



**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 16/2024 z dnia 29 lutego 2024 r.**  
**o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.**  
**„Program Profilaktyki Zdrowotnej w zakresie Profilaktyki**  
**Stomatologicznej w Gminie Gostycyn na lata 2024-2027”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program Profilaktyki Zdrowotnej w zakresie Profilaktyki Stomatologicznej w Gminie Gostycyn na lata 2024-2027”.

**Uzasadnienie**

Założenia przedstawionego projektu programu polityki zdrowotnej wskazują, że może on stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych.

W celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości, projekt PPZ wymaga uwzględnienia uwag przedstawionych w opinii. W szczególności należy:

- doprecyzować cel główny,
- przeformułować cele szczegółowe i mierniki efektywności,
- doprecyzować wielkość populacji docelowej,
- uszczegółwić budżet,
- doprecyzować rodzaj realizowanych świadczeń, które zostały sformułowane w sposób ogólny i nie jest jasne, jakie konkretne świadczenia będą realizowane,
- zaplanować ocenę jakości świadczeń.

Ponadto, należy zaznaczyć, że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. 2021 poz. 2148 z późn. zm.) wskazane przez wnioskodawcę interwencje znajdują się w wykazie świadczeń ogólnostomatologicznych stanowiącym załącznik nr 1 do ww. rozporządzenia, dlatego należy wyeliminować ryzyko podwójnego finansowania (możliwość powielania u danego pacjenta świadczeń finansowanych z środków Narodowego Funduszu Zdrowia), co zostało uwzględnione zarówno w kryteriach kwalifikacji do programu, jak i w warunkach realizacji świadczeń, które mają być udzielane w zależności od potrzeby zdrowotnej danego pacjenta, a dodatkowo być dostępne dla populacji osób dorosłych.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem oceny jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki stomatologicznej na lata 2024-2027. Populację docelową opiniowanego projektu stanowią mieszkańcy gminy Gostycyn w wieku powyżej 19 r. ż. W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie wizyty kwalifikacyjnej, świadczeń stomatologicznych oraz działań edukacyjnych. Koszt całkowity programu oszacowano na kwotę 240 000 zł. Program będzie finansowany z budżetu gminy Gostycyn.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

### Znaczenie problemu zdrowotnego

Projekt odnosi się do istotnego problemu zdrowotnego, jakim jest próchnica zębów. Przedstawiono opis problemu zdrowotnego, wskazując na definicję, czynniki etiologiczne, następstwa oraz czynniki ryzyka. Wskazano także na znaczenie działań profilaktycznych stosowanych w wykrywaniu próchnicy.

Projekt programu zawiera wykaz piśmiennictwa, na podstawie którego przygotowana została treść problemu zdrowotnego.

Odniesiono się do danych epidemiologicznych korespondujących z wybranym problemem zdrowotnym. Przedstawiono dane światowe, ogólnopolskie, regionalne i lokalne.

W treści projektu powołano się na nieaktualną „Mapę potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób jamy ustnej i stomatologii dla województwa kujawsko-pomorskiego” wskazując, że „w województwie kujawsko-pomorskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 50,7 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to drugi najwyższy wynik w kraju”. W treści projektu zaznaczono jednocześnie, że „województwo kujawsko-pomorskie ma średni w kraju wskaźnik średniej liczby miejsc pracy dla lekarzy dentyków (1,142408)”. W kontekście danych regionalnych odniesiono się do analizy stanu zdrowia mieszkańców województwa, gdzie zwrócono uwagę na poziom bezrobocia i zagrożenie ubóstwem, co stanowi ważny czynnik wpływający na ograniczenie dostępu do różnego rodzaju usług, w tym świadczeń zdrowotnych.

Należy podkreślić, że Mapa Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 wskazuje na analizę potrzeb zdrowotnych także w kontekście stomatologii. W opisie programu wskazano, że „z analiz wynika, że na terenie Gminy Gostycyn w zakresie opieki stomatologicznej występują podstawowe problemy typowe dla populacji ogólnopolskiej. Występuje duża grupa osób, która chce i potrzebuje korzystać z leczenia stomatologicznego. Brak jest podmiotu z kontraktem na leczenie stomatologiczne na terenie gminy Gostycyn”.

### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „poprawa stanu zdrowia jamy ustnej osób dorosłych i seniorów uczestniczących w programie poprzez zatrzymanie wskaźnika PUW (wskaźnika higieny jamy ustnej, próchnicy, chorób przyzębia) w wyniku wdrażania działań profilaktycznych uzyskana podczas rekrutacji wśród populacji zameldowanej na terenie Gminy Gostycyn”.

Należy zaznaczyć, że cel główny powinien być zdefiniowany precyzyjnie, w odniesieniu do planowanego czasu i zakładanego efektu zdrowotnego, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań.

Cel główny wydaje się możliwy do realizacji jednak został sformułowany w sposób zbyt ogólny. Należy zaznaczyć, że samo zatrzymanie wskaźnika PUW może nie przyczynić się do poprawy stanu zdrowia jamy ustnej. Zatem cel główny należy doprecyzować.

W projekcie wskazano również 3 cele szczegółowe:

- (1) „podniesienie względnie utrzymanie wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, ryzyka – jego czynników i działań profilaktycznych w zakresie próchnicy u 20-30% uczestników programu osób dorosłych, seniorów z populacji docelowej zameldowanej na terenie Gminy Gostycyn w latach 2024-2027”,

- (2) „promowanie zachowań prozdrowotnych dotyczących higieny jamy ustnej. Zwiększenie do 20-30 % liczby uczestników programu osób dorosłych, seniorów stosujących się do zasad technik higieny jamy ustnej rekrutujących się z populacji docelowej zameldowanej na terenie Gminy Gostycyn w latach 2024-2027”,
- (3) „ograniczenie przypadków zaawansowanej próchnicy oraz utraty zębów uczestników programu osób dorosłych, seniorów z populacji docelowej zameldowanej na terenie Gminy Gostycyn w latach 2024-2027”.

Cel szczegółowy powinien odnosić się do skutków zastosowania interwencji, stanowić uzupełnienie celu głównego, zaś jego osiągnięcie powinno być elementem warunkującym osiągnięcie celu głównego. Podobnie jak cel główny, powinien być mierzalny i możliwy do osiągnięcia w okresie realizacji programu polityki zdrowotnej.

W ramach celu szczegółowego nr 1 dotyczącego działań edukacyjnych zaplanowano przeprowadzenie pre- i post-testu, co jest działaniem zasadnym. Nie wskazano jednak uzasadnienia dla przyjętej wartości docelowej. Nie oszacowano także poziomu zdawalności testu, a więc nie jest jasne, jaki jego wynik będzie uznawany za istotną poprawę poziomu wiedzy uczestnika programu. Warto podkreślić, że prawidłowo zaplanowana akcja edukacyjna powinna zakończyć się wzrostem lub utrzymaniem wysokiego poziomu wiedzy u wszystkich osób uczestniczących w programie. Prawidłowe byłoby również zdefiniowanie pożądanej wartości wzrostu wiedzy uczestników (np. o 30%). Cele nr 2 i 3 składają się z dwóch odrębnych założeń. Założenia te wydają się możliwe do realizacji w związku z zaplanowanymi w programie świadczeniami profilaktyki stomatologicznej. Należy jednak zaznaczyć, że w przypadku celu nr 2 założenie odnoszące się do promowania zachowań prozdrowotnych dotyczących higieny jamy ustnej i zostało sformułowane w sposób zbyt ogólny oraz stanowi działanie. Z tego względu dobranie poprawnych, obiektywnych mierników efektywności w przypadku celu nr 2 jest utrudnione. Należy także zaznaczyć, że cel nr 3 nie zawiera podanych wartości docelowych, do których zamierza się dążyć.

