

Załącznik  
do Uchwały Nr XXIV/210/13  
Rady Miejskiej w Brusach  
z dnia 30 grudnia 2013 roku

**PROGRAM ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY  
I CHOROBYM DZIAŚEŁ  
U DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM  
GMINY BRUSY  
PN. „Zdrowy ząbek”  
NA LATA 2014 - 2019**

## **1. Opis problemu zdrowotnego**

### **a. Problem zdrowotny**

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 są powierzchnie żujące zębów bocznych.

Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży. Od 60% do 90% dzieci w wieku przedszkolnym ma ubytki w zębach. Próchnica u małych dzieci jest problemem nie tylko stomatologicznym, ale również społecznym. Zęby z miazgą zainfekowaną powodują dolegliwości bólowe, miejscowe stany zapalne, a nawet choroby odogniskowe. Wczesna utrata kilku zębów doprowadza do rozwoju wady zgryzu, zaburza rozwój mowy, może rzutować na samoocenę dziecka i jego kontakty w grupie rówieśników. Odroczenie leczenia nie tylko skutkuje pogorszeniem stanu, ale również istotnie zwiększa koszty. Z kolei w krajach wysoko rozwiniętych od blisko 30 lat obserwuje się spadek częstotliwości występowania próchnicy u dzieci i młodzieży wskutek intensywnie prowadzonej edukacji całego społeczeństwa.

W Polsce, jako jedynym z nielicznych krajów świata, a zwłaszcza Europy nie udało się dotąd znacząco obniżyć zapadalności na próchnicę, szczególnie wśród dzieci w wieku przedszkolnym. U dzieci przedwczesna utrata uzębienia mlecznego powoduje wzrost ryzyka nieprawidłowego rozwoju kości szczęki i powstanie różnego rodzaju wad zgryzu. Zęby z próchnicą uznawane są za istotne źródło infekcji dla całego organizmu. Ubytki próchnicowe stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia ze względu na znaczne obciążenia bakteryjne. Zły stan zdrowia jamy ustnej osób dorosłych jest konsekwencją zaniedbań w dzieciństwie.

Leczenie próchnicy jest bardzo kosztowne. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia próchnica zajmuje czwarte miejsce na liście chorób najkosztowniejszych w leczeniu. Zęby zaatakowane przez próchnicę u dzieci w wieku szkolnym są na ogół usuwane w wieku średnim. Toczące się w tkankach zęba procesy chorobowe prowadzą do penetracji drobnoustrojów w głąb zęba i do okolicznych tkanek. Towarzyszą temu objawy zapalenia w postaci bólu, obrzęku tkanek, ropotoku, wzrostu ciepłoty ciała i wreszcie może dochodzić do rozprzestrzenienia infekcji w całym organizmie.

Pierwszy szczyt nasilenia próchnicy zębów przypada na wiek 4–8 lat i dotyczy uzębienia mlecznego oraz pierwszych zębów trzonowych. Zęby mleczne są szczególnie narażone na działanie bakterii próchnicotwórczych. Czynnikiem sprzyjającym jest słabsza mineralizacja tkanek zęba oraz duża liczba bruzd i szczelin na powierzchni żującej zębów trzonowych. Każde, nawet najmniejsze ognisko próchnicy powinno być jak najszybciej leczone. Poprawna higiena zębów jest podstawą zachowania dobrego stanu uzębienia. Dzięki dokładnemu, regularnemu i poprawnemu czyszczeniu zębów, przyswojonemu już w dzieciństwie, można uniknąć większości chorób zębów i dziąseł.

## **b. Epidemiologia**

Ogólnopolskie badania epidemiologiczne stanu zdrowia jamy ustnej ludności w Polsce prowadzone regularnie od 1987 r. wskazują na to, że próchnica zębów i choroby przyzębia stanowią nadal poważny problem zdrowotny naszego społeczeństwa.

