

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 130/2012 z dnia 16 lipca 2012 r.
o projekcie programu „Intensyfikacja zapobiegania próchnicy dzieci
i młodzieży – profilaktyka próchnicy zębów skierowana do dzieci
powyżej 7 roku życia” miasta Bydgoszcz

Po zapoznaniu się z opinią Rady wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Intensyfikacja zapobiegania próchnicy dzieci i młodzieży – profilaktyka próchnicy zębów skierowana do dzieci powyżej 7 roku życia” miasta Bydgoszcz.

Uzasadnienie

Program nie definiuje populacji dzieci mających być jego beneficjentami. Nie zaplanowano w nim akcji informacyjnej, nie opracowano szczegółów edukacji pacjentów i rodziców nie opisano sposobów monitorowania skuteczności programu. Program częściowo powiela świadczenia gwarantowane, a przeznaczony na jego realizację budżet pokrywa tylko jedną ze składowych programu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego z zakresu zapobiegania próchnicy zębów u dzieci zamieszkałych na terenie miasta Bydgoszcz. Populację programu, zależnie od interwencji, mają stanowić dzieci po ukończeniu 7 roku życia (lakowanie zębów szóstych) oraz dzieci bez określenia granicy wieku (lakowanie zębów siódmych). Badaniem jamy ustnej planuje się objąć ok. 5000 dzieci. Za główny cel programu przyjęto profilaktykę próchnicy zębów oraz działania edukacyjne. Jako cele szczegółowe wskazano: ochronę zębów przed wystąpieniem choroby próchnicowej poprzez pokrycie bruzd i szczelin zębowych preparatami fluorowymi stosowanymi w profilaktyce próchnicy, zwiększenie świadomości w zakresie przyczyn powstawania próchnicy, działania instruktażowe obejmujące m.in. zasady prawidłowej higieny jamy ustnej oraz naukę szczotkowania zębów. Planowane działania obejmują pokrywanie lakiem bruzd zębów szóstych u dzieci powyżej siódmego roku życia, a pozostałe uzębienie poddane zostanie badaniu profilaktycznemu i w razie potrzeby profilaktyce fluorowej z zastosowaniem lakieru. Pokrywanie lakiem bruzd zębów siódmych u dzieci (bez określania granicy wieku), u których w ostatnim roku wystąpił przyrost próchnicy zębów stałych, obejmujący 4 i więcej zębów, a pozostałe uzębienie poddane będzie badaniu profilaktycznemu i profilaktyce fluorowej z zastosowaniem lakieru. W czasie wizyty dziecko zostanie objęte edukacją zdrowotną oraz instruktażem dotyczącym prawidłowej higieny jamy ustnej.

Program ma być realizowany w 2012 roku. Określono koszt jednostkowy lakowania jednego zęba. Projekt ma być finansowany ze środków budżetowych Urzędu Miasta w Bydgoszczy.

Problem zdrowotny

Najważniejszymi czynnikami ryzyka chorób jamy ustnej są: niezdrowa dieta, używanie tytoniu, szkodliwe spożywanie alkoholu i niedostateczna higiena jamy ustnej. Zachowanie zdrowia jamy ustnej umożliwia swobodę mówienia, spożywania pokarmów, utrzymywania kontaktów towarzyskich bez poczucia dyskomfortu czy skrępowania, jest integralną częścią składową zdrowia ogólnego pacjenta i przyczynia się do ogólnego dobrostanu jednostki (ang. „well being”).

Próchnica zgodnie z definicją WHO to proces patologiczny umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie, które rozkładając cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzają kwasy niszczące szkliwo. Ze względu na kształt anatomiczny miejscem predysponowanym do powstawania ognisk choroby próchnicowej jest powierzchnia żująca zębów bocznych.

Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży. 60–90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach. U dzieci do 3 roku życia obserwuje się szczególnie szybki rozwój procesu próchnicowego, próchnica u małych dzieci jest problemem nie tylko stomatologicznym, ale ogólnomedycznym, społecznym i politycznym. Zęby z miazgą zainfekowaną powodują dolegliwości bólowe, miejscowe stany zapalne, a nawet choroby odogniskowe. Dzieci te często wymagają kosztownego i obciążającego organizm leczenia w znieczuleniu ogólnym. Wczesna utrata kilku zębów doprowadza do rozwoju wady zgryzu, zaburza rozwój mowy, może rzutować na samoocenę dziecka i jego kontakty w grupie rówieśników. Sugerowany związek próchnicy uzębienia mlecznego z występowaniem tej choroby w uzębieniu stałym poparty jest licznymi dowodami.

