



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 120/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego
„Profilaktyka stomatologiczna u dzieci z klas szkół
podstawowych na terenie miasta [REDACTED]” realizowanym przez
Miasto [REDACTED]

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Profilaktyka stomatologiczna u dzieci z klas szkół podstawowych na terenie miasta [REDACTED]. Głównym celem opiniowanego programu jest zapobieganie rozwojowi próchnicy zębów u dzieci. Choroba ta, mimo że nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla życia, powoduje poważne następstwa, które mogą zaburzać i utrudniać rozwój młodego człowieka. Wnioskodawca nie przedstawił lokalnej sytuacji epidemiologicznej dotyczącej próchnicy. Z danych statystycznych wynika, że w naszym kraju ok. 95% społeczeństwa jest zagrożone próchnicą. Obecnie jest to najczęściej występująca choroba wśród dzieci i młodzieży.

Wśród działań zaproponowanych w planowanym programie znajduje się przeprowadzenie szkolenia z zasad prawidłowej higieny jamy ustnej wśród uczniów szkół podstawowych oraz wykonanie zabiegu lakowania bruzd zębowych stałych zębów trzonowych i przedtrzonowych preparatami fluorkowymi. Zabiegi lakowania zębów preparatami fluorkowymi muszą być wykonywane w gabinetach stomatologicznych. Jak wykazały dotychczasowe wyniki badań, lakowanie zębów w istotny sposób zapobiega powstawaniu próchnicy w szczelinach zębowych. Zabiegi te były stosowane bardzo szeroko wśród dzieci i młodzieży w gabinetach higieny szkolnej w latach 90. Obecnie z uwagi na stosunkowo duże koszty ich stosowania zostały ograniczone w lecznictwie uspołecznionym do grupy dzieci do ukończenia 7 roku życia.

Programem zapobiegającym rozwojowi próchnicy zębów u dzieci zostaną objęte dzieci z klas szkół podstawowych - około 460 osób. Realizacja programu jest przewidziana na rok 2011. Planowane w ramach Programu działania są spójne z zaleceniami dotyczącymi profilaktyki próchnicy u dzieci szkolnych wynikającymi z odnalezionych wytycznych. Program będzie finansowany ze środków budżetu miasta [REDACTED], koszty łączne programu określono na poziomie [REDACTED] zł bez podania dokładnego planu kosztowego. W projekcie programu nie wspomniano o metodach jego monitorowania i ewaluacji. Zabrakło również danych na temat trybu wyboru realizatora.

Zły stan zdrowotny jamy ustnej obniża wyniki osiągnięte przez dziecko w szkole i późniejszym życiu. U dzieci cierpiących na choroby jamy ustnej, ryzyko ograniczenia codziennej aktywności, w tym nieobecności w szkole, jest 12 razy większe niż u zdrowych. Z powodu chorób jamy ustnej traci się rocznie ponad 50 milionów godzin zajęć szkolnych. Próchnica i zapalne choroby dziąseł należą do najczęstszych i najpowszechniejszych chorób populacyjnych, istotne znaczenie mają także urazy zębów i szczęki, ubytki zębowe, defekty szkliwa, rak jamy ustnej. Przedwczesna utrata zębów mlecznych może skutkować wadami zgryzu w wieku późniejszym, pogarszającymi ogólny wygląd osoby. Co ważniejsze, utrata zębów może pogarszać stan odżywienia dzieci, wpływając na wzrost i rozwój fizyczny. Zdrowie jamy ustnej związane jest ze zdrowiem ogólnym. Na przykład choroby



dziąseł mogą być przyczyną chorób serca lub cukrzycy. Osoby w gorszym stanie ogólnym są bardziej zagrożone chorobami jamy ustnej. Niektóre choroby jamy ustnej mogą być pierwszymi objawami ciężkich chorób ogólnych, takich jak HIV/AIDS.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, a także wytycznych klinicznych (np. amerykańskich), szkoła jest najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych; realizacja programów profilaktyki próchnicy w szkole przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerzy krąg oddziaływania, zwłaszcza zapewniając dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym zwiększającym ryzyko zaniedbań; ma poza tym duże szanse być kosztowo-efektywna. Podstawowe zalecenia dotyczące profilaktyki próchnicy wynikające z odnalezionych wytycznych opartych na systematycznych przeglądach dowodów naukowych (również wskazówki Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz pytanym 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 NFZ 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).