Z przeprowadzonych badań wynika, że stan uzębienia przedszkolaków jest zatrważający. Dzieci przedszkolne bywają rzadko pacjentami gabinetów stomatologicznych. Pokutuje bowiem w naszym kraju przekonanie, że zęby mleczne nie są ważne. A tymczasem aż 79,9% 5-latków w Polsce powinno mieć leczone zęby mleczne. Podstawową przyczyną próchnicy jest brak umiejętności dbania o zęby, brak nawyków wyniesionych z domu. Według badań przeprowadzonych w ramach rządowego programu „Monitoring jamy ustnej” wynika, iż 80,8 % 5-latków w województwie pomorskim ma próchnicę. Program ten jest prowadzony co roku w różnych grupach wiekowych i co roku przynosi fatalne wyniki oraz pokazuje, jak daleko jest Polska w tyle za innymi krajami europejskimi. Według **prof. Barbary Adamowicz – Klepalskiej** – konsultanta krajowego ds. stomatologii dziecięcej - zaledwie 4 % polskich 18-latków nie ma próchnicy, a takie wskaźniki kraje lepiej rozwinięte miały 40 lat temu.

Sytuację dotyczącą stanu zębów dzieci w Polsce na tle innych państw europejskich obrazują poniższe dane:

### **Sześciolatki, które mają próchnice**

Francja – 22,2%

USA – 30%

Norwegia – 36,3%

Wlk. Brytania – 55,4%

Czechy – 68,7%

**Polska – 86,9%**

*Źródło: WHO – Global Oral Data Bank 2000-2006*

*“Monitoring zdrowia jamy ustnej” 2008*

**Ilość 6 - latków, które nie mają próchnicy (w %) - dane za 2010 rok:**

- w Polsce – 61%,
- w woj. pomorskim – 78,3%

Dla porównania:

Ilość 12 - latków, które nie mają próchnicy (w %) – dane za 2010 rok

- w Polsce – 17,3,5%,
- w woj. pomorskim – 28,4%

*Źródło: Wyniki badań epidemiologicznych prowadzonych w ramach programu "Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej" w 2010 roku.*

**Ilość 7 - latków, które nie mają próchnicy (w %) – dane za 2011 rok**

- w Polsce – 9,5%,
- w woj. pomorskim – 7,9%

Dla porównania:

Ilość 5 - latków, które nie mają próchnicy (w %) – dane za 2011 rok

- w Polsce – 20,1%,
- w woj. pomorskim – 19,2%

Ilość 15 - latków, które nie mają próchnicy (w %) – dane za 2011 rok

- w Polsce – 8,2%,
- w woj. pomorskim – 11,2%

*Źródło: Wyniki badań epidemiologicznych prowadzonych w ramach programu "Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej" w 2011 roku.*

**c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu**

Liczba mieszkańców miasta i gminy Brusy na dzień 31 grudnia 2012 roku to 14.108 osób. Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu to dzieci w wieku przedszkolnym w przedziale wiekowym od 3 do 6 lat (w przypadku roku 2014 – również 7-latki). Na terenie miasta i gminy Brusy zameldowanych (według stanu na dzień 31.12.2012r.) w ww. przedziale wiekowym jest 900 dzieci. Do przedszkoli uczęszcza z tego 595 dzieci, co stanowi ponad 66 % ogólnej liczby dzieci w wieku przedszkolnym zamieszkujących miasto i gminę Brusy.

**d. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Negatywne skutki niekorzystnych uwarunkowań społecznych, ekonomicznych i organizacyjnych w polskim systemie ochrony zdrowia są zauważalne w pierwszej kolejności m.in. w takich podsystemach, jak opieka stomatologiczna (likwidacja gabinetów stomatologicznych w placówkach oświatowych, bardzo ubogie programy profilaktyczne, ograniczana z roku na rok liczba i zakres usług stomatologicznych świadczonych w ramach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – ograniczana przez NFZ liczba punktów dla gabinetów stomatologicznych).