Nieleczone choroby jamy ustnej wieku dziecięcego mogą prowadzić do nieodwracalnych uszkodzeń, bólu, zniekształceń, poważniejszych problemów zdrowotnych ogólnoustrojowych, absencji w szkole, niskiej samooceny, niskiej jakości życia, a w skrajnym przypadku (jak noma – wrzodziejąco-martwicze zapalenie jamy ustnej) nawet do śmierci. Odroczenie leczenia nie tylko skutkuje pogorszeniem stanu, ale również istotnie zwiększa koszty. Koszty zaniedbań są wysokie, zarówno z perspektywy finansowej, społecznej, jak i indywidualnej. Choroba w stanie zaawansowanym może wymagać bardziej kompleksowego, droższego i prawdopodobnie bardziej traumatycznego leczenia, jak zabiegi chirurgiczne, leczenie kanałowe, ekstrakcja, leczenie w znieczuleniu ogólnym czy hospitalizacja.

Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie często utrzymuje się w życiu dorosłym, wpływając na produktywność oraz jakość życia. Stwierdzono, że inwestowanie w prewencję chorób jamy ustnej oraz promocję zdrowia obniża koszty ponoszone w ramach wydatków na opiekę zdrowotną i w dłuższej perspektywie jest bardziej opłacalne (kosztowo-efektywne).

Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter kompleksowy, tzn. powinno obejmować edukację rodziców, edukację dzieci i naukę współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia. Wiedza ta powinna dotyczyć zasad racjonalnego odżywiania, zasad higieny jamy ustnej, obowiązkowych badań kontrolnych stomatologicznych, a także regularnej profilaktyki z wykorzystaniem preparatów fluorowych. Istotnym elementem promocji zdrowia jamy ustnej są regularne, okresowe wizyty kontrolne u stomatologa.

Na podstawie analizy doświadczeń międzynarodowych WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła, gdzie

realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania.

Alternatywne świadczenia

Wykazy oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Świadczenia stomatologiczne dla dzieci do ukończenia 6. roku życia obejmują załącznik nr 10 ww. Rozporządzenia): wizytę adaptacyjną z oceną stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (liczba zębów z próchnicą usuniętych lub wypełnionych) dla zębów mlecznych, kontrolę higieny jamy ustnej, profilaktykę profesjonalną próchnicy, w tym profilaktykę fluorkową przy braku przeciwwskazań, ocenę stanu morfologicznego i funkcji żucia, zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna.

Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia obejmują m.in. (załącznik 2 ww. Rozporządzenia): badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy, badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy, badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi, zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 7. roku życia, lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego, usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia.

Świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia (załącznik 11 ww. Rozporządzenia) obejmują: wiek 7 lat – ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (DMF) dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych (puw), oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW dla zębów stałych i wskaźnika PUW dla zębów mlecznych, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu: wyraźnego zniekształcenia lub wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia, kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa; wiek 10 lat: – j.w.; wiek 12 i 13 lat – j.w. – dla zębów stałych.

W załączniku 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29.08.2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie świadczeń gwarantowanych pielęgniarce lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania znajduje się „prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I–VI) znajdujących się na obszarach gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi”.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

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 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 Narodowy Fundusz Zdrowia 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).

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – nie zaplanowano akcji informacyjnej. Populacja programu nie została sprecyzowana – podano jedynie, że w programie uczestniczyły będą, stosownie do określonej interwencji, dzieci powyżej 7 roku życia oraz

dzieci bez określenia granicy wieku. Wydaje się, że przewidziane możliwości finansowe nie zagwarantują objęcia programem zakładanej liczby dzieci.

III. Skuteczność działań – w projekcie nie odniesiono się do skuteczności planowanych działań. Przedstawiono jedynie opinię Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją z poparciem realizacji przedmiotowego programu.

IV. W projekcie nie uwzględniono kosztów planowanych profilaktycznych badań stomatologicznych, profilaktyki fluorkowej ani planowanej edukacji zdrowotnej.

V. W projekcie wymieniono elementy, które będą podlegały monitorowaniu, jednak nie przedstawiono sposobu monitorowania. Miernikiem programu będzie jedynie współczynnik PUW. Zasadne byłoby uwzględnienie m.in.: odsetka dzieci szczotkujących zęby pastą z fluorem 2 razy dziennie, odsetka dzieci ze stanami zapalnymi dziąseł, chorobami przyzębia, urazami i patologiami jamy ustnej oraz liczby dzieci przebadanych, liczby dzieci, którym wykonano lakowanie szóstych oraz siódmych zębów, liczby dzieci, u których wykonano lakierowanie oraz objętych edukacją zdrowotną.

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 „Intensyfikacja zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży – profilaktyka próchnicy zębów skierowana do dzieci powyżej 7 roku życia” realizowanym przez miasto Bydgoszcz, nr: AOTM-OT-441-18/2012, Warszawa, lipiec 2012 i aneksu „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, lipiec 2012.