainult ühel kliinikul võimalik pakkuda müofunktsionaalse terapeudi teenust. Eestis nimetatud spetsialistide koolitus puudub.

11.Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes

Et teenuse osutajaid on kõigest kaks, siis on taotluses esitatud andmed teenuse osutajate maksimaalne võimekus aastas. Teenust vajavaid patsiente on oluliselt rohkem. Ka on taotluses märgitud, et lastele vanuses 0–7 on teenuse eesmärgiks hambumusanomaaliat ennetamine. Adenoidi eemaldamisel on eesmärgiks lihaste töö korrigeerimine ortodontilist ravi saavatel patsientidel, et säilitada ravi tulemust. Laste arv, kes vajaksid teenust, on seega oluliselt suurem kui 300 aastas. Et Eesti kohta asjakohased uuringud puuduvad, siis pole teenust vajavate laste arv teada.

12.Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusle

12.1Tervishoiuteenused, mis võivad lisanduda taotletava teenuse kasutamisel:– adenoidide eemaldamine, ortodontiline ravi, logopeediline ravi, uneravi.

12.2Tervishoiuteenused, mis võivad lisanduda alternatiivse teenuse kasutamisel– ortodontilisele ravile: adenoidide eemaldamine, logopeediline ravi, uneravi.

12.3Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult? Uus teenus võib täielikult asendada ortodontilise ravivajaduse juhul, kui

0–7-aastastel lastel on harjutused olnud edukad ja lapsel kujuneb normaalne hambumus. Osaliselt võib asendada ortognaatse kirurgia vajaduse siis, kui lihastreeningud aitavad vähendada hambumusanomaalia raskusastet.

12.4 Kui suures osas on taotletava teenuse puhul tegu uute ravijuhtudega?

Näo-lõualuude piirkonna lihaste funktsioonide uuringut kõikidele meie elanikele tehtud ei ole. Kuna väikesed lapsed satuvad ortodonti vastuvõtule väga harva, siis nimetatud vanuserühmast võib kolmandik lastest vajada käsitletavat teenust. Tegemist on oletusega, millel pole tõendus põhjust.

12.5 Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samal ajal, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühe aasta jooksul.

Müofunktsionaalse ravi eel võivad osutada vajalikuks adenoidi eemaldamine, logopeediline ravi, hambaravi. Lihastreeninguga samal ajal võib osutada vajalikuks logopeediline või uneravi.

Müofunktsionaalse ravi puhul ei ole vaja soodusravimeid ega meditsiiniseadmeid.

12.6 Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (ravi ajal, enne või pärast seda) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühe aasta jooksul.

Ortodontilise ravi eel ja selle ajal võib osutada vajalikuks hambaravi, adenoidi eemaldamine, huule- või keelekida plastika, logopeediline ravi, uneravi, ortognaatne kirurgia. Ortodontilise ravi järel võib osutada vajalikuks puuduvate hammaste asendamine proteesidega.

12.7 Tervishoiuteenuse mõju töövõimetusel

Ei mõjuta töövõimet.

13. Hinnang patsiendi omaosaluse põhjendatusele ja patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Täiskasvanud tasuvad teenuse eest ise. Alla 19-aastased isikud tasuvad visiiditasu. Taotletavat teenust ei ole võimalik osutada, kasutades teist, odavamast meetodit. Taotletava teenuse eesmärgiks on elukvaliteedi parandamine. Kui arvata hambumusanomaalia haiguseks, siis võib taotletav teenus olla ennetava loomuga, vähendades hambumusanomaaliat teket väikelastel. Taotletav teenus on abistav võtte ortodontilise ravitulemuse saavutamiseks. Kindlustatud isik võib olla valmis teenuse eest tasuma, kui tal on selleks rahalist võimekust ja kui spetsialist, näiteks ortodont, selgitab, et ravitulemus ei jää püsima, kui kahjulikud harjumused ei ole kõrvaldatud.

Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus

Taotletavat teenust ei ole võimalik väärkasutada, kui ravivajaduse on määranud arst. Taotletava teenuse liigkasutamine võib olla tõenäoline, kuid seda saab piirata teenuse maksimaalse kasutuskorraga aastas.

14. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele

Ravi tulemustele võib avaldada mõju patsiendi isikupära. Patsient võib jätta ravi pooleli ja seetõttu tulemust ei saavutata. Koostöövalmiduse takistuseks võib olla

patsiendi vaimne või kehaline seisund, mistõttu ravi võib olla raskendatud või ei anna tulemusi.

15. Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused

Ideaalis ei peaks teenuse kohaldamise tingimusi rakendama. Piiratud finantsvõimekuse korral võib see osutada vajalikuks.

