



---

**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 170/2012 z dnia 3 września 2012**  
**o projekcie programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej**  
**populacji polskiej w latach 2013-2015” realizowanym przez**  
**Ministerstwo Zdrowia**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2013-2015” Ministerstwa Zdrowia.

**Uzasadnienie**

Projekt programu odnosi się do istotnego problemu zdrowotnego, realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 w ramach celu operacyjnego 11 „Intensyfikacji zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży” oraz służy osiągnięciu strategicznych celów zdrowotnych, formułowanych przez międzynarodowe organizacje, w tym Światową Organizację Zdrowia (WHO).

W ocenie ekspertów, programy z zakresu monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej, z uwzględnieniem wskaźnikowych grup wiekowych, powinny być w Polsce realizowane i finansowane ponieważ umożliwiają uzyskanie informacji dotyczących planowania działań profilaktycznych, określenia potrzeb diagnostyczno-leczniczych i wskazują na konkretne działania służące usprawnianiu systemu opieki zdrowotnej.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego, będący kontynuacją programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2012”, którego głównym celem jest ocena stanu zdrowia jamy ustnej dzieci i osób dorosłych, a także badanie zjawisk społecznych, ekonomicznych, organizacyjnych i kulturowych, warunkujących stwierdzony w trakcie prowadzonych badań stomatologicznych stan zdrowia. Prowadzone w ramach programu badania epidemiologiczne i socjomedyczne o zasięgu ogólnopolskim będą realizowane w oparciu o corocznie prowadzone badania epidemiologiczne i socjomedyczne określonych indeksowych grup wiekowych w populacji. Badane będą dzieci w wieku 3, 5, 6, 7, 12, 15 lat oraz osoby dorosłe w wieku 18, 35-44 i 65-74 lat. Wymienione kategorie osób zostaną objęte badaniem stomatologicznym i ankietowym. Uzyskane wyniki badań będą wyrażone przy użyciu wskazanych wskaźników międzynarodowych oraz wskaźnika zachowawczego leczenia próchnicy. Dodatkowo, w trakcie trwania badań epidemiologicznych, będzie prowadzona edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej. Koszt realizacji proponowanych działań oszacowano na: 550 000 PLN w 2013 r., 550 000 PLN w 2014 r. oraz 600 000 PLN w 2015 r. ze środków zabezpieczonych w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia. Realizatorzy programu wyłaniani będą w drodze postępowania konkursowego.

**Problem zdrowotny**

Próchnica zębów, obok choroby niedokrwiennej serca, nowotworów, cukrzycy typu 2 czy alergii, jako współczesna poważna choroba cywilizacyjna, jest silnie warunkowana stylem życia, czynnikami systemowymi i środowiskowymi. Obok takich wskaźników jak: średnia długość trwania życia,



umieralność niemowląt, zapadalność na gruźlicę, zakażenie wirusem HBV, czy wirusem HIV, AIDS – wskaźniki określające próchnicę zębów są bardzo czułymi miernikami rozwoju społeczno-cywilizacyjnego i kulturowego danego kraju. Próchnica, według definicji Światowej Organizacji Zdrowia, to proces patologiczny umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, prowadzący do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za rozwój choroby są bakterie, które rozkładając obecne w produktach żywnościowych cukry, wytwarzają kwasy niszczące szkliwo zębów. Próchnica C należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży.

Choroby przyzębia są przewlekłym stanem zapalnym, które podzielono na dotyczące tylko dziąseł (*gingivitis*) oraz zapalenie przyzębia (*periodontitis*) obejmujące leżące głębiej tkanki podporowe zęba, takie jak więzadło zębowe i kość wyrostka zębodołowego. Liczne badania epidemiologiczne wskazują na powiązanie złego stanu jamy ustnej z chorobami sercowo-naczyniowymi (CVD), złą kontrolą glikemiczną w cukrzycy i niską masą urodzeniową, łącznie z licznymi innymi chorobami m.in. takimi jak reumatyczne zapalenie stawów i osteoporoza. Choroba przyzębia i zła higiena jamy ustnej stanowią poważny problem u pacjentów z obniżoną odpornością lub z innymi poważnymi i przewlekłymi stanami chorobowymi. Przewlekłe zapalne choroby przyzębia są szeroko rozprzestrzenione należąc do najczęściej występujących chorób przewlekłych na świecie. Prawidłowa higiena jamy ustnej jest istotna dla zachowania jej stanu zdrowia i kontrola płytki nazębnej ma w tym kontekście fundamentalne znaczenie.

