

## **OPIS PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ PN. „PROGRAM PROFILAKTYKI PRÓCHNICY U DZIECI”, REALIZOWANEGO W RAMACH MIEJSKIEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA „ZDROWY KRAKÓW 2019-2021”**

Niniejszy dokument stanowi program polityki zdrowotnej (stan z dnia wydania pozytywnej Opinii nr: 156/2013, z dnia: 10 czerwca 2013 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych).

### **1. Opis problemu zdrowotnego**

Choroba próchnicowa zębów uznana jest za chorobę społeczną. W Polsce choruje na nią ok. 90% dzieci. Próchnica zgodnie z definicją WHO to proces patologiczny, umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, prowadzący do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie próchnicotwórcze, które rozkładają cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzając kwasy, które niszczą szkliwo zębów.

Próchnica nieleczona powoduje nie tylko dolegliwości bólowe, powoduje również nieodwracalne choroby miazgi, choroby tkanek około wierzchołkowych, utratę zębów, czego konsekwencją są np. wady zgryzu. Wszystko to wymaga długotrwałego i kosztownego leczenia zachowawczego, chirurgicznego, protetycznego i ortodontycznego. Nieleczona próchnica jest punktem wyjścia dla powstania groźnych dla życia chorób odogniskowych, między innymi: serca, stawów i nerek, co pociąga za sobą konieczność hospitalizacji, absencję w pracy. Na podstawie analizy doświadczeń WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem promocji zdrowia jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji zapewni szeroki krąg zainteresowania. Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter działań kompleksowych, tzn. powinno obejmować edukację rodziców, edukację dzieci i naukę współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia. Wiedza ta powinna dotyczyć zasad racjonalnego odżywiania, przestrzegania higieny jamy ustnej, obowiązkowych badań kontrolnych stomatologicznych, a także uczestnictwa w akcjach profilaktycznych z wykorzystaniem preparatów fluorowych przeprowadzanych w regularnych odstępach czasu. Praktycznie około 90% dzieci wymaga leczenia stomatologicznego, a 30% leczenia ortodontycznego (dane z raportu pn. „Monitoring zdrowia jamy ustnej w 2010 r. pod kierownictwem prof. Marii Wierzbickiej” oraz raportów realizatorów programu profilaktycznego realizowanego w Mieście Krakowie w latach 2010-2012).

### **2. Cele programu**

Celem Programu jest edukacja jej uczestników w zakresie:

1. higieny jamy ustnej - higiena czyli nauka szczotkowania zębów pastą z fluorem przynajmniej 2 razy dziennie, korzystanie z preparatów do płukania jamy ustnej z fluorem,
2. diety – zdrowa dieta, czyli między innymi: ograniczenie słodzonych napojów, słodkich pokarmów.

Nauka współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia, wykorzystanie preparatów fluorowych, lakierów i laków celem zmniejszenia zachorowalności na próchnicę - profilaktycznie, co 6 miesięcy, a w grupie podwyższonego ryzyka, co 3 miesiące. Oczekiwanym efektem Programu jest poprawa świadomości pacjentów, nauka korzystania z preparatów fluorowych (past, płukanek), zgłaszanie się do gabinetu stomatologicznego celem kontroli i leczenia ubytków próchnicowych i wad zgryzu, zmniejszenie zachorowalności na chorobę próchnicową.

### **3. Adresaci programu**

Adresatami Programu są dzieci **w wieku 6 – 14 lat**.

Program jest przeznaczony dla dzieci, które z różnych względów nie korzystają z leczenia w gabinetach stomatologicznych (brak czasu rodziców, brak gabinetu w najbliższym otoczeniu, brak tzw. punktów w gabinetach), ponieważ tylko 20% kontraktu z NFZ jest przeznaczony na leczenie dzieci, niechęć lekarzy dentyków do pracy z dziećmi, które są pacjentami trudnymi, a praca z nimi jest nisko punktowana.

Na terenie szkoły są umieszczane ogłoszenia dotyczące Programu. Rodzice mają możliwość zapoznania się z Programem i wyrażenie zgody na przystąpienie dziecka do niego.

### **4. Tryb zapraszania do programu**

W celu zapewnienia wysokiej frekwencji w programie, konieczny jest dobry dostęp do pełnej informacji o jego realizacji, uzyskiwanej wieloma kanałami.

Edukacja poprzez działania promocyjno- informacyjne:

- 1) Informacje zamieszczone w szkołach, tablice ogłoszeniowe.
- 2) Informacja o programie na stronie internetowej miasta.
- 3) Audycje, artykuły w mediach lokalnych.

### **Rekrutacja uczestników programu:**

Pisemna informacja dla rodziców celem uzyskania pisemnej zgody rodziców na udział dziecka w Programie.

### **5. Organizacja programu**

1. Podmioty realizujące program to podmioty lecznicze świadczące usługi w zakresie stomatologii dziecięcej w mieście Krakowie, które wyłaniane będą na zasadzie konkursu ofert. Ocena ofert dotyczyć będzie:

- 1) ilości lekarzy dentyków (specjalizacje),
- 2) gabinetów i ich wyposażenia,
- 3) dostępności do świadczeń.

2. Programem będą objęte dzieci (za pisemną zgodą rodziców) zakwalifikowane do uczestnictwa.

3. W ramach realizacji odbędą się dwie wizyty w gabinecie stomatologicznym, gdzie dzieci udadzą się ze swoim opiekunem (nauczycielem/wychowawcą). Przerwa między wizytami może wynosić od 3 do 6 miesięcy.

4. Program realizowany jest w 2 etapach:

#### **I) Pierwszy etap:**

- 1) badanie stomatologiczne, ocena stanu uzębienia (obecność ubytków próchnicowych, wad zgryzu), przygotowanie informacji pisemnej dla rodziców,

- 2) nauka szczotkowania zębów, informacja na temat odpowiedniej diety, usunięcie bakteryjnej płytki nazębnej i pokrywanie lakierem fluorowym zębów stałych.

## **II) Drugi etap:**

- 1) kontrolne badanie stomatologiczne, lakowanie zębów stałych u dzieci powyżej 7 roku życia,
- 2) pokrywanie lakierem fluorowym zębów stałych.

Lakowanie zębów stałych to uszczelnienie bruzd zębów trzonowych i przedtrzonowych preparatami zawierającymi fluor, co zmniejsza odsetek postępujących zmian próchnicowych.

## **6. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu**

- 1) Liczba dzieci uczestniczących w programie.
- 2) Odsetek dzieci uczestniczących w programie.
- 3) Raporty opracowane przez realizatorów programu.

## **7. Ocena efektywności programu**

Porównanie stanu uzębienia jest możliwe po 6-ciu miesiącach (ocena wskaźnika PUW). Uczestnicy Programu zmieniają się w każdym roku jego realizacji.

## **8. Koszty jednostkowe**

W ramach poszczególnych etapów Programu wyszczególnia się koszty dotyczące:

### **I) Pierwszy etap:**

- a. badanie stomatologiczne (wizyta, obejmująca czynności, o których mowa w pkt. 5.4.I).

### **II) Drugi etap:**

- a. kontrolne badanie stomatologiczne wraz z lakierowaniem (wizyta)
- b. lakowanie 1 zęba.