



**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 33/2024 z dnia 10 maja 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, pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program Profilaktyki Zdrowotnej w zakresie Profilaktyki Stomatologicznej w Gminie Gostycyn na lata 2024-2027”, pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Głównym celem opiniowanego programu jest zmniejszenie występowania próchnicy i chorób przyzębia wśród osób dorosłych w Gminie Gostycyn oraz działania edukacyjne i profilaktyczne w tym zakresie.

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

Opiniowany projekt zawiera kilka uchybień, których skorygowanie jest niezbędne dla realizacji programu z zachowaniem wysokiej jakości. W związku z tym należy uwzględnić uwagi przedstawione w dalszej części niniejszej opinii, a w szczególności dotyczące: uzasadnienia celu głównego pod względem wartości docelowych, doprecyzowania celów szczegółowych, poprawnego sformułowania mierników efektywności oraz skorygowania nieścisłości dotyczących liczebności populacji włączonej do programu.

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. 2013 poz. 2148 z późn. zm.) wskazane przez wnioskodawcę interwencje znajdują się w wykazie świadczeń ogólnostomatologicznych stanowiącym załącznik nr 1 do ww. rozporządzenia. Z tego względu należy zabezpieczyć realizację świadczeń w programie i opisać w projekcie jakie działania będą podejmowane w celu minimalizowania ryzyka podwójnego finansowania (możliwość powielania u danego pacjenta świadczeń finansowanych z środków Narodowego Funduszu Zdrowia).

**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 działań kwalifikacyjnych, wizyty stomatologicznej, 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 w oparciu o kryteria zawarte 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 uwzględnia 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 „zmniejszenie o 20% częstości występowania próchnicy i chorób przyzębia wśród 70% osób dorosłych i seniorów poprzez zintegrowane działania edukacyjne i profilaktyczne prowadzone w latach realizacji programu 2024-2027”.

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 za pomocą zaplanowanych w programie świadczeń stomatologicznych. Nie wskazano jednak uzasadnienia dla przyjętych wartości docelowych, co wymaga uzupełnienia.

W projekcie wskazano również 3 cele szczegółowe:

- (1) „zwiększenie odsetka osób dorosłych, seniorów z populacji docelowej objętej programem, zameldowanej na terenie Gminy Gostycyn w latach 2024-2027 (minimum 30%), u których wykonano badanie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej i wywiadem nt. chorób współistniejących”,

- (2) „zwiększenie odsetka osób dorosłych i seniorów (minimum o 30%) w populacji docelowej objętej programem, u których wykonano zabiegi (lakowanie, usuwanie złogów)”,
- (3) „zwiększenie odsetka uczestników programu osób dorosłych, seniorów w populacji docelowej zameldowanej na terenie Gminy Gostycyn w latach 2024-2027 (minimum 70%), u których wzrósł poziom wiedzy na temat profilaktyki na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej oraz możliwości leczenia zębów”.

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.

Cel szczegółowy nr 3 odnosi się do zwiększenia odsetka osób, u których wzrósł poziom wiedzy. Należy wskazać, że możliwy jest wzrost wiedzy w związku z wdrażanymi działaniami edukacyjnymi oraz pomiar tego wzrostu za pomocą zaplanowanych w projekcie pre- i post-testów. Do projektu nie załączono jednak wzoru ww. testu, zatem nie było możliwe jego zweryfikowanie. Nie wskazano także 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. Należy przy tym zdefiniować co oznacza wysoki poziom wiedzy (np. min. 75% poprawnych odpowiedzi w pre- lub post- teście). Prawidłowe byłoby również zdefiniowanie pożądanej wartości wzrostu wiedzy uczestników (np. o 30%).

W projekcie programu zaproponowano 5 mierników efektywności:

- (1) „stosunek procentowy liczby osób dorosłych i seniorów objętych badaniem stomatologicznym i przeglądem z instruktażem higieny jamy ustnej i edukacji ukierunkowanej na poprawę zachowań (dbania o higienę jamy ustnej, poradnictwo dietetyczne) w stosunku do liczby działań z populacji docelowej programu (nie mniej niż 70%)”,
- (2) „stosunek procentowy liczby osób dorosłych i seniorów objętych usuwaniem złogów nazębnych, stosowaniem lakierów w stosunku do liczby osób dorosłych i seniorów z populacji docelowej programu (nie mniej niż 20%)”,
- (3) „odsetek osób dorosłych i seniorów, u których wykonano badanie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej i wywiadem nt. chorób współistniejących”,
- (4) „odsetek osób dorosłych i seniorów, u których wykonano lakowanie i inne profilaktyczne zabiegi”,
- (5) „odsetek osób dorosłych i seniorów, u których nastąpił wzrost poziomu wiedzy na temat profilaktyki na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej oraz możliwości leczenia zębów (w czasie trwania programu weryfikowany przy wykorzystaniu pre- i post-testów wiedzy)”.

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.

W projekcie należy zweryfikować i doprecyzować zapisy dotyczące celów programu oraz do każdego z celów określić odpowiedni miernik efektywności, który umożliwi ocenę stopnia realizacji celu. Aktualnie zaproponowano tylko jeden poprawny miernik nr 5, który odnosi się do celu szczegółowego nr 3.

Podsumowując, zapisy dotyczące celów i mierników efektywności należy doprecyzować i uzupełnić.

