



Opinia Rady Przejrzystości
nr 55/2025 z dnia 7 kwietnia 2025 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 podtrzymuje pozytywną opinię o modelowym rozwiązaniu zawartym w aktualnie obowiązującej rekomendacji Prezesa 1/2020 i nie widzi zasadności jej zmiany.

Uzasadnienie

Problem zdrowotny

Próchnica zębów jest chorobą infekcyjną, wywołaną przez bakterie kolonizujące ich powierzchnie. W odróżnieniu od większości chorób zakaźnych występujących u ludzi, próchnica jest wynikiem zaburzenia lokalnej równowagi mikroflory endogennej jamy ustnej, niż działania patogenu egzogennej. Na podstawie wielokierunkowych badań, obecnie stwierdza się, że choroba próchnicowa zębów jest wynikiem oddziaływania wielu powiązanych ze sobą czynników.

Próchnica w populacji dzieci i młodzieży wciąż stanowi istotny problem zdrowotny. Pomimo danych przedstawiających trend spadkowy w odsetku osób z rozpoznaną próchnicą (w grupie 12 lat, %PUWZ>0) oraz zmniejszającej się średniej liczbie zębów dotkniętych próchnicą (w grupie 12 lat, PUWZ) odsetek młodzieży w wieku 18 lat z próchnicą z najnowszych badań epidemiologicznych wyniósł 93,2%.

W 2024 r. Najwyższa Izba Kontroli opublikowała raport dotyczący dostępności opieki stomatologicznej ze środków publicznych, w którym przedstawione są luki w świadczeniach gwarantowanych dostępnych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. oraz tzw. „białe plamy” czyli gminy nieposiadające zakontraktowanych świadczeń ogólnostomatologicznych na terenie gminy. W I. kw. 2023 r. 384 gminy nie posiadały dostępu do świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży, a dostęp do tych świadczeń był realizowany poprzez zwiększenie finansowania świadczeniodawców na obszarach sąsiadujących lub poprzez zabezpieczenie świadczeń udzielanych w dentobusie.

Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

Działania, które powinny być uwzględnione w ramach PPZ obejmują:

- edukację dzieci i młodzieży z zakresu zdrowia jamy ustnej i czynników ryzyka próchnicy;*
- edukację rodziców lub opiekunów prawnych, a nawet wprowadzenie edukacji o profilaktyce stomatologicznej do kursów w szkole rodzenia;*
- wizyty kwalifikacyjne lub regularne przeglądy stomatologiczne w celu identyfikacji osób z grupy wysokiego ryzyka;*
- zabiegi profilaktyki stomatologicznej, takie jak lakierowanie zębów mlecznych, lakowanie zębów (mlecznych trzonowców, stałych przedtrzonowców i trzonowców) oraz fluoryzację zębów za pomocą żeli lub lakierów aplikowanych przez dentystę lub higienistkę stomatologiczną;*
- promocja zdrowej diety, programy wsparcia finansowego umożliwiające dostęp do usług stomatologicznych rodzinom o niskich dochodach czy zachęcanie do stosowania produktów do higieny jamy ustnej.*

Dowody naukowe

Przeprowadzona analiza aktualizacyjna dowodów naukowych w zakresie skuteczności profilaktycznych zabiegów stomatologicznych nie wykazała konieczności zmiany rozwiązania modelowego.

Udowodniono, że:

- Suplementacja fluoru wśród dzieci między 5 a 17 r.ż., determinuje istotne statycznie obniżenie liczby DFT i DMFT, w perspektywie 1,5 do 3 lat od interwencji, średnio o 0,73. W przypadku realizacji tej interwencji w warunkach szkolnych liczba DFT oraz DMFT istotnie statystycznie spadła, średnio o 0,88. Nie stwierdzono natomiast tej zależności w przypadku realizacji tej interwencji w warunkach domowych. Suplementacja fluoru determinuje także istotne statystycznie obniżenie średniej liczby DMFS, w perspektywie 1,5 do 3 lat od drożenia takiej interwencji, o 2,07;*
- Stosowanie żelów fluorowych ma istotny statystycznie, pozytywny wpływ na obniżenie prawdopodobieństwa wystąpienia próchnicy pierwszych zębów trzonowych. Zależność ta dotyczy zarówno dzieci poniżej jak i powyżej 10 r.ż.;*
- Lakowanie zębów determinuje istotne statystycznie obniżenie prawdopodobieństwa wystąpienia próchnicy pierwszych zębów trzonowych. Omawiana interwencja jest w tym zakresie skuteczna, zarówno w perspektywie 24, 36, 48-54 jak i 9 lat. Lakowanie zębów prowadzi także do istotnego statycznie obniżenia liczby DMFS, średnio o 0,24.*