W związku z powyższym, dostępność do zabiegów profilaktyczno-leczniczych dzieci w wieku przedszkolnym drastycznie zmalała. Leczenie, jeśli w ogóle jest podejmowane, to najczęściej z powodu bólu powodowanego próchnicą. Publiczny sektor opieki stomatologicznej nie prowadzi dla dzieci zauważalnych programów profilaktycznych. Dzieci nie są objęte planową opieką stomatologiczną, a sporadycznie przeprowadzane akcje edukacyjne dla nich i personelu placówek oświatowych wynikają raczej z inicjatywy władz lokalnych lub konkretnych firm produkujących środki do higieny jamy ustnej.

Teoretycznie z profilaktycznej porady u stomatologa rodzice mogą skorzystać bezpłatnie, ponieważ finansuje ją Narodowy Fundusz Zdrowia. W praktyce staje się ona jednak dla nich nieosiągalna.

*W ubiegłym roku poradnie na Pomorzu przyjęły zaledwie 10 dzieci w wieku 12 miesięcy, z którymi rodzice powinni zgłosić się na wizytę profilaktyczną - alarmuje prof. **Katarzyna Emerich** – kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Wieków Rozwojowych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i zarazem Konsultant Wojewódzkiego ds. stomatologii dziecięcej.*

Artykuł 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) definiuje świadczenie zdrowotne jako działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. Świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ww. ustawie to świadczenie gwarantowane.

Załącznik nr 10 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140,

poz. 1144) określa wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 6 roku życia. Dla dzieci w wieku przedszkolnym są to:

- wizyta adaptacyjna z oceną stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (suma zębów z próchnicą, usuniętych lub wypełnionych z powodu próchnicy) dla zębów mlecznych,
- kontrola higieny jamy ustnej,
- profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań,
- ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia,
- zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna.

Powyższe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego gwarantowane są w momencie ukończenia przez dziecko 2, 4, 5 i 6 roku życia.

W załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa 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.

Od 2009 roku na terenie miasta i gminy Brusy funkcjonują zaledwie 2 gabinety. Jeden z gabinetów ma zakontraktowane z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia świadczenia stomatologiczne w zakresie stomatologii dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.

Ten sam gabinet, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133) sprawuje opiekę stomatologiczną na terenie kompleksu szkół przy ul. Ogrodowej 2 w Brusach - Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Brusach. *(W ramach kompleksu funkcjonują: Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Brusach, Gimnazjum w Brusach oraz Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Brusach łączący w sobie Kaszubskie Liceum Ogólnokształcące i Zasadniczą Szkołę Zawodową im. Kazimierza Sikorskiego.)*

#### **e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu**

Według Światowej Organizacji Zdrowia występowanie próchnicy można zmniejszyć stosunkowo szybko, to znaczy w okresie zaledwie kilku lat. Najlepsze wyniki w zwalczaniu tej choroby przynoszą działania, które dotyczą dzieci i to tych najmłodszych.

W stosunku do dzieci w wieku przedszkolnym potrzebny jest nie program leczenia, ale zapobiegania próchnicy zębów zarówno mlecznych, jak i zaczynających się wyrzynać zębów stałych. Rozwój wiedzy na przestrzeni lat zmienił poszczególne środki i metody zalecane w edukacji prozdrowotnej, pozostawiając trzy podstawowe obszary tematyczne, a mianowicie - higienę jamy ustnej, właściwe odżywianie oraz stosowanie związków fluoru. Dzieci w wieku przedszkolnym, które - z jednej strony - są szczególnie narażone na rozwój próchnicy, z drugiej zaś - szybko nabywają nowe umiejętności. Kwestią niezaprzeczalną jest, że próchnicy zębów i chorobom przyzębia można zapobiec oraz, że istotną rolę w tym względzie odgrywa indywidualna edukacja każdego dziecka. W tym świetle główny cel stomatologicznej edukacji prozdrowotnej u dzieci skupia się na zmianie tych zachowań, które sprzyjają rozwojowi chorób jamy ustnej, a także na przygotowaniu najmłodszych do podejmowania świadomych decyzji wpływających na stan uzębienia.