### Populacja docelowa

Zgodnie z treścią projektu, działania realizowane w programie adresowane są do mieszkańców gminy Gostycyn w wieku powyżej 19 r.ż. Zaznaczono, że obszar gminy zamieszkuje 5 012 osób zameldowanych na pobyt stały oraz 120 osób czasowo (stan na luty 2024 r.). Wskazano również, że liczba osób od 19 r.ż. w gminie wynosi 3 975. Przedstawione informacje są zbliżone do danych zamieszczonych na stronie internetowej GUS.

Należy jednak podkreślić, że w części dotyczącej budżetu założono konsultacje stomatologiczne dla ok. 300 osób rocznie, czyli dla 1 200 osób w trakcie trwania 4-letniego programu. Z kolei świadczenia takie jak lakowanie, usuwanie kamienia i inne zabiegi zostały zaplanowane dla 900 osób rocznie, tj. 3 600 osób w czasie trwania 4-letniego programu. Nie jest zatem jasne jaka liczba osób ostatecznie zostanie objęta działaniami, a z przedstawionych założeń wynika, że nie będzie możliwe objęcie 100% populacji docelowej jak wskazano. Powyższa kwestia wymaga skorygowania.

W projekcie przedstawiono kryteria kwalifikacji i wyłączenia, które nie wzbudzają zastrzeżeń.

### Interwencja

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

#### *Działania kwalifikacyjne*

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. W projekcie przedstawiono szczegółowe informacje dotyczące m.in. częstotliwości oraz czasu trwania działań edukacyjnych. W projekcie zaplanowano również przeprowadzenie pre- i post-testu pozwalającego na weryfikację przyrostu wiedzy.

#### *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*

Wskazano, że po wizycie stomatologicznej w ramach świadczeń programu możliwe będzie: lakierowanie, leczenie próchnicy, usuwanie złogów, czasowe zabezpieczenie aktywnych ubytków (ITR) oraz wizyty kontrolne. Dodatkowo, zaznaczono, że „w ramach programu będzie możliwość wykonania zdjęć wg potrzeb”.

Działania zaplanowane w projekcie PPZ pozostają spójne z wytycznymi w przedmiotowym zakresie.

### 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 ramach oceny jakości świadczeń zaplanowano przeprowadzenie „*ankiety osób dorosłych i seniorów uczestniczących w programie*”. Nie przedstawiono jednak szczegółów dotyczących ww. ankiety oraz nie dołączono jej wzoru, zatem nie było możliwości jej weryfikacji.

Ocena efektywności będzie przeprowadzana z wykorzystaniem zdefiniowanych mierników efektywności. Należy jednak zaznaczyć, że w projekcie przedstawiono tylko jeden prawidłowo sformułowany miernik efektywności tj. „*odsetek osób dorosłych i seniorów, u których nastąpił wzrost poziomu wiedzy na temat profilaktyki na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej oraz możliwości leczenia zębów (w czasie trwania programu weryfikowany przy wykorzystaniu pre- i post-testów wiedzy)*”, w związku z tym kompleksowa ewaluacja programu może okazać się utrudniona.

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 zdawkowy opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Poza działaniami formalnymi, wskazano na przeprowadzenie zaplanowanych w PPZ interwencji tj. wizyty kwalifikacyjnej, działań szkoleniowych oraz edukacyjnych. Następnie zaplanowano informowanie o programie. Kończącym etapem będzie zbieranie informacji i danych o programie oraz ocena roczna programu, a także rozliczenie finansowe PPZ. Należy zaznaczyć, że etapy PPZ zostały przedstawione w sposób chaotyczny i nie odzwierciedlają prawidłowego przebiegu poszczególnych etapów PPZ, co wymaga skorygowania.

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, urzędzie, poprzez softysów, 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 oraz koszt całkowity. Należy podkreślić, że z założeń rocznych przyjętych w budżecie wynika, że zaplanowano przeprowadzenie badania stomatologicznego dla ok. 300 osób, a świadczenia jak lakowanie, usuwanie kamienia i inne zabiegi dla 900 osób. Nie jest zatem jasne jaka liczba osób ostatecznie zostanie włączona do programu, co należy doprecyzować.

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) zawartych 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 przebyłą, 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, 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 w populacji osób dorosłych oraz 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.

### 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 obarczonych 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),
- 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)
- 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 dentystrycznej, wykałacek 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 w porównaniu z całkowitym usunięciem próchnicy (RR 0,44, [95% CI: (0,33;0,60)],  $p < 0.00001$ , I<sup>2</sup> = 0%) 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 odślonięcia miazgi o 77% w porównaniu z całkowitym usunięciem próchnicy (RR 0,23, [95% CI: (0,08;0,69)],  $p = 0.009$ , I<sup>2</sup> = 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.**

PREZES

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. 431.22.2024 „Program Profilaktyki Zdrowotnej w zakresie Profilaktyki Stomatologicznej w Gminie Gostycyn na lata 2024-2027”; data ukończenia kwiecień 2024 oraz opinii Rady Przejrzystości nr 70/2024 z dnia 6 maja 2024 roku o projekcie programu „Program Profilaktyki Zdrowotnej w zakresie Profilaktyki Stomatologicznej w Gminie Gostycyn na lata 2024-2027”.