

Ortodontia eriala arengukava kaasajastamine ja täiendamine 2004. aastal

1. Eriala areng

1.1. Eriala arengu prioriteedid

Eriala areng Eestis on toimunud hästi. Samas kui kõikides EU riikides ei ole veel ortodontide registrit või eriala organisatsiooni, siis meil on nad olemas. Samuti on astunud samme ortodontide haridustaseme ühtlustamiseks. Ortodontide registrisse on kantud ortodontia kolm aastat kestva residentuuri lõpetajad või eksternina spetsialisti eksami sooritanud hambaarstid. Tartu Ülikooli residentuuri programmi ortodontidele täiendatakse pidevalt, samuti täienevad õppebaasi võimalused. Eesmärgiks on samale tasemele viia ortodontide õpe meil võrreldes teiste Euroopa Liidu riikidega.

Järgmisena on otstarbekas astuda samme ravikvaliteedi parandamise suunas. Ravikvaliteet paraneb siis kui ortodontilist ravi osutavad ainult registrisse kantud spetsialistid, kellel on ühtne ettevalmistus, töövahendid ja dokumentatsioon. Samuti tõstab ravi kvaliteeti õigeaegne ortodontilise ravi alustamine teatud diagnooside korral, millised vajavad lõualuude kasvu modifitseerivat ravi. Ravi alustamine lükkub Eestis sageli edasi haigekassa lepingumahtude nappuse tõttu. Samuti võib ravi alustamine edasi lükkuda lapsipatsientide vanemate vähese teadlikkuse tõttu. Üks lahendustest on see kui raviraha liiguks kaasas koos patsiendiga sõltumata raviasutuse lepingumahust. See on probleem, millise lahendamiseks saavad teha koostööd eriala organisatsioon ja Eesti Haigekassa. Elanikkonna teavitamine hambumusanomaaliatete ennetamise võimalustest on siiani olnud hambaarstide ja ortodontide ülesanne, kaasama peaks kindlasti perearste. Siiani on perearstide huvi suuõõne haiguste vastu olnud küll väga leige. Ortodontide Selts on jõudnud arusaamisele, et ka ravi saajate nimistut tuleks täiendada, lisades sinna järgmised diagnoosid – risthambumus rohkem kui kahe hambapaari ulatuses ühel lõualuu poolel ja sügavhambumus kattumissügavusega enam kui 6 mm. Tegemist on anomaaliatega, millised iseseisvatena esinevad väga harva, 1%-l patsientidest, kuid nad halvendavad oluliselt elukvaliteeti, häiritud on mälumisfunktsioon, esineb sagedamini kaebusi alalõua liigese poolt. Eesmärgiks võiks seada spetsialistide ühtlasema jaotuse Eestis, selleks, et parandada erinevate hambumusanomaaliatete varajast avastamist ja ortodontilise ravi kättesaadavust elukohajärgselt. Hästi on varustatud ortodontidega Tallinn, Tartu ja Pärnu, kuid puuduvad spetsialistid teistes piirkondades. Siiani on teenuse osutamist määranud turg, kuid see võiks olla teisiti, näiteks riigi poolt finantseeritavad tervisekeskused laste hambaravi ja ortodontia alal selleks, et suuõõne haiguste ennetus oleks järjepidev, kõiki suuõõne haigusi haarav, toimuks ettevalmistatud juhiste kohaselt ja hästi kontrollitav. Sellised tervisekeskused võimaldaksid paremini korraldada nii laste suuõõne haiguste ravi kui ka kontrolli haigekassa raha kasutamise üle.

1.2. Võrdlus eriala arenguga ja prioriteetidega Euroopa Liidu maades

Eesti Ortodontide seltsil on eesmärgiks seadnud saada Ortodontide Assotsiatsiooni Euroopa Föderatsiooni liikmeks järgmise viie aasta jooksul. Loodud on kontaktid selle organisatsiooniga ja Eesti Ortodontide Ühing esitab ka järgmisel aastal avalduse liikmeks astumise sooviga. Seeläbi loodame saada enam informatsiooni ja kindlasti ka soovituslikku laadi abi eriala edendamiseks selleks, et ühtlustada ortodontilise ravi kvaliteeti Euroopa Liidus.

