



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 131/2012 z dnia 16 lipca 2012
o projekcie programu „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci
z rocznika 2003 na terenie gminy miejskiej Łaziska Górne”

Po zapoznaniu się z opinią Rady wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci z rocznika 2003 na terenie gminy miejskiej Łaziska Górne”.

Uzasadnienie

Program został przygotowany zgodnie ze schematem prawidłowo zaprojektowanego projektu programu zdrowotnego i zawiera wszystkie wymagane dla niego elementy. Program uzupełnia świadczenia gwarantowane o lakowanie bruzd zębów trzonowych.

Sugeruje się jednocześnie rozważenie rozszerzenia edukacji rodziców o informacje z zakresu prawidłowej diety ograniczającej powstawanie próchnicy zębów.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego miasta Łaziska Górne z zakresu zapobiegania próchnicy zębów wśród dzieci w wieku 9-lat, mieszkających na terenie gminy Łaziska Górne z rocznika 2003 (ok. 90 osób). Za główny cel programu uznano podniesienie świadomości dzieci i ich rodziców w zakresie profilaktyki zapobiegania próchnicy zębów oraz ocenę zdrowia jamy ustnej dzieci. Jako cele szczegółowe wskazano: ocenę stanu uzębienia, wykrywanie wad zgryzu, kwalifikację do lakierowania zębów i dalszego postępowania medycznego, instruktaż higieny jamy ustnej, przedstawienie konieczności i wskazanie rodzicom zaleceń dotyczących dalszego postępowania w przypadku wystąpienia próchnicy. Planowane działania obejmują: przegląd jamy ustnej, lakierowanie zębów lakierem fluorkowym lub w przypadku braku takiego wskazania lakowanie bruzd pierwszych zębów trzonowych. Program ma być realizowany w 2012 roku. Projekt zawiera planowane koszty jednostkowe zabiegów oraz planowane koszty całkowite. Projekt ma być finansowany ze środków budżetowych gminy miejskiej Łaziska Górne.

Problem zdrowotny

Najważniejszymi czynnikami ryzyka chorób jamy ustnej są: niezdrowa dieta, palenie tytoniu, szkodliwe spożywanie alkoholu i niedostateczna higiena jamy ustnej. Zachowanie zdrowia jamy ustnej umożliwia swobodę mówienia, spożywania pokarmów, utrzymywania kontaktów towarzyskich bez poczucia dyskomfortu czy skrępowania, jest integralną częścią składową zdrowia ogólnego pacjenta i przyczynia się do dobrostanu jednostki (ang. „well being”).

Próchnica zgodnie z definicją WHO to proces patologiczny umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie, które



rozkładając cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzają kwasy niszczące szkliwo. Ze względu na kształt anatomiczny miejscem predysponowanym do powstawania ognisk choroby próchnicowej jest powierzchnia żująca zębów bocznych.

Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży. 60–90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach. U dzieci do 3 roku życia obserwuje się szczególnie szybki rozwój procesu próchnicowego, próchnica u małych dzieci jest problemem nie tylko stomatologicznym, ale także ogólnomedycznym i społecznym. Zęby z miazgą zainfekowaną powodują dolegliwości bólowe, miejscowe stany zapalne, a nawet choroby odogniskowe. Dzieci te często wymagają kosztownego i obciążającego organizm leczenia w znieczuleniu ogólnym. Wczesna utrata kilku zębów doprowadza do rozwoju wady zgryzu, zaburza rozwój mowy, może rzutować na samoocenę dziecka i jego kontakty w grupie rówieśników. Sugerowany związek próchnicy uzębienia mlecznego z występowaniem tej choroby w uzębieniu stałym poparty jest licznymi dowodami.

Nieleczone choroby jamy ustnej wieku dziecięcego mogą prowadzić do nieodwracalnych uszkodzeń, bólu, zniekształceń, poważniejszych problemów zdrowotnych ogólnoustrojowych, absencji w szkole, niskiej samooceny, niskiej jakości życia, a w skrajnym przypadku (wrzodziejąco-martwicze zapalenie jamy ustnej, łac. noma) nawet do śmierci. Odroczenie leczenia nie tylko skutkuje pogorszeniem stanu, ale również istotnie zwiększa koszty. Koszty zaniedbań są wysokie, zarówno z perspektywy finansowej, społecznej, jak i indywidualnej. Choroba w stanie zaawansowanym może wymagać bardziej kompleksowego, droższego i prawdopodobnie bardziej traumatycznego leczenia, jak zabiegi chirurgiczne, leczenie kanałowe, ekstrakcja, leczenie w znieczuleniu ogólnym czy hospitalizacja.

Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie często utrzymuje się w życiu dorosłym, wpływając na produktywność oraz jakość życia. Stwierdzono, że inwestowanie w prewencję chorób jamy ustnej oraz promocję zdrowia obniża koszty ponoszone w ramach wydatków na opiekę zdrowotną i w dłuższej perspektywie jest bardziej opłacalne (kosztowo-efektywne).

Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter kompleksowy, tzn. powinno obejmować edukację rodziców, edukację dzieci i naukę współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia. Wiedza ta powinna dotyczyć zasad racjonalnego odżywiania, zasad higieny jamy ustnej, obowiązkowych badań kontrolnych stomatologicznych, a także regularnej profilaktyki z wykorzystaniem preparatów fluorowych. Istotnym elementem promocji zdrowia jamy ustnej są regularne, okresowe wizyty kontrolne u stomatologa.

Na podstawie analizy doświadczeń międzynarodowych WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania.

Alternatywne świadczenia

Wykazy oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Świadczenia stomatologiczne dla dzieci do ukończenia 6. roku życia obejmują załącznik nr 10 ww. Rozporządzenia): wizytę adaptacyjną z oceną stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (liczba zębów z próchnicą usuniętych lub wypełnionych) dla zębów mlecznych, kontrolę higieny jamy ustnej, profilaktykę profesjonalną próchnicy, w tym

profilaktykę fluorkową przy braku przeciwwskazań, ocenę stanu morfologicznego i funkcji żucia, zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna.

Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia obejmują m.in. (załącznik 2 ww. Rozporządzenia): badanie lekarskie stomatologiczne z instruktą higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy, badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy, badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi, zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 7. roku życia, lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego, usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia.

Świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia (załącznik 11 ww. Rozporządzenia) obejmują: wiek 7 lat – ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (DMF) dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych (puw), oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW dla zębów stałych i wskaźnika PUW dla zębów mlecznych, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu: wyraźnego zniekształcenia lub wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia, kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa; wiek 10 lat: – j.w.; wiek 12 i 13 lat – j.w. – dla zębów stałych.

W załączniku 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29.08.2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania znajduje się „prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I–VI) znajdujących się na obszarach gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi”.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Podstawowe zalecenia dotyczące profilaktyki próchnicy wynikające z odnalezionych wytycznych opartych na systematycznych przeglądach dowodów naukowych (również wskazówki Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz pytanych o opinię specjalistów, stanowiące zalecenia na poziomie stanowiska eksperckiego, są zgodne z poniższymi stwierdzeniami):

- Praktyczną, skuteczną i powszechną metodą ograniczania próchnicy jest fluorowanie wody pitnej. Skutecznym działaniem w pierwotnej profilaktyce próchnicy jest codzienna ekspozycja na fluor przyjmowany z wodą oraz monitorowane stosowanie past fluorkowych;
- Istotnym elementem promocji zdrowia jamy ustnej są regularne, okresowe wizyty kontrolne. Zalecany odstęp między kolejnymi badaniami kontrolnymi powinien być dostosowany do potrzeb pacjenta i określony na podstawie oceny ryzyka próchnicy oraz zaawansowania/aktywności choroby; Istotnym elementem procesu decyzyjnego powinna być ocena ryzyka próchnicy u każdego pacjenta, okresowo weryfikowana;
- W profilaktyce próchnicy można stosować cztery proste metody o udowodnionej skuteczności: szczotkowanie zębów pastą z fluorem, porada dietetyczna (m.in. dotycząca ograniczenia spożycia cukrów), preparaty fluorowe do stosowania miejscowego (np. pasty do zębów, żele, płyny do płukania ust, lakiery) oraz laki szczelinowe (uszczelniacze) do zabezpieczania bruzd zębów trzonowych;