Jak wynika ze wstępnego rozpoznania większość rodziców przedszkolaków pojawia się u stomatologa dopiero w sytuacji silnego bólu. Dziecko, które przeżywa ból i łączy go z wizytą w gabinecie stomatologicznym przez długie lata pamięta uraz, który sobie z tym skojarzyło. Inaczej mogłoby to wyglądać, gdyby o wiele wcześniej zadbano o wytworzenie ciepłego i bezpiecznego klimatu stanowiącego zachętę do takich wizyt.

*Sześć lat to wiek, kiedy wyrzynają się zęby stałe. A jako że są "niedojrzałe", natychmiast zarażają się próchnicą. - Bakterie próchnicze wydzielają olbrzymie ilości toksyn i mogą wywoływać różne rodzaje alergii - przekonuje prof. K. Emerich. Nieleczona próchnica powoduje ropnie i obrzęki, dziecko ma dolegliwości bólowe, nie sypia normalnie, rodzice muszą się zwalniać z pracy i jeździć z nim do dentysty. To koszty społeczne, których nie bierze się początkowo pod uwagę.*

Zdaniem prof. Emerich (wojewódzki konsultant ds. stomatologii dziecięcej) - to skutek tego, że całość funduszy NFZ na ten cel pochłania leczenie. A porady profilaktyczne są zupełnie niedostępne. Tymczasem kraje, które postawiły na profilaktykę, wygrywają walkę z próchnicą. W Danii obcięto ostatnio fundusze na leczenie zębów o 40%, ale jednocześnie dwukrotnie zwiększono wydatki na profilaktykę. Prowadzenie działań profilaktycznych umożliwia racjonalne obniżenie nakładów na opiekę zdrowotną i jest podstawą rozwoju właściwych relacji na poziomie kraju, regionu i społeczności lokalnych między organizatorem opieki zdrowotnej i jej odbiorcami, a także jest warunkiem skutecznej i efektywnej poprawy jakości życia.

Ponieważ edukacja zdrowotna jest procesem złożonym i długotrwałym ważne jest, aby do jej realizacji włączyć rodziców. Bez ich udziału realizacja założonych celów jest mało realna. To rodzice, a nie nikt inny, przyczyniają się do kształtowania nawyków higienicznych, żywieniowych oraz postaw prozdrowotnych dzieci. Od nich zależy, czy dziecko już jako

osoba dorosła będzie systematycznie odwiedzała gabinet stomatologiczny, czy też będzie go unikać. Jeżeli w dzieciństwie ukształtuje się prawidłowy stosunek do lekarza i właściwe dbanie o higienę jamy ustnej, będzie to owocowało przez całe życie. Zadaniem rodziców jest zachęcanie dzieci do właściwego mycia zębów, dbania o higienę jamy ustnej. Rodzice mogą zaproponować wspólne mycie zębów, wybieranie pasty z fluorem. Rodzice mają decydujący wpływ na wybór potraw i produktów zdrowych dla zębów. Duże znaczenie ma również sposób podejścia dorosłego do wizyt u stomatologa.

## **2. Cele Programu**

### **a. Cel główny**

- **zapobieganie powstawaniu próchnicy i chorób dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym (3-4 lat) poprzez promocję zdrowia i edukację zdrowotną dzieci i ich rodziców oraz lakowanie zębów stałych u dzieci w wieku 6 -7 lat**

### **b. Cele szczegółowe**

- kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci w wieku przedszkolnym,
- nabycie przez dzieci umiejętności prawidłowej techniki szczotkowania zębów,
- zachęcenie dzieci do konieczności dbania o swoje zęby poprzez kształtowanie przyzwyczajenia i nawyku codziennego mycia zębów,
- podniesienie świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w Programie,
- eliminowanie u dzieci zjawiska strachu przed wizytą u stomatologa,
- zrozumienie przez dzieci potrzeby wizyty u dentysty,
- zrozumienie potrzeby i uczestnictwo w lakowaniu dzieci 6/7-letnich.

