



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady Przejrzystości
nr 94/2020 z dnia 27 kwietnia 2020 roku
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz
warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki
próchnicy zębów u dzieci i młodzieży

Rada Przejrzystości uważa za zasadne finansowanie w ramach programów polityki zdrowotnej:

1. *Edukacja;*
2. *Profilaktyka;*
3. *Fluoryzacja;*
4. *Lakowanie;*
5. *Lakierowanie;*

pod następującymi warunkami:

1. *Przygotowania skoordynowanego planu interprofesjonalnej opieki;*
2. *Prowadzenia szkoleń dla personelu prowadzącego interwencje edukacyjne, w oparciu o przewodniki do opieki i celem zachowania spójności przekazywanych informacji.*

Jednocześnie Rada wyraża pozytywną opinię o modelowym rozwiązaniu pn. „Program Profilaktyki Próchnicy u Dzieci i Młodzieży” i sugeruje rozważenie stosowania go przez jednostki samorządu terytorialnego.

Uzasadnienie

Problem zdrowotny

Choroba próchnicowa zębów jest wynikiem oddziaływania wielu powiązanych ze sobą czynników. Należą do nich: bakterie próchnicotwórcze, węglowodany oraz podatne na próchnicę twarde tkanki zęba. Istotną rolę odgrywa zależność między czasem oddziaływania tych czynników, a śliną. W szczególności dotyczy to jej zdolności buforujących i przeciwbakteryjnych. W efekcie dochodzi do wytworzenia specyficznego środowiska jamy ustnej. Jest to istotny element



w procesie rozpatrywania ryzyka wystąpienia próchnicy. Podatność powierzchni zgryzowej zębów na próchnicę jest częściowo uwarunkowana ich budową anatomiczną. Specyficzny proces tworzenia szkliwa związany z czynnością ameloblastów na przeciwległych stronach bruzd sprawia, iż grubość szkliwa zmniejsza się od powierzchni zgryzowej w kierunku podstawy bruzdy. W efekcie jej głębokość może wynosić zaledwie 1 mm (Kawalec 2008).

Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

1. Interwencje edukacyjne w zakresie czynników ryzyka, właściwych technik higieny jamy ustnej, skutków zdrowotnych nieleczonej próchnicy oraz konieczności regularnych kontroli stanu uzębienia.
2. Badania kontrolne w celu oceny indywidualnego ryzyka wystąpienia próchnicy.
3. Prowadzenie u dzieci i młodzieży lakierowania zębów.
4. Lakowanie lub wypełnienie ubytków fluoryzacji w środowiskach szkolnych.
5. Stosowanie past, żelów i płukanek w domowym.

Dowody naukowe

Działaniami edukacyjnymi powinni zostać objęci również rodzice dzieci. Należy ich zaznajomić z poprawnymi technikami higieny jamy ustnej oraz poinformować o konieczności sprawowania kontroli nad myciem zębów, szczególnie przez młodsze dzieci (ACFF 2019, PTSD 2015, AAPD 2018, EAPD 2016, RACGP 2016, FDI 2016, NICE 2015, NICE 2014, SIGN 2014, HPDG 2013).

Istnieje potrzeba prowadzenia edukacji zdrowotnej w zakresie czynników ryzyka, właściwych technik higieny jamy ustnej, skutków zdrowotnych nieleczonej próchnicy oraz konieczności regularnych kontroli stanu uzębienia (ACFF 2019, AAPD 2019a, AAPD 2019b, AAPD 2018a, AAPD 2018b, AAPD 2017a, AAPD 2017b, EPAD 2016, RACGP 2016, FDI 2016, WHO 2016, PTSD 2015, NICE 2015, ADA 2015, ADA 2014, NICE 2014, IOHSGI 2012).