W projekcie programu zaproponowano 3 mierniki efektywności:

- (1) „liczba osób, u których stwierdzono poprawę stanu zdrowia jamy ustnej w oparciu o pewną wartość wskaźnika PUW (wskaźnika higieny jamy ustnej, próchnicy, chorób przyzębia) dla zębów stałych, w stosunku do wszystkich osób uczestników programu, osób dorosłych, seniorów z populacji docelowej zameldowanej na terenie Gminy Gostycyn w latach 2024-2027”,
- (2) „liczba osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, ryzyka – jego czynników i działań profilaktycznych ukierunkowanych na niwelowanie próchnicy w stosunku do wszystkich osób uczestników programu osób dorosłych, seniorów z populacji docelowej zameldowanej na terenie Gminy Gostycyn w latach 2024-2027”,
- (3) „liczba osób dbających o higienę – osób szczotkujących zęby dwa razy dziennie, stosujących płyny do płukania do wszystkich osób uczestników programu - osób dorosłych, seniorów z populacji docelowej zameldowanej na terenie Gminy Gostycyn w latach 2024-2027”.

Należy zaznaczyć, że mierniki powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji wyznaczonych celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary.

Miernik nr 2 odnosi się do celu szczegółowego nr 1. Wskaźniki nr 1 i 3 nie odnoszą się bezpośrednio do celów programu, mogą natomiast zostać wykorzystane podczas ewaluacji.

Populacja docelowa

Zgodnie z treścią projektu, działania realizowane w programie adresowane są do mieszkańców gminy Gostycyn w wieku powyżej 19 r.ż. Zaznaczono, że liczba mieszkańców gminy w roku 2023 wynosi 5 072 osób. Należy jednak zaznaczyć, że w projekcie istnieje nieścisłość dotycząca wielkości populacji docelowej. W projekcie programu wskazano, że „obszar gminy zamieszkuje 5 072 osób zameldowanych na pobyt stały, 129 osób zamieszkuje gminę czasowo”. Natomiast z przedstawionego „Opracowania własnego na podstawie ewidencji ludności rok 2023” wynika, że liczba mieszkańców gminy Gostycyn wynosi 4 180 osób. Oszacowanie populacji docelowej wymaga doprecyzowania.

Kryteria włączenia do programu to: wiek (od 19 r.ż. – potwierdzony na podstawie numeru PESEL lub za okazaniem dokumentu ze zdjęciem i datą urodzenia), zameldowanie na terenie gminy Gostycyn (za okazaniem stosownego zaświadczenia lub poświadczenia zameldowania za pomocą aplikacji mObywatel) oraz podpisanie druku zgody na udział w programie.

Kryteria wyłączenia z programu to: pozostawanie pod stałą, kompleksową opieką w gabinecie stomatologicznym, w innej poradni, np. szpitalnej, w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych, brak pisemnej zgody na udział w programie, brak udokumentowania miejsca zameldowania na terenie gminy Gostycyn, brak przedstawienia dokumentu potwierdzającego wiek uczestnika oraz wszelkie inne przeciwwskazania medyczne zaistniałe podczas trwania programu, zagrażające bezpieczeństwu zdrowotnemu uczestnika programu i innym uczestnikom programu.

### Interwencja

W programie zaplanowano przeprowadzenie wizyty kwalifikacyjnej, działań edukacyjnych, wizyty stomatologicznej – kwalifikującej oraz świadczeń stomatologicznych.

#### *Wizyta kwalifikacyjna*

W projekcie zaznaczono, że przed rozpoczęciem pierwszej interwencji odbędzie się rekrutacja uczestników w celu weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji. Wskazano, że kwalifikację pod względem wymagań formalnych może przeprowadzić pracownik administracyjny realizatora, natomiast pod względem wymagań medycznych – lekarz lub pielęgniarka.

