

1. Olete välja toonud, et teenus võiks olla hüvitatud Tervisekassa poolt patsientidel, kellel on tekkinud ravimitest indutseeritud, kiiritusest tekkinud osteonekroos või mingil muul põhjusel tüsistunud haav. Kas olete mõelnud siin RHK-10 diagnoosikoodi K10.2 "Lõualuude põletikulised muutused" või veel mõnda muud koodi?

1. Antud teenus võiks olla hüvitatud Tervisekassa poolt patsientidel, kellel on tekkinud ravimitest indutseeritud, kiiritusest tekkinud osteonekroos, põskkoopaja suuõõne vaheline ühendus või mingil muul põhjusel tüsistunud haav - K10.2, K10.8 (onkoogilised patsiendid, kelle eemaldatakse hambad, kasutatakse PRF osteonekroosi eenetamiseks), J32.0 (põskkoopaja suuõõne ühendus), M87.0, M87.1, M87.2, M87.3, M87.8, M87.9.

2. Taotluses on näidustuste juures tüsistunud haava kõrval toodud välja ka vajadus kasutada PRF-i bisfosfonaati või denosumabi saavatel patsientidel, eesmärgiga ennetada osteonekroosi kujunemist.

Kuidas hindate PRF-i kasutamist olukordades, kus MRONJ ei ole veel avaldunud, kuid patsiendil on selle kujunemiseks kõrgendatud risk?

2. Kliinilised uuringud on näidanud, et PRF on tõhus vahend MRONJ ennetamises kui on plaanis teostada suuõõne kirurgilisi protseduure.

Rumeenias läbi viidud uuringus võrreldi bisfosfonaatravi saavate patsientide suuõõne haavade paranemist kahe grupi vahel. Kui protseduuri käigus kasutati PRFi, siis oli paranemisprotsent 96%, samas ilma PRFi kasutamiset 64,29%, mis on märkimisväärne statistiline erinevus ($p = 0.016$). (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12028908/>)

Hindame, et MRONJ riski vähendamiseks on mõistlik kasutada PRFi, kuna see võib ära hoida vajaduse edasisteks ravimenetlusteks ja korduvateks operatsioonideks.