- Niezbędnym elementem profilaktyki próchnicy jest zdrowa dieta w zakresie spożywania cukrów: w przypadku pragnienia dziecko powinno pić wodę; posiłki zawierające cukry powinny być spożywane przez dzieci zagrożone próchnicą nie częściej niż 3–4 razy w ciągu dnia; wskazane jest prowadzenie w szkole zajęć edukacyjnych w zakresie higieny jamy ustnej, w tym związku między spożywaniem cukrów i rozwojem próchnicy;
- Podstawową metodą zapobiegania próchnicy powinno być dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą z fluorem o zawartości fluoru min. 1000 ppm (dla małych dzieci wskazane są pasty z obniżoną zawartością fluoru);
- W grupie podwyższonego ryzyka próchnicy powinna być stosowana profesjonalna profilaktyka fluorkowa w odstępach 6-miesięcznych, a w grupie wysokiego ryzyka – w odstępach 3 miesięcy. Profesjonalna zapobiegawcza terapia fluorkowa nie jest wskazana u osób z niskim ryzykiem próchnicy;
- W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka rozwoju próchnicy (u pacjenta lub w odniesieniu do konkretnego zęba) należy wykonać uszczelnienie bruzd stałych zębów trzonowych lakiem, a następnie sprawdzać i w razie potrzeby uzupełnić lak podczas regularnych wizyt kontrolnych;

Dodatkowo w odniesieniu do lakowania szczelin i bruzd zębów trzonowych stałych u dzieci i młodzieży, według zaleceń American Dental Association, na wczesne ogniska próchnicowe można stosować laki szczelinowe w celu zmniejszenia odsetka postępujących zmian.

Na podstawie odnalezionych dowodów naukowych należy rekomendować przedszkolne i szkolne programy prewencji próchnicy. Powinny być one tak zaprojektowane, aby uzupełniać, nie dublować świadczenia gwarantowane finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i inne programy organizowane na szczeblu ogólnokrajowym. W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007–2015 administracji samorządowej przypisano istotną rolę wśród realizatorów planowanych zadań. Wdrożenie samorządowego programu zdrowotnego dotyczącego profilaktyki próchnicy powinno być poprzedzone oceną lokalnej sytuacji w zakresie skuteczności profilaktyki i określeniem stanu lokalnych zasobów i potrzeb. Program powinien być projektowany w porozumieniu ze specjalistami-stomatologami doświadczonymi w dziedzinie prewencji próchnicy, którzy pomogą właściwie wybrać poprawne działania. Osiągnięcie efektywności programu wymaga koordynacji działań na poszczególnych szczeblach samorządowych (np. w powiecie i jego gminach).

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

I. Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, opierającego się na profilaktyce próchnicy.

II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – zaplanowano przeprowadzenie akcji informacyjnej. Populacja programu została dobrze sprecyzowana – będą to dzieci urodzone w 2003 r. Oszacowano liczebność populacji docelowej, jednak programem zamierza się objąć jedynie 51% tej populacji.

III. Skuteczność działań – w projekcie nie odniesiono się do skuteczności planowanych działań.

IV. W projekcie przedstawiono budżet oraz koszty jednostkowe. Nie uwzględniono kosztów akcji informacyjnej.

V. W projekcie przedstawiono sposób monitorowania oraz zaproponowano mierniki programu. Zasadne byłoby uwzględnienie dodatkowych parametrów m.in.: odsetka dzieci szczotkujących zęby pastą z fluorem 2 razy dziennie, odsetka dzieci ze stanami zapalnymi dziąseł, chorobami przyzębia, urazami i patologiami jamy ustnej oraz liczby dzieci przebadanych, liczby dzieci, którym wykonano lakowanie szóstych zębów, liczby dzieci, u których wykonano lakierowanie zębów oraz liczby dzieci, objętych edukacją zdrowotną na temat właściwych nawyków zdrowotnych i higienicznych.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem raportu „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci z rocznika 2003 na terenie gminy miejskiej Łaziska Górne” realizowanym przez miasto Łaziska Górne, nr: AOTM-OT-441-104/2012, Warszawa, lipiec 2012 i aneksu „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, lipiec 2012.