



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 25/2012 z dnia 12 marca 2012
o projekcie programu zdrowotnego
„Promocja zdrowia higieny jamy ustnej oraz zapobieganie próchnicy
poprzez leczenie stomatologiczne zachowawcze” realizowanym
przez gminę Polkowice

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Promocja zdrowia higieny jamy ustnej oraz zapobieganie próchnicy poprzez leczenie stomatologiczne zachowawcze” realizowanym przez gminę Polkowice.

Przedmiot opinii

Niniejsza opinia dotyczy programu „Promocja zdrowia higieny jamy ustnej oraz zapobieganie próchnicy poprzez leczenie stomatologiczne zachowawcze” realizowanego przez gminę Polkowice, którego głównym celem jest zapobieganie próchnicy oraz, w razie potrzeby, leczenie choroby próchnicznej. Populację programu stanowią będą wszystkie dzieci od 3 roku życia oraz dzieci i młodzież realizujące obowiązek szkolny w placówkach nauczania i wychowania w Polkowicach oraz w placówkach szkolnych poza gminą (ogółem ok. 5000 osób). Program będzie realizowany w latach 2012–2015 przez jednostkę medyczną, która zostanie wyłoniona w drodze konkursu. Planowane koszty całkowite realizacji programu to 360 000 zł (koszt obejmuje 1 rok realizacji zadania).

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 jest na tyle istotny, 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 również dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym o zwiększonym ryzyku zaniedbań, ma poza tym duże szanse być kosztowo-efektywna.

Alternatywne świadczenia

Nie dotyczy

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję



Program jest skierowany na konkretny problem zdrowotny – próchnicę zębów w populacji dzieci i młodzieży w wieku 3–16 lat... Program jest skierowany do wszystkich dzieci w wieku 3-16 lat zamieszkałych na terenie gminy oraz dodatkowo do dzieci z placówek szkolnych z poza gminy. W projekcie programu określono liczebność populacji docelowej

Program ma być realizowany w latach 2012–2015 roku, z możliwością kontynuacji w latach kolejnych.

Przedmiotowy projekt został przygotowany w sposób staranny, obejmując kompleksowy zakres interwencji: przegląd stanu uzębienia, instruktaż higieny jamy ustnej, edukację z zasad prawidłowego żywienia, ocenę ryzyka występowania próchnicy, lakierowanie i lakowanie zębów (przedtrzonowe i trzonowe), impregnację, ekstrakcję, wypełnienia powierzchni i kanałów, diagnostykę radiologiczną. Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz organizacji międzynarodowych, znaczące zmniejszenie częstości występowania choroby przynosi konsekwentna kontrola następujących czynników etiologicznych próchnicy: 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. Wymienione działania są podstawą programów zdrowotnych we wszystkich krajach rozwiniętych.

Część świadczeń zaproponowanych w programie powiela świadczenia gwarantowane. W programie planuje się lakierowanie jako zabieg profilaktyczny wykonywany co 3 miesiące; lakierowanie wszystkich zębów stałych jest wykonywane w ramach świadczenia gwarantowanego nie częściej, niż 1 raz na kwartał. Impregnacja zębiny zębów mlecznych oraz zabiegi lecznicze, będące przedmiotem programu stanowią świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia. Instruktaż higieny jamy ustnej (będący przedmiotem programu) wraz z badaniem lekarskim stomatologicznym stanowi świadczenie gwarantowane, z częstością 1 raz w okresie 12 miesięcy.

Program obejmuje także lakowanie – w zależności od wieku dziecka- 1 do 4 zębów (trzonowych i przedtrzonowych na powierzchniach żujących) przy każdej wizycie; zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 7 roku życia- jest świadczeniem gwarantowanym. Zdaniem ekspertów, lakowanie zębów u dzieci starszych musi być finansowane w ramach programu. W projekcie programu brakuje informacji, czy rodzice będą musieli wyrazić zgodę na udział dziecka w programie.

Informowanie o programie odbywało się będzie przy pomocy wielu środków przekazu, co zapewni właściwy dostęp do informacji o realizacji przedmiotowego programu. Dostępność do oferowanych świadczeń wydaje się optymalna – gabinet w przychodni oraz gabinety na terenach szkół będą czynne 2 razy w tygodniu po 6 godzin, w przychodni dodatkowo w soboty. Przedmiotowy program nie uwzględnia oceny jego efektów. Program zakłada natomiast monitorowanie w zakresie jego realizacji tj. liczby dzieci, które wzięły w nim udział oraz liczby wykonanych zabiegów. Jeżeli chodzi o sposób monitorowania skutków programu, jako wskaźnik zaproponowano liczbę wyleczonych zębów. Wydaje się, że warto byłoby rozważyć uwzględnienie dodatkowych parametrów, jak np. odsetek dzieci szczotkujących zęby pastą z fluorem 2 razy dziennie. W projekcie programu opisano dokładnie warunki, jakie musi spełniać realizator zarówno w zakresie kadry medycznej, jak i niezbędnego wyposażenia/sprzętu. Przedmiotowy program będzie finansowany z budżetu gminy Polkowice. Przedstawiono koszt jednostkowy na jedno dziecko oraz budżet całkowity na rok. Nie oszacowano wynagrodzenia osoby odpowiedzialnej za stały monitoring jakości świadczeń w programie.

Podstawowe zalecenia dotyczące profilaktyki próchnicy, wynikające z odnalezionych wytycznych, opartych na systematycznych przeglądach dowodów naukowych (również wskazówki Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz pytań 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 jest codzienna ekspozycja na fluor przyjmowany z wodą oraz monitorowane stosowania 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 uzupełniać 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 „Promocja zdrowia higieny jamy ustnej oraz zapobieganie próchnicy poprzez leczenie stomatologiczne zachowawcze” realizowanym przez gminę Polkowice, nr: AOTM-OT-441-169/2011, Warszawa, marzec 2012 i aneksu „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