



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 24/2012 z dnia 12 marca 2012
o projekcie programu zdrowotnego
„Miejski Program Profilaktyki Próchnicy dla dzieci i młodzieży do 18
r.ż.” realizowanym przez miasto Łódź

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Miejski Program Profilaktyki Próchnicy dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż.” realizowanego przez miasto Łódź, ze względu na nieokreślenie budżetu.

Przedmiot opinii

Niniejsza opinia dotyczy programu „Miejski Program Profilaktyki Próchnicy dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż.” realizowanego przez prezydenta miasta Łódź. Głównym celem programu jest obniżenie wartości wskaźników próchnicy u dzieci i młodzieży w 18 roku życia i zwiększenie odsetka dzieci i młodzieży ze zdrowym uzębieniem i przyzębieniem, podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i ich rodziców oraz zmiana zachowań prozdrowotnych, co w konsekwencji może doprowadzić do zmniejszenia kosztów związanych z leczeniem. Populację programu stanowiły będą dzieci w 12–13 roku życia oraz kobiety w ciąży. Będzie on realizowany w latach 2012-2014, przez świadczeniodawców wyłonionych w drodze przetargu spełniających wymagania określone przez Wydział Zdrowia Urzędu miasta Łódź. Projekt programu nie zawiera budżetu.

Problem zdrowotny

Próchnica zębów u dzieci i młodzieży, ze względu na częstość występowania, poważne i kosztowne następstwa spowodowane niepodjęciem leczenia i powikłaniami oraz zależność od stylu życia, jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego. Problem próchnicy jest na tyle poważny, że znalazł się wśród celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015. Mimo poprawy sytuacji w ostatnich latach, Polska nadal należy do państw europejskich o najgorszych wynikach w dziedzinie zapobiegania próchnicy, duże są też różnice pomiędzy poszczególnymi rejonami kraju.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, a także wytycznych klinicznych (np. amerykańskich), szkoła jest najkorzystniejszym środowiskiem dla promocji zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych; realizacja szkolnych programów profilaktyki próchnicy przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania, zapewniając także dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym ze zwiększonym ryzykiem zaniedbań, ma poza tym duże szanse być kosztowo-efektywna.

Zdrowie i higiena jamy ustnej w okresie ciąży ma niezmiernie ważne znaczenie dla rozwoju dziecka jak i stanu uzębienia po okresie ciąży i karmienia u kobiety. W trakcie ciąży zachodzą zmiany, które mogą predysponować do postępu próchnicy. Zmienione słówki są



wrażliwsze na urazy, częste wymioty ciężarnych sprzyjają odwapnieniu zębów. Rozwijający się organizm konsumuje dodatkowe ilości witamin i wapnia.

Niewyleczone choroby jamy ustnej stanowią ogniska zakażenia będące zagrożeniem dla życia matki, płodu i później noworodka. Szczególnie ważne jest uwrażliwienie kobiet na konieczność dbania o higienę jamy ustnej, właściwe odżywianie. Mała dostępność do świadczeń, zaniedbania z okresu dzieciństwa i niedostateczne zainteresowanie tym problemem w okresie ciąży powoduje, że stan uzębienia rodzących kobiet ciągle oceniany jest jako niedostateczny. Jednym z powodów takiego stanu jest powszechne przekonanie, że w czasie ciąży nie można leczyć zębów.

Alternatywne świadczenia

Nie dotyczy

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Program jest skierowany na konkretny problem zdrowotny – tj. próchnicę zębów w populacji dzieci w wieku 12–13 lat oraz higienę jamy ustnej kobiet ciężarnych; próchnica zębów w populacji dzieci stanowi istotny problem społeczny. W projekcie nie określono liczby dzieci oraz kobiet ciężarnych, które mają zostać objęte programem.

Program ma być realizowany w latach 2012–2014 roku. Interwencje zaproponowane w programie obejmują: profilaktyczne badanie stomatologiczne, lakowanie zębów trzonowych stałych (siódemki), edukację prozdrowotną kobiet w ciąży w zakresie rozwoju jamy ustnej (najprawdopodobniej dziecka), zasad zdrowego żywienia oraz higieny jamy ustnej. W projekcie programu brak opisu informacji edukacyjnych, które mają być przekazane ciężarnym.

Zgodnie z wytycznymi okres okołoporodowy jest dogodnym czasem do edukacji i przeprowadzania leczenia stomatologicznego oczekującym matkom. Pracownicy służby zdrowia zajmujący się ciężarnymi powinni edukować kobiety w zakresie zdrowia jamy ustnej ich samych, jak również dziecka oraz uświadamiać im istotność koniecznego leczenia w trakcie ciąży oraz skierować na ewentualne leczenie. Każda ciężarna powinna zostać poddana ocenie stanu jamy ustnej, zostać poinformowana o prawidłowej higienie i skierowana na odpowiednie leczenie. Najbezpieczniejszy czas na leczenie zębów w ciąży to drugi trymestr lub między 14–20 tyg. ciąży. Mimo to, leczenie może być wykonywane bezpiecznie w każdym momencie ciąży. Należy zachęcać kobiety do kontynuowania opieki dentystrycznej i utrzymania zdrowia jamy ustnej w okresie połogu oraz w czasie późniejszym.