Najczęstszym nowotworem złośliwym jamy ustnej jest rak płaskonabłonkowy. Nadużywanie alkoholu, palenie papierosów, zła higiena jamy ustnej należą do czynników zwiększających ryzyko choroby nowotworowej. Największa zachorowalność, z wyraźną przewagą wśród mężczyzn, jest w grupie wiekowej 50-70 lat, ale może dotyczyć również pacjentów młodszych.

### **Alternatywne świadczenia**

Nie dotyczy.

### **Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję**

#### **Wnioski z oceny problemu zdrowotnego**

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 stanowiąc istotny element zdrowia publicznego. Problem próchnicy 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 (w tym amerykańskich) szkoła jest najkorzystniejszym środowiskiem dla promowania zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych; realizacja programów profilaktyki próchnicy w szkole przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania, zapewniając dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym zwiększającym ryzyko zaniedbań, ma poza tym duże szanse być kosztowo-efektywną.

Podstawowe zalecenia dotyczące profilaktyki próchnicy wynikające z odnalezionych wytycznych opartych na systematycznych przeglądach dowodów naukowych (również wskazówki Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz pytanym 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 okresowo weryfikowana ocena ryzyka próchnicy u każdego pacjenta;
- 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 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, a nie powielać 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).

#### **Wnioski z oceny programu Ministerstwa Zdrowia:**

- Zdaniem ekspertów, programy z zakresu monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej, z uwzględnieniem wskaźnikowych grup wiekowych, powinny być prowadzone i finansowane;
- Monitorowanie populacyjnego stanu zdrowia jamy ustnej jest rekomendowane przez WHO i wiele innych instytucji międzynarodowych;
- W projekcie prawidłowo dobrano grupy wskaźnikowe – w odniesieniu do wytycznych WHO i opinii ekspertów;

- Dodatkową wartością projektu jest edukacja z zakresu prawidłowej higieny jamy ustnej adresowana zarówno do dzieci, jak i do osób dorosłych. Działania takie pozostają w zgodzie z wytycznymi w tym zakresie;
- Wskaźniki monitorowania przyjęte we wnioskowanym projekcie pozostają w zgodzie z literaturą przedmiotu. Opisane wskaźniki są także rekomendowane przez ekspertów klinicznych.

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

- Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 w ramach celu operacyjnego 11 „Intensyfikacji zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży”, ponadto służy osiągnięciu strategicznych celów zdrowotnych, jakie zostały sformułowane przez organizacje międzynarodowe, w tym WHO;
- Dostępność działań programu dla beneficjentów – projekt, oprócz monitoringu stanu zdrowia jamy ustnej, przewiduje również działania edukacyjne. W każdej z wylosowanych miejscowości, w dniu zakończenia badań będą organizowane otwarte dla całej społeczności lokalnej spotkania z lekarzem dentystą i higienistką stomatologiczną/mgr zdrowia publicznego/pielęgniarką, na których to spotkaniach prezentowane będą najważniejsze informacje dotyczące zdrowego stylu życia oraz higieny jamy ustnej. Edukacja realizowana będzie również w szkołach/przedszkolach, w których prowadzone będą badania;
- Skuteczność działań – stomatologiczne badania epidemiologiczne uważane są za istotne narzędzie ograniczania procesów chorobowych w jamie ustnej. Umożliwiają ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, planowanie działań profilaktyczno-leczniczych i ocenę skuteczności zrealizowanych programów i metod. Monitorowanie populacyjnego stanu zdrowia jamy ustnej jest rekomendowane przez WHO, a także przez wiele innych instytucji. Edukacja dotycząca zdrowia jamy ustnej, adresowana zarówno do dzieci i dorosłych jest także działaniem rekomendowanym i skutecznym;
- W projekcie oszacowano koszty realizacji programu;
- W projekcie opisano system monitorowania oczekiwanych efektów i realizacji programu. Przyjęte wskaźniki monitorowania są adekwatne do założonych celów, zgodne z literaturą przedmiotu i rekomendowane przez ekspertów klinicznych.

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 „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2013-2015” realizowanym przez Ministerstwo Zdrowia, nr: AOTM-OT-440-2/2012, Warszawa, sierpień 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.