#### *Działania edukacyjne*

W projekcie zaplanowano przeprowadzenie działań szkoleniowych dla uczestników programu. Podkreślono, że działania te zostaną przeprowadzone w formie wykładów, telekonferencji, materiałów audiowizualnych, a także w formie edukacji indywidualnej w gabinecie. Określono tematykę działań edukacyjnych. Wskazano, że podczas szkoleń uczestnicy programu zapoznani zostaną z rekomendowanymi zaleceniami dotyczącymi zapobiegania próchnicy zębów. Należy jednak zaznaczyć, że w projekcie nie przedstawiono szczegółowych informacji dotyczących m.in. czasu trwania oraz ilości godzin poświęconych na wskazane działania edukacyjne.

#### *Wizyta stomatologiczna – kwalifikująca*

Wskazano, że w ramach wizyty stomatologicznej przeprowadzony zostanie wywiad z pacjentem, a uzyskane informacje zapisane zostaną w karcie pacjenta tj. „Karcie Oceny Ryzyka Próchnicy”. Zaznaczono, że wywiad w gabinecie przeprowadzony zostanie przez lekarza lub pielęgniarkę stomatologiczną. Wskazano, że poruszone zostaną zagadnienia dotyczące diety, higieny, wizyt u dentysty, używanie past, płukanek i innych (np. nici dentystycznych).

#### *Świadczenia profilaktyki stomatologicznej*

Należy zaznaczyć, że w treści projektu ogólnie wskazuje się jakie interwencje mogą zostać zastosowane, używając sformułowań „można w programie uwzględnić” lub „świadczenia stomatologiczne sugerowane w ramach programu”. W projekcie wskazano, że „można w programie uwzględnić: fluoryzacja, lakier/żel/pianka, zabiegi np. piaskowanie, wypełnienia – dobór materiałów do wypełnień” oraz, że „świadczenia stomatologiczne sugerowane w ramach programu: ocena stanu

zdrowia jamy ustnej, stopień zaawansowania próchnicy, ocena wg wskaźnika PUW; lakierowanie, fluorowanie wg potrzeb zębów stałych; znieczulenia; uszczelnianie bruzd; zalecenia higieniczne; zalecenia dietetyczne; usuwanie złogów nazębnych; ostateczne wypełnienia plam próchnicowych; czasowe zabezpieczenie aktywnych ubytków (ITR); wizyty kontrolne". Nie jest zatem jasne jaki dokładnie zakres świadczeń będzie realizowany w ramach programu, co należy doprecyzować.

Interwencje zaplanowane w projekcie znajdują odzwierciedlenie w odnalezionych wytycznych klonicznych niemniej jednak nie do końca doprecyzowane są zapisy szczególnie w zakresie działań profilaktyki stomatologicznej.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji.

Należy podkreślić, że monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja natomiast jest analizą danych z programu, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności będzie przeprowadzona na podstawie analizy: „liczby zgód – udziału w programie, (udział osób w kwalifikacji)”, „liczby osób, które wzięły udział w programie na poszczególnym etapie”, „liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnym etapie”, „liczby osób biorących udział w zaplanowanych działaniach edukacyjnych”, „liczby osób biorących udział w poszczególnych zabiegach profilaktycznych”. Należy zaznaczyć, że przedstawione wskaźniki zostały opisane prawidłowo.

W projekcie nie zaplanowano przeprowadzenia oceny jakości świadczeń, co wymaga uzupełnienia.

Ocena efektywności będzie przeprowadzana z wykorzystaniem zdefiniowanych mierników efektywności, tj.: „liczba osób, u których stwierdzono poprawę stanu zdrowia jamy ustnej w oparciu o pewną wartość wskaźnika PUW (Wskaźnika higieny jamy ustnej, próchnicy, chorób przyzębia) dla zębów stałych, w stosunku do wszystkich osób uczestników programu, osób dorosłych, seniorów z populacji docelowej zameldowanej na terenie Gminy Gostycyn w latach 2024-2027”, „liczba osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, ryzyka – jego czynników i działań profilaktycznych ukierunkowanych na niwelowanie próchnicy w stosunku do wszystkich osób uczestników programu osób dorosłych, seniorów z populacji docelowej zameldowanej na terenie Gminy Gostycyn w latach 2024-2027” oraz „liczba osób dbających o higienę – osób szczotkujących zęby dwa razy dziennie, stosujących płyny do płukania do wszystkich osób uczestników programu osób dorosłych, seniorów z populacji docelowej zameldowanej na terenie Gminy Gostycyn w latach 2024 – 2027”. Wskazano także, że „do oceny efektywności mogą być wykorzystane mierniki epidemiologiczne stosowane w podobnych, analogicznych interwencjach. Takim miernikiem może być: zapadalność i choroby omawianego problemu zdrowotnego, czy wpływ działań edukacyjno-informacyjnych”.

Ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu a stanem po jego zakończeniu, co zostało uwzględnione w ocenianym projekcie programu.

#### Warunki realizacji

Projekt zawiera opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Pierwszym etapem będzie stworzenie rady ds. programu oraz działania organizacyjne. Następnie zostaną przeprowadzone interwencje wskazane w projekcie. Końcowym etapem będą działania monitorujące i ewaluacja.

Akcja informacyjna będzie prowadzona m.in. poprzez stronę internetową Urzędu Gminy, informacje w lokalnych mediach, na stronie Facebook Urzędu Gminy, na stronie BIP, na terenie instytucji publicznych, sklepów oraz w gabinecie stomatologicznym w Gostycynie. Zaznaczono także, że

informacje przekazywane będą w formie plakatów i ulotek. Podkreślono, że dodatkowo szczegółowe informacje organizacyjne mogą zostać przekazane mieszkańcom w Centrum Medycznym w Gostycynie, urządzie, poprzez sołtysów, którzy dostarczają mieszkańcom decyzje podatkowe, podczas zebrań sołeckich oraz spotkań organizacji pozarządowych.

Odniesiono się do warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu, co jest zgodne z zapisami ustawowymi.

W projekcie programu przedstawiono koszty jednostkowe, tj. 11 000 zł – koszty pośrednie, w tym: 2 000 zł – monitorowanie i ewaluacja, 7 000 zł – koszty administracyjne personelu (kadry, finanse, obsługa prawna itp.), 2 000 zł – działania informacyjno-promocyjne; 49 000 zł – koszty bezpośrednie, w tym: 2 000 zł – przygotowanie i prowadzenie działań edukacyjnych, 45 000 zł – interwencje stomatologiczne, 2 000 zł – wywiad kwalifikacyjny.

Budżet został przedstawiony w sposób ogólny. W ramach planowanych świadczeń stomatologicznych nie przedstawiono kosztów jednostkowych działań diagnostycznych, profilaktycznych oraz leczenia stomatologicznego. Należy zatem doprecyzować zapisy.

Całkowity budżet programu oszacowano na 240 000 zł.

Program ma być sfinansowany w całości z budżetu gminy Gostycyn.

### **Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję**

#### Problem zdrowotny

Termin „próchnica zębów” może być używany do opisanego zarówno procesu chorobowego, jak i zmiany nieubytkowej lub kavitacyjnej, która powstaje w wyniku procesu chorobowego. Bakteriami odpowiedzialnymi za proces próchnicotwórczy są streptokoki (*S. mutans*, *S. sobrinus*, *S. salivarius*). Do najbardziej próchnicotwórczych szczepów streptokoków zaliczany jest szczep *S. mutans*, natomiast pozostałe szczepy streptokoków i inne bakterie (*Lactobacillus*) wykazują mniejsze działanie próchnicotwórcze. Próchnicę wywołują m.in. czynniki wewnątrzustrojowe takie jak oddziaływanie drobnoustrojów na ulegające fermentacji węglowodany dostarczane wraz z dietą. Patologia obejmuje zmineralizowane tkanki zęba (szkliwo, zębinę i cement) powodując odwapnienie (demineralizację) oraz rozpad (dezintegrację) zawarty w nich substancji organicznych.