Euroopa Liidu riikides on ortodontide ja elanikkonna suhe keskmiselt 1:35 000, vähem ortodonte on Austria, Taanis, Itaalias, Hollandis, Inglismaal, Poolas, Itaalias, Portugalis, Rootsis, Norras ja Türgis. Ortodontide üleküllus valitseb Saksamaal, Belgias, Küprosel, Kreekas ja Iirimaa.

Mitmetes riikides on tavalisel hambaarstil lubatud tegeleda ortodontilise raviga. See pole nii Belgias, Taanis, Prantsusmaal, Norras, Rootsis ja Hispaanias. Enamikes riikides, va Norra ja Island, on suurem osa ortodontilistest patsientidest ravitud tavalise hambaarsti poolt. Umbes 70% ravist on tehtud ortodondi poolt.

Hügienistil on ortodondi järelevalve all lubatud ortodontilisi menetlusi teha Taanis, Soomes, Norras, Islandil, Saksamaal, Iisraelis, Itaalias, Hollandis, Poolas, Portugalis ja Sveitsis. Sama kehtib ka hambaarsti abilise kohta, kuid mitte Iirimaa, Iisraelis, Itaalias, Poolas, Portugalis, Sveitsis ja Inglismaal.

Kõikides riikides va Austria ja Hispaania on ortodondi kutse ametlikult olemas ja registrid loodud.

Enamikes riikides on 3-aastane ortodondi õppeprogramm, va Belgia, Prantsusmaa, Holland, Poola ja Sveitsi, kus tuleb õppida 4 aastat. Üheaastane eelnev töökogemus on nõutav Saksamaal, 2-aastane Rootsis ja Inglismaal. Prantsusmaal on õpe nõuosaajaga (kaugõpe) ning Austrias polegi veel konkreetset programmi. Küprosel, Islandil ja Luksemburgis ei saa ortodondiks õppida. Piisavalt võimalusi ortodontia õppeks pole riikide erialaselt arvestades Austrias, Küprosel, Taanis, Soomes, Islandil, Hollandis, Poolas, Portugalis, Hispaanias, Rootsis, Sveitsis, Türgis ja Inglismaal.

Enamasti toimub õpe ülikoolide juures. Saksamaal toimub 1-aastane õpe ülikooli juures ja siis 2 aastat erapraksises ortodondi juhendusel praktiline õpe. Enamike riikide erialaselt hindavad oma õppeprogrammi rahuldavaks.

Suurem osa ortodonte töötab erapraksises va Skandinaavias ja Poolas, kus nad töötavad riikliku tervishoiusüsteemi heaks. Ainult 5% ortodontia spetsialiseerunud hambaarstidest tegeleb ainult ortodontiaga.

Pooltes riikides on hinnad fikseeritud ja määratud valitsuse poolt. Keskmiselt maksab fikseeritud aparaadiga (va röntgenülesvõtted) ravi 1400-4000 Eurot (21000-60000 EEK). Pooltes riikides sõltub tasu hambumusanomaalia raskusastmest.

2. Tervishoiuteenuste prognoos

2.1. Eriala teenuse vajaduse muutuse **põhjendatud prognoos** aastateks 2010 ja 2015 lähtuvalt haigestumise struktuuri ja ravivõimaluste muutusest.

Tervishoiuteenuse prognoos ei muutu, sest anomaaliade arv on sarnane aastate lõikes. Kuigi oleks otstarbekas laiendada teenuse saajate hulka Haigekassa toel, hetkel saavad ravi väga raskete anomaaliatega lapsed patsiendid. Diagnooside loendis oleks otstarbekas lisada N: risthambumus enam kui kahe antagonist hambapaari ulatuses lõualuude ühel poolel ja sügavhambumus üle 6 mm.

2.2. Voodikohtade arvu prognoos – ei ole seotud ortodontilise teenusega kuna teenust osutatakse ambulatoorselt.

3. Teenuste jaotumine

3.1. Patsientide ja teenuste optimaalne jaotus **haigla ja haiglavälise eriarstiabi vahel** (suhe ambulatoorse ja statsionaarse abi vahel, tendentsid seoses uute ravimite kasutusele võtmisega ja ambulatoorse ravi parema kättesaadavusega) – Ortodontide Selts leiab, et Haigekassa poolne ortodontilise ravi raha võiks käia kaasas patsiendi ja tema diagnoosiga, mitte raviasutuse lepingumahuga. Hetkeolukord tingib patsientide pika ooteaja, vaatamata sellele, et ortodondil oleks vaba aega ravi osutada.