- Aplikacja u dzieci fluorku srebra diaminy, prowadzi do istotnego statystycznie obniżenia ryzyka wystąpienia co najmniej 1 nowego uszkodzenia lub wypełnienia zęba, o ok. 48%;
- 0,9% difluorosilan stosowany co 3 miesiące oraz 5% fluorek sodu stosowany co 6 miesięcy, wykazały istotny statystycznie wpływ na zmniejszenie średniego przyrostu wskaźnika puw wśród dzieci;
- Miejscowa aplikacja lakieru fluorowego u dzieci, prowadzi do istotnego statystycznie obniżenia prawdopodobieństwa wystąpienia próchnicy u dzieci o 20% oraz do istotnego statystycznie obniżenia rozrostu próchnicy, obniżając liczbę DMFT średnio o 0,94;
- Zastosowanie zarówno lakowania bruzd zębów stałych w połączeniu z aplikacją lakieru fluorkowego w porównaniu do samej aplikacji lakieru fluorkowego istotnie statystycznie zmniejsza szansę na rozwój próchnicy zębów stałych.

Nie wykazano istotnej statystycznie wyższości lakowania bruzd zębów stałych w porównaniu do aplikacji lakieru fluorkowego na zapobieganie wystąpieniu próchnicy na zębach stałych oraz nie wykazano istotnie statystycznej skuteczności lakowania bruzd zębów mlecznych badanymi uszczelniającami na zapobieganie rozwojowi zmian próchnicowych.

Wszystkie z odnalezionych rekomendacji towarzystw naukowych zalecają realizację działań profilaktycznych ukierunkowanych na próchnicę zębów w populacji pediatrycznej. Próchnica stanowi jeden z powszechniejszych problemów zdrowotnych występujących w tej subpopulacji. Działania te mogą być realizowane zarówno wśród dzieci poniżej 5 r.ż. jak i dzieci ≥ 6 r.ż., aż do osiągnięcia 18 r.ż. (PTSD/ACFF 2022, AAPD 2022, AAPD 2021, NHS 2021, USPSTF 2021). W części rekomendacji wskazuje się także na zasadność wdrożenia działań mających na celu ocenę ryzyka wystąpienia próchnicy. Podejmowane w tym zakresie działania profilaktyczne, diagnostyczne oraz regeneracyjne powinny zostać dopasowane do występującego w populacji pediatrycznej ryzyka (PTSD/ACFF 2022, AAPD 2022, AAPD 2021, NHS 2021, USPSTF 2021).

W zakresie bezpieczeństwa ocenianej interwencji rekomendacje są zgodne, że realizacja działań profilaktycznych ukierunkowanych na profilaktykę próchnicy zębów u dzieci, z wykorzystaniem zabiegów fluoryzacyjnych, determinuje ryzyko wystąpienia tak zwanej fluorozy (PTSD/ACFF 2022, AAPD 2021, USPSTF 2021).

Nie stwierdzono jakoby w przypadku realizacji działań profilaktycznych zakładających aplikację żelów fluorowych, lakierów fluorowych lub lakowania zębów występowały działania niepożądane. Omawiane interwencje są uznawane za bezpieczne do stosowania w populacji dzieci. Wykazano,

że jedynie wdrożenie lakierowania zębów w populacji dzieci poniżej 4 r.ż. determinuje istotne statystycznie zwiększenie ryzyka wystąpienia fluorozy zębów stałych na przestrzeni 6 i 18 r.ż. – OR=2,18 [95%CI: (1,46; 3,258)].