Podkreśla się potrzebę przeprowadzenia badania kontrolnego w celu oceny indywidualnego ryzyka wystąpienia próchnicy. Zaleca się także, aby w ramach badania przeprowadzić wywiad w celu identyfikacji osób prezentujących zachowania zwiększające ryzyko wystąpienia próchnicy, szczególnie u dzieci (ACFF 2019, PTSD 2015, AAPD 2019a, AAPD 2019b, AAPD 2018a, AAPD 2017a, EAPD 2016, RACGP 2016, FDI 2016, WHO 2016, ADA 2015, NICE 2014, SIGN 2014, DHHS 2012, IOHSGI 2012)

Zaleca się prowadzenie u dzieci i młodzieży lakierowania zębów z użyciem m.in. diaminofluorku srebra (ACCF 2019, PTSD 2015, AAPD 2018b, AAPD/ADA 2016, ADA 2015, NICE 2014, SIGN 2014, USPSTF 2014, ADA 2013). Lakierowanie

powinno być wykonane przynajmniej dwukrotnie w ciągu roku, a w przypadku osób ze stwierdzonym wysokim ryzykiem wystąpienia próchnicy przynajmniej 4 razy w roku (ACCF 2019, PTSD 2015, NICE 2014, SIGN 2014, ADA 2013).

Zaleca się wykonywanie lakowania lub wypełnienia ubytków w zębach u dzieci i młodzieży. Lakowanie powinno być prowadzone wraz z lakierowaniem powierzchni zębów w celu ograniczenia rozwoju próchnicy i/lub zapobiegania jej ewentualnemu pojawieniu się (ACFF 2019, AAPD/ADA 2106, EAPD 2016, FDI 2016, SIGN 2014).

Zaleca się prowadzenie fluoryzacji w środowiskach szkolnych. W ramach tych działań należy także dokonać identyfikacji osób, u których obecny jest deficyt fluoru. Fluoryzacja może być wykonana m.in. poprzez fluoryzację mleka, wody pitnej lub suplementację (ACFF 2019, RACGP 2016, FDI 2016, WHO 2016, ADA 2015, NICE 2014).

Rekomenduje się stosowanie past, żelów i płukanek w domowym użyciu jako istotnego warunku profilaktyki próchnicy u dzieci i młodzieży, w szczególności u dzieci poniżej 3 roku życia ze względu na ograniczone możliwości w zakresie stosowania innych środków profilaktyki próchnicy. Przy czym korzystanie przez dzieci z ww. technologii, jak i proces szczotkowania (przynajmniej 2 razy dziennie) powinien odbywać się pod kontrolą rodziców (ACFF 2019, PTSD 2015, AAPD 2018b, AAPD 2018a, CPS 2016, RACGP 2016, FDI 2016, WHO 2016, ADA 2015, ADA 2014, NICE 2014, SIGN 2014, ADA 2013).

Opcjonalne technologie medyczne

W programie należy przewidzieć szkolenie personelu, które musi odnosić się również do barier na jakie pracownicy medyczni udzielający wsparcia oraz porad mogą natrafić, odnosi się to przede wszystkim do obaw dot. skuteczności interwencji, otwartości danych osób oraz ich zdolności do zmian, a także wpływu porad na relacje z pacjentami (NICE 2015a).

Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

- Odsetek dzieci z obecną próchnicą i bez próchnicy,
- Ocena intensywności próchnicy PUW/puw,
- Liczba dzieci u których dokonano oceny ryzyka próchnicy,
- Liczba dzieci u których przeprowadzono zabieg profilaktyczny,
- Liczba dzieci biorących udział w przeprowadzonych grupowych zajęciach edukacyjnych,
- Liczba dzieci, u których konieczne było udzielenie indywidualnych porad i zaleceń higienicznych podczas pierwszej i ostatniej wizyty,
- Wzrost wiedzy rodziców i dzieci dotyczącej czynników ryzyka próchnicy,

- *Liczba przygotowanych planów opieki i ich efektywność.*

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: OT.423.8.2019 „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci i młodzieży”, Warszawa, kwiecień 2020.