### **c. Oczekiwane efekty**

- nabycie przez dzieci w wieku przedszkolnym umiejętności prozdrowotnych nawyków higienicznych i żywieniowych,
- nabycie przez dzieci w wieku przedszkolnym wiedzy dotyczącej właściwych nawyków w zakresie higieny jamy ustnej, w tym umiejętności szczotkowania zębów,
- zmniejszenie częstotliwości występowania próchnicy i chorób dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym (która potęguje w latach późniejszych),
- zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem stomatologicznym.



#### **d. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu**

- procentowa liczba dzieci biorących udział w Programie (program edukacyjny w grupie młodszych dzieci oraz program edukacyjny i lakowanie w grupie starszych dzieci) w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu,
- skala ubytków próchnicowych wśród przebadanych dzieci,
- poziom zadowolenia rodziców z uczestnictwa swojego i dziecka w Programie (ankieta ewaluacyjna)

### **3. Adresaci Programu (populacja Programu)**

#### **a. Oszacowanie populacji, której włączenie do Programu jest możliwe**

Ze względu na środki finansowe przeznaczone na realizację Programu, jego beneficjentami:

- w przypadku spotkań edukacyjnych i przeglądu uzębienia - będą dzieci 3/4-letnie uczęszczające do przedszkoli w mieście Brusy (na terenie miasta i gminy Brusy funkcjonuje

1 przedszkole niepubliczne i 1 publiczne) oraz do punktów przedszkolnych (na terenie gminy Brusy funkcjonuje 5 punktów),

- w przypadku lakowania zębów stałych – będą dzieci 6 - letnie z terenu miasta i gminy Brusy :

- uczęszczające do przedszkoli, punktów przedszkolnych oraz szkół podstawowych w mieście i gminie Brusy (na terenie miasta i gminy Brusy funkcjonuje 1 przedszkole niepubliczne i 1 publiczne oraz 9 szkół podstawowych),
- uczęszczające do szkół /przedszkoli poza terenem miasta i gminy Brusy (dotyczy w szczególności dzieci niepełnosprawnych uczęszczających m.in. do Zespołu Szkół Specjalnych w Chojnicach).

Liczba dzieci, które w latach 2014-2019 należeć będą do grupy 3-latków przedstawia się następująco:

- w 2014 r. (rok szkolny 2013/2014) – 219 dzieci,
- w 2015 r. (rok szkolny 2014/2015) – 212 dzieci,
- w 2016 r. (rok szkolny 2015/2016) – 203 dzieci,
- w 2017 r. – brak danych (dzieci jeszcze nienarodzone),

- w 2018 r. – brak danych (dzieci jeszcze nienarodzone),
- w 2019 r. – brak danych (dzieci jeszcze nienarodzone).

Liczba dzieci, które w latach 2014-2019 ukończone będą miały 6/7 lat przedstawia się następująco:

- w 2014 r. (rok szkolny 2013/2014) – 227 dzieci,
- w 2015 r. (rok szkolny 2014/2015) – 247 dzieci,
- w 2016 r. (rok szkolny 2015/2016) – 233 dzieci,
- w 2017 r. (rok szkolny 2016/2017) – 219 dzieci,
- w 2018 r. (rok szkolny 2017/2018) – 212 dzieci,
- w 2019 r. (rok szkolny 2018/2019) – 203 dzieci.

*Uwaga! Przedziały wiekowe 3/4 lat oraz 6/7lat wprowadzono ze względu na to, że rok szkolny ≠ budżetowemu, np. dziecko przyjęte do grupy 3-latków we wrześniu 2013 roku (urodzone w 2010 roku) – objęte zostanie programem w 2014 roku – co znaczy, że wówczas będzie miało już 4 lata.*

#### **b. Tryb zapraszania do Programu**

Program będzie realizowany przez podmioty wyłonione w wyniku rozstrzygnięcia otwartego konkursu ofert.

Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miejski w Brusach, jak i realizatora Programu.

Urząd Miejski w Brusach wystosuje do dyrektorów wszystkich publicznych i niepublicznych przedszkoli, punktów przedszkolnych oraz szkół podstawowych na terenie miasta Brusy pisma z prośbą o włączenie się do realizacji Programu oraz podjęcie współpracy z jego realizatorem. Dzieci i rodzice otrzymają w w/w instytucjach ulotki zapraszające do wzięcia udziału w Programie.

Informacja na temat realizacji Programu zostanie umieszczona również na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Brusach [www.brusy.pl](http://www.brusy.pl) oraz na tablicy ogłoszeń w każdym przedszkolu/ punkcie przedszkolnym/szkole podstawowej w którym Program będzie realizowany.

Z myślą o pozostałych dzieciach 6-letnich, które uczęszczają do placówek oświatowych poza terenem miasta i gminy Brusy – stosowne informacje zawierające zaproszenie dla Programu przekazane zostaną do w/w instytucji.

## **4. Organizacja Programu**

### **a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne**

#### **Dot. spotkań edukacyjnych i przeglądu uzębienia**

##### I etap

Zorganizowanie spotkań z dyrektorami w przedszkolach/ punktach przedszkolnych celem omówienia Programu oraz ustalenia terminów jego realizacji w poszczególnych placówkach.

##### II etap

Przeprowadzenie spotkań edukacyjnych w przedszkolach/punktach przedszkolnych dla dzieci.

##### III etap

Przeprowadzenie spotkań edukacyjnych w przedszkolach/punktach przedszkolnych dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci.

##### IV etap

Przeprowadzenie przeglądu uzębienia u dzieci w gabinecie stomatologicznym.

#### **Dot. lakowania zębów stałych**

##### I etap

Przekazanie informacji do przedszkoli/punktów przedszkolnych/szkół podstawowych o akcji lakowania zębów stałych u 6/7-latków - zaproszenie rodziców z dziećmi na wizytę w gabinecie stomatologicznym realizatora Programu.

##### II etap

Przeprowadzenie przeglądu uzębienia u dzieci, w tym udzielenie porad edukacyjnych i wykonanie lakowania zębów stałych (gabinet stomatologiczny).

### **b. Planowane interwencje**

- Przeprowadzenie przeglądu uzębienia u dzieci wraz z określeniem liczby ubytków próchnicowych, zębów przeznaczonych do ekstrakcji, usuniętych i zdrowych (dzieci w wieku 3/4 lat).
- Przeprowadzenie przeglądu uzębienia u dzieci, w tym udzielenie porad edukacyjnych oraz wykonanie higienizacji jamy ustnej i lakowania zębów stałych (dzieci w wieku 6/7 lat).

### **c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

Beneficjentami Programu:

- w zakresie **spotkań edukacyjnych i przeglądu uzębienia** - będą dzieci 3/4-letnie uczęszczające do przedszkoli publicznych i niepublicznych/punktów przedszkolnych na terenie miasta i gminy Brusy,
- w zakresie **lakowania zębów stałych** - będą dzieci 6/7-letnie zamieszkałe na terenie miasta i gminy Brusy (uczęszczające do przedszkoli publicznych i niepublicznych/punktów przedszkolnych i szkół podstawowych na terenie miasta i gminy Brusy oraz poza teren miasta i gminy Brusy).

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w Programie będzie rok urodzenia dziecka.