Przeanalizowane dowody naukowe w zakresie działań informacyjno-edukacyjnych wykazały, że:

- Prowadzenie wywiadów motywacyjnych w populacji rodziców małych dzieci i kobiet w ciąży wykazało istotny statystycznie wpływ na zmniejszenie wskaźnika puw u dzieci średnio o -0,61;
- Interwencje z zakresu promocji zdrowia jamy ustnej prowadzone przez specjalistę lub pracownika ochrony zdrowia spoza dziedziny stomatologii wśród rodziców, jest istotnie statystycznie związane z redukcją DMFS u ich dzieci;
- Interwencje z zakresu promocji zdrowia jamy ustnej wśród rodziców są także bezpośrednio związane z istotną statystycznie redukcją wartości wskaźnika DMFT u dzieci. Dotyczyło to zarówno działań ogólnych, edukacji jak i podejścia kompleksowego do działań promocyjnych.

W ramach części uwzględnionych rekomendacji towarzystw naukowych zaznacza się potrzebę realizacji działań informacyjno-edukacyjnych. Działania skierowane do dzieci i młodzieży powinny swoim zakresem uwzględniać informowanie o podstawowych zasadach zapobiegania próchnicy, nauce odpowiednich technik szczotkowania zębów oraz potrzebie eliminacji spożycia produktów determinujących wzrost ryzyka omawianego problemu zdrowotnego (PTSD/ACFF 2022, AAPD 2022, AAPD 2021, NHS 2021).

W przypadku rodziców z kolei, działania informacyjno-edukacyjne powinny poruszać kwestię ich roli w procesie profilaktyki próchnicy u ich dzieci, poprzez chociażby sprawowanie nadzoru nad procesem szczotkowania zębów, naukę prawidłowych technik mycia, pilnowanie regularnych pór mycia zębów czy zagwarantowanie dostępu do pasty z odpowiednią zawartością fluoru (PTSD/ACFF 2022, AAPD 2021, NHS 2021).

Eksperci wskazują ponadto, że cele PPZ powinny obejmować:

- obniżenie ilości zębów mlecznych i stałych objętych próchnicą,
- obniżenie o 5% wskaźnika występowania próchnicy wśród dzieci i młodzieży w ciągu roku,
- zwiększenie wiedzy z zakresu higieny jamy ustnej u co najmniej 70% uczestników warsztatów edukacyjnych prowadzonych w szkołach,
- zwiększenie odsetka dzieci i młodzieży, które odwiedzają stomatologa przynajmniej raz w roku, o 15% w porównaniu do poprzedniego roku,

- *promowanie zdrowego odżywiania: wprowadzenie co najmniej 3 nowych zdrowych przekąsek w szkolnych stołówkach,*
- *wzrost stosowania past fluorowanych, aby co najmniej 70% dzieci i młodzieży korzystało z takich past w ciągu roku,*
- *przeprowadzenie badań przesiewowych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, mających na celu ocenę stanu uzębienia u co najmniej (...) dzieci w ciągu roku,*
- *zwiększenie o 30% liczby uczestników programów edukacyjnych w ciągu roku.*

Wskaźniki do pomiaru stopnia realizacji celów oraz monitorowania i ewaluacji programu:

- *PUW lub PUWZ/puwz;*
- *OHI (ang. Oral Hygiene Index), API (ang. Approximal Plaque Index) do oceny higieny jamy ustnej;*
- *SiC (ang. Significant Caries Index) – wskaźnik intensywności próchnicy w danej grupie;*
- *wskaźnik niezaspokojonych potrzeb leczenia;*
- *wskaźnik zaspokojonych potrzeb leczenia;*
- *wskaźnik potrzeb leczenia;*
- *wskaźnik leczenia;*
- *liczba uczestników;*
- *stopień satysfakcji uczestników;*
- *skuteczność działań;*
- *lista przeprowadzonych działań w ramach programu, jakość prowadzonych działań, stopień realizacji zaplanowanych działań z założonego harmonogramu;*
- *liczba i jakość materiałów edukacyjnych lub wydarzeń stworzonych w programie;*
- *zmiany w nawykach i umiejętnościach uczestników, wpływ programu na społeczność lub grupę docelową (np. zmiany w zdrowiu), liczba osób, które osiągnęły określone zamierzone cele.*

Dobór odpowiednich wskaźników powinien być uzależniony od charakterystyki programu, jego celów oraz grupy docelowej. Istotne jest również, aby wskaźniki były możliwe do zmierzenia, realistyczne oraz pomocne w podejmowaniu decyzji.

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 2024 r., poz. 146), z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: OT.434.1.2025 „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci i młodzieży; data ukończenia: kwiecień 2025.