3.2. Patsientide arvu ja teenuse osutamise jaotus aktiivravihaiglate vahel vastavalt haiglavõrgu arengukava printsiipidele (piirkondlikes, kesk-, üld-, kohalikes ja erihaiglates) ja täpsemalt haiglate vahel. – Ei puuduta ortodontilist teenust, kui et spetsialistide ühtlasema jaotuse läbi üle Eesti vt. Punkt 1.1

3.3. Päevaravi (päevakirurgia) vajalikkus teie erialal. Protseduuride loetelu, mille puhul on näidustatud päevaravi (päevakirurgia) kasutamine - ei kasuta.

4. Valveteenistuse vajalikkus ja korraldus haigla liikide kaupa (piirkondlikes, kesk-, üld- ja kohalikes haiglates). Välja tuua eriarstide ööpäevaringse valve vajadus erinevates haiglates koos põhjendustega. – ei ole vajalik

5. Arstide optimaalse töökoormuse planeerimine ehk eriarstide koormusstandardid. Ortodondi kui eriarsti pädevuse hoidmise eesmärgil on võimalik koostada ravijuhtude miinimum loend aastas.

Kuna ortodontilise ravi kestvus on keskmiselt 2-4 aastat (võib olla vaheaegadega ka märksa kauem kui teostatakse lõualuude kasvu modifitseerivat ravi), siis patsientide hulk, kes katkestab ravi on suhteliselt suur. Seetõttu ortodontide töökoormust arvestatakse uute ravijuhtude alustamise arvu järgi aastas. Eestis võiks see olla üks uus ravijuht tööpäeval.

6. Eriarstide vajadus

Seisuga 29.09.04 on Tervishoiuameti ortodontide registrisse kantud 21 ortodonti. Eksternina on eksami sooritanud 2004-ndal aastal ja saab registrisse kanda veel 12 ortodonti ja 2 residentuuri lõpetanud – seega on ortodonte kokku hetkel 35. Kui arvestada, et hetkel õpib residentuuris 12 õppurit, siis on aastal 2007 ortodontide registris juba 47 ortodonti. Arvestades Eesti elanikkonna suurust ja hambumusanomaaliat esinemissagedust lastel oleme planeerinud, et 60 ortodonti on piisav Eesti tarvis. Eesti elanike arv on 1,4 miljonit ja üks spetsialist 25 000 elaniku kohta. Seega spetsialistide koolitus on residentuuri läbi kestab ja aastal 2004 võtsime vastu residentuuri 4 ortodonti, kui vastuvõttu on võimalik sellisel tasemel hoida, siis aastaks 2010 peaks olemas olema vajalik arv spetsialiste. Registri andmed seisuga 20.10.04

2 [D01792](#) Külvi Asarov

3 [D05558](#) Kristi Braks

4 [D03333](#) Riina Einblau

5 [D01823](#) Triin Jagomägi

6 [D05306](#) Saale Kaasla

7 [D03255](#) Anne Kasemäe

8 [D03698](#) Merle Kassmann

9 [D02741](#) Merle Kõrgesaar

10 [D03287](#) Ene Kuusemets

11 [D03252](#) Larissa Kuznetsova

12 [D01195](#) Jelena Ldinina

- 13 [D04133](#) Kaja Lukk
- 14 [D01841](#) Natalja Nesterovitš
- 15 [D03979](#) Rita Nõmmela
- 16 [D04836](#) Ene Paal
- 17 [D00983](#) Liis Raud
- 18 [D02742](#) Reena Reinväli
- 19 [D04421](#) Hettel Sepp
- 20 [D05835](#) Tiina Sõlg
- 21 [D03822](#) Mare Tilk
- 22 [D02140](#) Maarja Tõniste
- 23 [D04675](#) Marju Varuškin
- 24 [D04614](#) Katrin Veere
- 25 [D05235](#) Kati Vörk

Ortodontide vanuselise jaotuse kohta

vanus	eriarste 2004 aastal
30	2
31	2
32	3
33	3
34	-
35	1
36	3
37	2
38	-
39	1
40	1
41	1
42	2
43	1
44	-
45	1
46	-
47	-
48	-
49	1
50	-
51	-
52	-
53	-
54	-
55	1