Do określania rozpowszechnienia i nasilenia próchnicy zębów stosowany jest wskaźnik próchnicy PUW. Wskaźnik może odnosić się do zębów (PUWz) lub powierzchni zębów (PUWp). Zęby stałe oznacza się dużymi literami P, U oraz W. Liczba PUW oznacza sumę zębów z pierwotną lub wtórną zmianą próchnicową (P), z próchnicą przebytą, kiedy zęby zostały usunięte z powodu próchnicy (U), lub wypełnione (W). Liczba PUW większa od 0 informuje, że dana osoba jest lub była dotknięta próchnicą (wystarczy obecność jednego wypełnienia).

W populacji osób dorosłych dominuje próchnica wtórna, która stanowi 50-90% zmian. Z kolei u osób starszych poza próchnicą wtórną korony pojawia się także próchnica korzenia.

Do czynników ryzyka wystąpienia próchnicy, chorób przyzębia, nowotworu jamy ustnej zaliczane są: niższy status społeczno-ekonomiczny oraz utrudniony dostęp do opieki stomatologicznej, podeszły wiek (w tym przebywanie w domach opieki), zamieszkiwanie na terenach wiejskich i odległych, status migranta (w szczególności status uchodźcy), palenie tytoniu >50 r. ż., żucie tytoniu, nadużywanie alkoholu, zmniejszone wydzielanie śliny (np. na skutek radioterapii głowy i szyi, zespołu Sjögrena, terapii wielolekowej, w tym leków psychotropowych).

Próchnica zębów jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą i poważnym problemem zdrowia publicznego w skali globalnej. Jak podaje Światowa Organizacja Zdrowia w aktualnym raporcie o stanie zdrowia jamy ustnej, ponad jedna trzecia światowej populacji żyje z nieleczoną próchnicą zębów. Jej rozpowszechnienie waha się od 46% w krajach o średnich dochodach do 38% w krajach o wysokich dochodach. Najwyższe wskaźniki notowane są w krajach o niższych i średnich dochodach (244 mln

przypadków), natomiast najniższe – w krajach o wysokich dochodach (45 mln przypadków). Na podstawie danych z 21 krajów europejskich w populacji seniorów wskaźnik PUW osiągał wyższe wartości i mieścił się w granicach 14,7-25,5. Wykazano także, że w ostatnich dwóch dekadach nastąpił spadek występowania próchnicy zarówno w populacji osób dorosłych jak i w mniejszym stopniu wśród seniorów.

W Polsce, w ramach zrealizowanego programu Ministerstwa Zdrowia pn. „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020”, oceniono stan zdrowia uzębienia i tkanek przyzębia, a także potrzeby w zakresie leczenia stomatologicznego i wskaźniki leczenia zachowawczego próchnicy zębów w populacji dzieci młodzieży oraz osób dorosłych (35-44 lata) i seniorów (65-74 lata). Opublikowany przez Ministerstwo Zdrowia raport stanowiący podsumowanie wyników badań z lat 2016-2022, przedstawia problem próchnicy w populacji polskiej w podziale na województwa z uwzględnieniem płci, wieku i miejsca zamieszkania. Na uwagę zasługuje fakt, że analizy porównawcze stanu zdrowia jamy ustnej, w tym próchnicy przeprowadzane są zazwyczaj w populacji dzieci i młodzieży. Znacznie mniej danych epidemiologicznych zarówno polskich i światowych odnosi się do aktywnych zawodowo osób dorosłych. Na podstawie uzyskanych w ramach programu danych, szacuje się, że w Polsce frekwencja próchnicy w populacji osób dorosłych w 2017 roku wynosiła ponad 99%. Jedynie 0,9% badanych osób było wolnych od próchnicy.

Zgodnie z odnalezionymi wytycznymi, zalecenia w zakresie edukacji osób z grup ryzyka obejmują: ograniczenie spożywania przekąsek i słodkich napojów między posiłkami; szczotkowanie zębów dwa razy dziennie przy użyciu pasty z fluorem; nadzór rodzicielski podczas szczotkowania w przypadku dzieci do 8 r.ż.; stosowanie w domu past, żelów i płynów do płukania z wysoką zawartością fluoru u dzieci powyżej 10 r.ż. i dorosłych z grup ryzyka; stosowanie nici dentystycznych; stosowanie ochraniaczy na zęby podczas uprawiania sportu; uświadamianie wpływu palenia papierosów, żucia tytoniu i nadmiernego spożywania alkoholu; regularne przeglądy dentystyczne (RACGP 2021).