Standardy postępowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem. W przypadku profilaktyki próchnicy u dzieci, zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz organizacji międzynarodowych, konsekwentna kontrola następujących czynników etiologicznych próchnicy przynosi znaczące zmniejszenie częstości występowania choroby i jest podstawą programów zdrowotnych we wszystkich krajach rozwiniętych: dokładność oczyszczania zębów i jamy ustnej, odpowiedni stan higieny jamy ustnej (kontrola czynnika bakteryjnego wywołującego chorobę), ograniczenie częstości spożycia pokarmów bądź płynów zawierających cukier do nie więcej niż 4 posiłków dziennie. Projekt programu nie obejmuje ww. rekomendowanych działań. Zasadnym wydaje się rozszerzenie działań

o edukację w zakresie prawidłowej diety (nie tylko u kobiet ciężarnych) oraz instruktażu higieny jamy ustnej.

Lakowanie zębów trzonowych stałych (siódemek) jest jedną z interwencji w programie. Zgodnie z opiniami ekspertów lakowanie czyli uszczelnianie bruzd lakiem szczelinowym powinno być wykonane w momencie stwierdzenia podwyższonego ryzyka próchnicy, na powierzchniach zdrowych jeszcze zębów, bez odwlekania w czasie. W nawiązaniu do opinii ekspertów, lakowanie zębów u dzieci do 7 roku życia finansowane jest w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, a u starszych musi być finansowane w ramach programu. Przed przystąpieniem dziecka do udziału w programie, rodzice będą musieli wyrazić zgodę na jego udział. Projekt zakłada rozpropagowanie i nagłośnienie programu, nie opisano jednak działań jakie mają być przeprowadzone w tym zakresie. Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze przetargu co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Program zakłada monitorowanie w zakresie jego realizacji tj. liczby dzieci, które wzięły w nim udział, w stosunku do wszystkich dzieci uprawnionych, zamieszkałych w Łodzi. Jeżeli chodzi o sposób monitorowania skutków programu to zaproponowano ocenę zmian wskaźników intensywności próchnicy. Warto byłoby rozważyć uwzględnienie dodatkowych parametrów, jak np. odsetek dzieci szczotkujących zęby pastą z fluorem 2 razy dziennie. Projekt programu nie zawiera budżetu. Wiadomo jedynie, że realizator programu finansuje koszt preparatu stosowanego w profilaktyce próchnicy zębów.

W wytycznych klinicznych dotyczących problematyki higieny jamy ustnej u kobiet ciężarnych oraz nowonarodzonego dziecka podkreśla się wpływ stanu zdrowia jamy ustnej kobiety ciężarnej na przebieg ciąży i rozwój płodu. Ponadto podkreśla się, że położne są osobami, które powinny przekazywać wiedzę dotyczącą dbania o higienę jamy ustnej w ciąży. Wszyscy pracownicy ochrony zdrowia powinni zalecać kobietom ciężarnym dbanie o higienę jamy ustnej. Opieka dentystyczna w trakcie ciąży jest skuteczna i bezpieczna, ponadto wykonanie zdjęcia RTG w celu diagnostyki stanu uzębienia jest bezpieczne w pierwszym trymestrze ciąży. Powinno zalecać się matkom szczotkowanie zębów 2 razy dziennie z zastosowaniem pasty z fluorem, ograniczenie spożywania produktów wysokocukrowych, spożywanie wody lub mleka odtłuszczonego, a unikanie napojów bogatych w węglowodany, spożywanie owoców, zamiast soków owocowych. W odniesieniu do higieny jamy ustnej noworodka, pracownicy ochrony zdrowia powinni zalecać matkom oczyszczanie jamy ustnej dziecka po karmieniu (w szczególności wzdłuż linii dziąseł) przy pomocy miękkiej szczoteczki, unikanie usypiania dziecka z butelką zawierającą inny napój niż wodę, unikanie przenoszenia śliny np. poprzez próbowanie pokarmu przygotowanego dla dziecka jego łyżeczką, wizytę u stomatologa po ukończeniu 6 i 12 miesiąca życia.

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 celu zaspokojenia pragnienia dziecko powinno pić przede wszystkim 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 o zawartości fluoru min. 1000 ppm (dla małych dzieci wskazane są pasty z jego obniżoną zawartością);
- 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;

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 „Miejski Program Profilaktyki Próchnicy dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż.” realizowanym przez miasto Łódź, nr: AOTM-OT-441-146/2011, Warszawa, marzec 2012 i aneksów „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów nr: AOTM-OT-441-86/2011, AOTM-OT-441-91/2011, AOTM-OT-441-112/2011, AOTM-OT-441-146/2011, AOTM-OT-441-169/2011 Warszawa, luty 2012 oraz „Programy edukacji przedporodowej (szkoły rodzenia) – wspólne podstawy oceny” Aneks do raportów nr: AOTM-OT-441-122/2011 i AOTM-OT-441-146/2011 Warszawa marzec 2012.