



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 133/2012 z dnia 16 lipca 2012 r.
o projekcie programu „Program profilaktyczny zapobieganie
chorobie próchnicowej u dzieci w wieku 1-3 lata” województwa
pomorskiego

Po zapoznaniu się z opinią Rady wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyczny zapobieganie chorobie próchnicowej u dzieci w wieku 1-3 lata” województwa pomorskiego.

Uzasadnienie

Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, opierającego się na profilaktyce próchnicy. Określono w nim populację docelową, tj. dzieci w wieku 1-3 lata oraz zaplanowano stosowną akcję informacyjną. Przedstawiono także budżet całkowity oraz koszt jednostkowy na jedno dziecko. Projekt precyzuje sposób monitorowania realizacji oraz efektywności zgodnie ze schematem zaproponowanym przez Agencję. W projekcie odniesiono się również do skuteczności planowanych działań.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego z zakresu zapobiegania próchnicy zębów. Populację programu stanowi część populacji dzieci w wieku 1–3 lat zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego. Za główny cel programu uznano ograniczenie o 25% rozwoju choroby próchnicowej w populacji województwa pomorskiego poprzez działania profilaktyczne skierowane do dzieci w wieku 1–3 lat. Jako cele szczegółowe wskazano: podniesienie świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów, kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci, ograniczenie lęku przed wizytami stomatologicznymi poprzez odpowiednią adaptację dzieci, ograniczenie podatności szkliwa zębów na procesy próchnicowe poprzez profilaktykę fluorkową. Planowane działania obejmują: badanie jamy ustnej dzieci wraz z określeniem wskaźnika intensywności próchnicy dla zębów mlecznych (puw), przeprowadzenie lakierowania wszystkich zębów mlecznych lakierem fluorkowym zawierającym 5% NaF, przeszkolenie rodzica/opiekuna w zakresie prawidłowej higieny jamy ustnej dziecka, prawidłowego odżywiania oraz potrzeby regularnych kontroli zdrowia jamy ustnej dziecka, stworzenie pisemnej informacji dotyczącej potrzeb leczniczych i profilaktycznych każdego dziecka, oraz wręczenie ulotki edukacyjnej przypominającej podstawowe zadania do realizacji w domu oraz potrzebę realizacji wizyt kontrolnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia lub finansowania prywatnego.

Program ma być realizowany w latach 2013 – 2024, w tym pierwszy etap w latach 2013 – 2015, projekt zawiera jednostkowy koszt na jedno dziecko oraz całkowity budżet na jeden rok realizacji. Projekt ma być finansowany ze środków budżetowych województwa pomorskiego.



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 dla zębów mlecznych, 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:

I. Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, opierającego się na profilaktyce próchnicy.

II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – zaplanowano akcję informacyjną. Określono populację docelową kwalifikującą się do udziału w Programie – będą to 1–3-latki. Możliwości budżetowe nie wystarczą na przebadanie wszystkich dzieci; nie jest do końca jasne na podstawie jakich kryteriów dzieci będą kwalifikowane do udziału w programie – stwarza to ryzyko nierównego dostępu do oferowanych świadczeń.

III. Skuteczność działań – w projekcie odniesiono się do skuteczności planowanych działań.

IV. W projekcie przedstawiono budżet oraz przedstawiono koszt jednostkowy na jedno dziecko.

V. W projekcie przedstawiono sposób monitorowania realizacji oraz efektywności zgodnie ze schematem zaproponowanym przez AOTM.

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 „Program profilaktyczny zapobieganie chorobie próchnicowej u dzieci w wieku 1–3 lata” realizowany przez województwo pomorskie, nr: AOTM-OT-441-133/2012, 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.