Regularna higiena jamy ustnej i żywienie zgodne z zaleceniami ukierunkowanymi na ograniczenie ryzyka próchnicy wpływa na poprawę zdrowia ogólnego i poprawia jakość życia osób starszych. Edukacja prozdrowotna osób starszych i ich opiekunów jest kluczowym elementem profilaktyki stomatologicznej i istotnym elementem opieki medycznej (ACFF 2020).

W przypadku pacjentów z umiarkowanym lub wysokim ryzykiem próchnicy wskazane jest zastosowanie dodatkowych środków zapobiegawczych w formie edukacji ukierunkowanej na poprawę zachowań (np. dbania o higienę jamy ustnej, poradnictwo dietetyczne) oraz zwiększenie ochrony zdrowia jamy ustnej (np. poprzez lakowanie zębów) (FDI 2016).

Takie elementy jak: edukacja pacjenta, skłonność pacjenta do zmian, porada dietetyczna, inne metody profilaktyczne oraz okresowe badania kontrolne powinny być wzięte pod uwagę jako nieodłączna część planu profilaktyki próchnicy (ADA 2013).

#### Alternatywne świadczenia

Obecnie w Polsce zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. 2021 poz. 2148 z późn. zm.) wykazie świadczeń ogólnostomatologicznych dla osób w wieku 19 lat znajdują się następujące świadczenia: ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW dla zębów stałych, oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW, ocena stanu zdrowia jamy ustnej z uwzględnieniem stanu uzębienia, przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika IOTN (wskaźnik ortodontycznych potrzeb leczniczych ang. index of orthodontic treatment needs): wyraźnego zniekształcenia lub wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia oraz wyrzynania zębów.

#### **Ocena technologii medycznej**

### **Podsumowanie odnalezionych wytycznych klinicznych**

- Regularna higiena jamy ustnej i żywienie zgodne z zaleceniami ukierunkowanymi na ograniczenie ryzyka próchnicy wpływa na poprawę zdrowia ogólnego i poprawia jakość życia osób starszych (ACFF 2020),
- Edukacja prozdrowotna osób starszych i ich opiekunów jest kluczowym elementem profilaktyki stomatologicznej i istotnym elementem opieki medycznej (ACFF 2020),
- Zalecenia dotyczące domowej higieny jamy ustnej dla pacjentów dorosłych obciążonych ryzykiem próchnicy obejmują m.in. dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą zawierającą 1450 ppm fluoru, jeśli to możliwe – stosowanie elektrycznej szczotki do zębów, która jest skuteczniejsza w eliminacji płytki nazębnej niż szczotka ręczna, codzienne stosowanie nici dentystycznych i/lub szczoteczek międzyzębowych,
- W ramach profesjonalnej profilaktyki stomatologicznej zaleca się: kontrolę stanu zdrowia jamy ustnej – 4 razy w roku, aplikację lakieru fluorowego zawierającego 5% NaF – 4 razy w roku, aplikację lakierów zawierających 1% CHX – 4 razy w roku, zdjęcia skrzydłowo-zgryzowe – co 6-12 miesięcy (ACFF 2017),
- Stomatolodzy w trakcie każdej wizyty powinni informować pacjentów lub ich rodziców/opiekunów o konieczności dbania o higienę jamy ustnej (OHF 2022, NICE 2015),
- Zalecenia w zakresie edukacji osób z grup ryzyka obejmują: ograniczenie spożywania przekąsek i słodkich napojów między posiłkami; szczotkowanie zębów dwa razy dziennie przy użyciu pasty z fluorem; nadzór rodzicielski podczas szczotkowania w przypadku dzieci do 8 r.ż.; stosowanie w domu past, żelów i płynów do płukania z wysoką zawartością fluoru u dzieci powyżej 10 r.ż. i dorosłych z grup ryzyka; stosowanie nici dentystycznych; stosowanie ochraniaczy na zęby podczas uprawiania sportu; wpływ palenia papierosów, żucia tytoniu i nadmiernego spożywania alkoholu; regularne przeglądy dentystyczne (RACGP 2021),
- Elementy takie jak edukacja pacjenta, skłonność pacjenta do zmian, porada dietetyczna, inne metody profilaktyczne oraz okresowe badania kontrolne powinny być wzięte pod uwagę jako nieodłączna część planu profilaktyki próchnicy (ADA 2013).