7. Olemasolev eriala regulatsioon ning ettepanekud vajalikeks muudatusteks ja täiendusteks koos põhjendustega

7.1. Seadusandluses – leiame, et siiski oleks vajalik täpsustada seadusandluses, et ortodontilise patsiendi ravi korral peab olema täidetud ühtne ravikaart (vastav ettepanek on tehtud Sotsiaalministeeriumile), samuti peavad olema kontrollmudelid enne ravi alustamist ja peale aktiivse ravi lõpetamist ja ortopantomogrammülevõtte. Kolju külgülevõtte on soovitusliku iseloomuga. Selliste dokumentide olemasolu kergendab ravikvaliteedi kontrolli, milline on tingimata vajalik selleks et tõsta ortodontilise teenuse kvaliteeti.

Ainult seadusandluse muutmise läbi saab juurutada erinevate hambumusanomaaliatega profülaktikat. Hetkel on ortodontil õigus uurida haigekassa raha toel ainult raskete hambumusanomaaliatega lapsi, kuid profülaktilise nõustamise peaksid kindlasti saama koos ortopantomogramm ülevõtte tegemisega kõik 7 aastased e. esimese klassi õpilased.

7.2. Ravijuhised (olemasolevad ja hetkel tegemisel olevad ravijuhised, hinnang vajadusele)

Otseselt ravijuhiseid ei ole võimalik koostada, sest iga patsient on ainulaadne kollektsoon erinevatest anomaaliatest. Kui siis ainult väga üldistatud suunad ravi alustamise aja kohta erinevat anomaaliatega korral ja neid ei ole alati võimalik täita, sest faktoreid, millised mõjutavad ravi alustamist on väga palju N: soovimatus läbi teha ortodontilist ravi patsiendi poolt, mitte koostööaldis lapsipatsient, vaimne alaareng, lapsevanemate nõusoleku puudumine teatud protseduuride suhtes millised on möödapääsmatud jne.

Koostamisel olev ravijuhis lastes hambaravi kohta sisaldab ka teadmisi hambumusanomaaliatest. Näiteks kunas on otstarbekas teha ortopantomogrammülevõtet kontrollimaks jäävhambaalgmete olemasolu ja asendit. Peame vajalikuks välja töötada juhiseid hambaarstidele selleks, et laste profülaktiline läbivaatus ei sisaldaks ainult hammaste staatust vaid ka hambumuse määramist. Seda tehakse ka nüüd, kuid tase on piirkonniti erinev.

8. Professiiooni vastutuse tõstmine eriarstide pädevuse jälgijana. Arstide pädevuse hindamise süsteem ja kriteeriumid (või nägemus sellest).

Võiks säilitada hea tava iga viie aasta tagant esitada erialaseid täiendusi tõendavad dokumendid, et näidata oma pädevust erialal. Stomatoloogide Seltsi ja Hambaarstide Liidu koostöös valminud kriteeriumid sobivad ka ortodontidele. Ortodontide pädevuse hindamisega võiks hakata tegelema äsjaloodud Ortodontide Selts. Vastavat luba ei ole veel äsja loodud selts taotlenud, kuid teeb seda kindlasti. Astmestike loomine ei ole otstarbekas, spetsialist on pädev või pole seda ja hinnatakse seda esitatud dokumentide alusel. Näeme siin koostöö võimalust Sotsiaalministeeriumi ja tervishoiuametiga.

9. Muid eriala probleeme, ettepanekuid.

Teeme ettepaneku kõikide eriala puudutavate probleemide korral pöörduda vahetult Ortodontide Seltsi poole, milline loodi äsja aadressiga Tartu, Raekoja plats 6, president Riina Einblau (Tallinna Hambapolikliinik), asepresident Triin Jagomägi (Tartu Ülikool, Triin.Jagomagi@ut.ee)

Teksti koostasid:

Rita Nõmmela TÜ Stomatoloogia kliiniku dotsent

Triin Jagomägi TÜ Stomatoloogia kliiniku assistent

Aruanne on kooskõlastatud Eesti Ortodontide seltsiga , koosolekul kuupäevaga
01.10.04