16. Kokkuvõte

Taotluses esitatud teenust vajavad isikud, kellel on kahjulik harjumus, mille on diagnoosinud ortodont, hambaarst, logopeed, ORL-spetsialist või somnoloog. Erinevate näo-lõualuude piirkonna lihaste treening on tulemuslik siis, kui laps treenib lihaseid ka kodus, lapsevanema järelevalve all.

Kahjulike harjumuste kõrvaldamine orofatsiaalse müofunktsionaalse treeningu abil väikestel, 0–7-aastastel lastel on ennetav meetod, mis loob soodsamad tingimused lõualuude normaalseks kasvuks, arenguks ja normaalse hambumuse kujunemiseks. Ravijuhendeid müofunktsionaalse ravi kohta ei leidnud. Kindlasti on lihastreening patsiendile ohutu.

Kui patsiendil on kahjulik harjumus, siis taotletav teenus võiks olla finantseeritud kõigil haigekassa rahastusel ortodontilist ja uneravi saavatel patsientidel. Samuti keelekida- ja adenoidioperatsiooni järel, kui patsiendil on kahjulik harjumus. Müofunktsionaalset ravi ortodontilise ravi osana kirjeldavad mitmed autorid (3–13).

Taotletav teenus, orofatsiaalne müofunktsionaalne ravi, võiks kuuluda ortodontiliste raviteenuste loendisse, sest osutatud teenuse märgib raviarvele ortodont.

Kasutatud kirjandus

1. Aaren, K. jt. Hambaarstilt perearstile. E-õpik. Tartu Ülikooli Kirjastus, 2012.
<http://site.ebrary.com.ezproxy.utlib.ut.ee/lib/tartuuniversity/detail.action?docID=11026133&p00=hambaarstilt+perearstile>
2. Silva, M., Manton, D. Oral habits. Part 2: beyond nutritive and non-nutritive sucking. *J Dent Child (Chic)*. 2014, Sep–Dec; 81(3): 140–146.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25514258>
3. Maspero, C. *at al.* Atypical swallowing: a review. *Minerva Stomatol*. 2014, Jun; 63(6): 217–227
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25267151>
4. Majorana, A. *at al.* Timetable for oral prevention in childhood – developing dentition and oral habits: a current opinion. *Prog Orthod*. 2015, 16: 39. doi: 10.1186/s40510-015-0107-8. Epub 2015 Nov 2.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26525869>

5. Grippaudo C. *at al.* Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2016, Oct; 36(5): 386–394. doi: 10.14639/0392-100X-770.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27958599>
6. Seemann J, Kundt G, Stahl de Castrillon F. Relationship between occlusal findings and orofacial myofunctional status in primary and mixed dentition: part IV: interrelation between space conditions and orofacial dysfunctions. *J Orofac Orthop.* 2011, Mar; 72(1): 21–32.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21484543>
7. Joy L., Moeller. Orofacial Myofunctional Therapy: Why Now? *CRANIO®*, 2012. 30: 4, 235–236.
<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1179/crn.2012.035?needAccess=true>
8. Ferrés-Amat E *at al.* Multidisciplinary management of ankyloglossia in childhood. Treatment of 101 cases. A protocol. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2016, Jan 1; 21(1): 39–47.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26595832>
9. Jónsson T. Orofacial dysfunction, open bite, and myofunctional therapy. *Eur J Orthod.* 2016, Jun; 38(3): 235–236.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26666567>
10. Palencar AJ. Dilemmas in Treatment of Recurrent Recalcitrant Dental Anterior Open Bite. *Int J Orthod Milwaukee.* 2016, Spring, 27(1): 19–24.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27319036>
11. Sugawara Y *at al.* Orthodontic treatment of a patient with unilateral orofacial muscle dysfunction: The efficacy of myofunctional therapy on the treatment outcome. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2016, Jul; 150(1): 167–180.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27364218>
12. Zhu Y *at al.* Dental arch dimensional changes after adenoidectomy or tonsillectomy in children with airway obstruction: A meta-analysis and systematic review under PRISMA guidelines. *Medicine (Baltimore).* 2016, Sep; 95(39).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27684847>
13. de Felício CM *at al.* Orofacial motor functions in pediatric obstructive sleep apnea and implications for myofunctionaltherapy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2016, Nov; 90: 5–11.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Orofacial+motor+functions+in+pediatric+obstructive+sleep+apnea+and+implications+for+myofunctio>
14. Smithpeter J., and Covell D., Jr. (2010). Relapse of anterior open bites treated with orthodontic appliances with and without orofacial myofunctional therapy. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 137: 605–614.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Relapse+of+anterior+open+bites+treated+with+orthodontic+appliances+with+and+without+orofacial+myofunctional+therapy>