### **Wnioski z odnalezionych dowodów naukowych**

- Proksymalne zmiany próchnicowe można skutecznie leczyć nieoperacyjnie/nieinwazyjnie, minimalnie/mikroinwazyjnie i odtwórczo, w zależności od stopnia zaawansowania zmiany i aktywności próchnicy (Splieth 2020),
- W przeglądzie systematycznym Zhang 2019 wskazano na szereg czynników predykcyjnych ryzyka próchnicy korzeni w różnych kategoriach. Osoby starsze, o niższym statusie społeczno-ekonomicznym lub osoby palące tytoń, a także osoby z większym doświadczeniem próchnicy, recesją dziąseł i gorszą higieną jamy ustnej są bardziej narażone na rozwój nowej próchnicy korzeni. Poprawa higieny jamy ustnej, zapobieganie recesji dziąseł i stosowanie fluoru są użyteczną strategią zapobiegania nowej próchnicy korzeni,
- W RCT Wide 2018, testując interwencję psychologiczną – Terapię Akceptacji i Zaangażowania (ang. Acceptance and Commitment Therapy, ACT) na młodych dorosłych (w wieku 18-25 lat) z dużą częstością występowania próchnicy, stwierdzono natychmiastowy pozytywny efekt w postaci poprawy zachowań zdrowotnych jamy ustnej, w tym częstszego szczotkowania zębów, nitkowania i używania nici dentystycznej, wykałaczek i dodatkowego użycia fluoru,
- W przeglądzie systematycznym Ricketts 2013 stopniowe usuwanie próchnicy (technika polegająca na usuwaniu próchnicy etapami podczas dwóch wizyt w odstępie kilku miesięcy, dając miazdze zęba czas na odłożenie zębiny naprawczej) spowodowało 56% zmniejszenie częstości odślonięcia miazgi o 56% (RR 0.44, [95% CI: (0.33;0.60)],  $p < 0.00001$ ,  $I_2 = 0\%$ ) w porównaniu z całkowitym usunięciem próchnicy w oparciu o dowody średniej jakości. W tym samym przeglądzie częściowe usunięcie próchnicy (technika polegająca na usuwaniu części próchnicy zębiny i zamknięciu resztki próchnicy na stałe w zębie) zmniejszyło częstość



odstąpienia miazgi o 77% w porównaniu z całkowitym usunięciem próchnicy (RR 0.23, [95% CI: (0.08;0.69)],  $p=0.009$ , I2 = 0%) również w oparciu o dowody średniej jakości.

**Podsumowanie opinii ekspertów**

Eksperci kliniczni wskazują na zasadność działań profilaktyczno-edukacyjnych w zakresie poprawy stanu uzębienia populacji w Polsce. Niemniej podkreślają konieczność szczegółowej analizy sytuacji zdrowotnej w tym zakresie.

**Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.**

ZASTĘPCA PREZESA

Daniel Rutkowski

*/dokument podpisany elektronicznie/*

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 8 pkt 3, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), z uwzględnieniem raportu nr: OT. 431.1.2024 „Program Profilaktyki Zdrowotnej w zakresie Profilaktyki Stomatologicznej w Gminie Gostycyn na lata 2024-2027”; data ukończenia luty 2024 oraz opinii Rady Przejrzystości nr 31/2024 z dnia 26 lutego 2024 roku o projekcie programu „Program Profilaktyki Zdrowotnej w zakresie Profilaktyki Stomatologicznej w Gminie Gostycyn na lata 2024-2027”.