### **d. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu**

#### **W zakresie spotkań edukacyjnych i przeglądu uzębienia:**

Podczas realizacji Programu planowane są po 2 spotkania edukacyjne z dziećmi w każdym przedszkolu/punkcie przedszkolnym, podczas których będą się one uczyły nawyku codziennego dbania o zęby metodami odpowiednimi do ich wieku, m.in.: malowały obrazki, uczyły się wierszyków, śpiewały piosenki, rozwiązywały zagadki związane z tematyką Programu. Prowadzona zostanie również nauka prawidłowej techniki szczotkowania zębów oraz pogadanki na temat wizyty u stomatologa. Ponadto wszystkim dzieciom biorącym udział w Programie, których rodzice wyrażą na to zgodę (Załącznik Nr 1), zostanie wykonany przegląd uzębienia wraz z określeniem liczby ubytków próchnicowych, zębów przeznaczonych do ekstrakcji, usuniętych i zdrowych.

Na zakończenie przewidzianych w ramach Programu spotkań edukacyjnych każde dziecko otrzyma szczoteczkę do zębów odpowiednią do swojego wieku, a przedszkole/punkt przedszkolny dyplom uczestnictwa w Programie. Przygotowane zostaną również plakaty i inne materiały promocyjne do zrobienia gazetek ściennych w przedszkolach. Dzieci do domu otrzymają minizadania (np. kolorowanki, rebusy, krzyżówki, itp.) do wykonania wspólnie z rodzicami, a nawiązujące do tematyki realizowanego Programu.

Do działań edukacyjnych będą włączani również rodzice, ponieważ podstawowe przekonania dotyczące zdrowia jamy ustnej, kształtujące indywidualną postawę dziecka, powinny mieć pierwsze źródło w najbliższym środowisku domowym, w którym dziecko czuje się najbezpieczniej. Rodzice, jako pierwsi edukatorzy, powinni kształtować u dzieci nawyk systematycznego oczyszczania zębów z użyciem past fluorkowych i przestrzegania odpowiedniej diety. Są oni w dużej mierze odpowiedzialni także za częstość kontrolnych wizyt stomatologicznych. Rodzice powinni uświadamiać swoje dzieci, że zdrowe zęby będą warunkować ich dobre samopoczucie, podkreślać urodę i świadczyć o wysokiej kulturze

osobistej i zdrowotnej. Dlatego też, w każdym przedszkolu planowane jest zorganizowanie spotkania edukacyjnego również dla rodziców.

Na zakończenie Programu rodzice otrzymają informację na temat stanu uzębienia ich dziecka (Załącznik Nr 2) i stosowne ulotki na temat próchnicy.

Tematyka omawiana z dziećmi podczas spotkań edukacyjnych:

1. Wpływ racjonalnego żywienia na zdrowie zębów
  - o opanowanie umiejętności dokładnego gryzienia pokarmów, zwłaszcza twardych (np. marchewki),
  - o rozumienie konieczności jedzenia potraw niezbędnych dla zdrowia zębów (zawierających wapń i witaminę D, np. mleko i jego przetwory, warzywa, owoce itp.),
  - o rozumienie potrzeby powstrzymywania się od jedzenia, czy picia produktów mających szkodliwy wpływ na zęby (np. słodczy, chipsy, coca-cola, itp.).
2. Kształtowanie nawyków higienicznych zapobiegających chorobom zębów
  - o opanowanie umiejętności samodzielnego mycia zębów z przestrzeganiem poszczególnych etapów wykonywania tej czynności i dokładne jej wykonywanie,
  - o używanie tylko własnych przyborów niezbędnych do utrzymywania czystości jamy ustnej.
3. Ochrona własnego zdrowia
  - o świadome stosowanie zasad higieny osobistej oraz rozumienie konieczności dbania o higienę jamy ustnej,
  - o prawidłowe korzystanie z przyborów do higieny jamy ustnej i utrzymywanie ich w czystości,
  - o kształtowanie pozytywnego stosunku do lekarza stomatologa,
  - o przestrzeganie zaleceń stomatologa.

Tematyka omawiana z rodzicami podczas spotkania edukacyjnego:

1. Uświadamianie, jak ważne są działania profilaktyczne zapobiegające powstawaniu próchnicy i chorób dziąseł w wieku przedszkolnym,
2. Nauka prawidłowej techniki szczotkowania zębów u dzieci,
3. Kształtowanie świadomości systematycznego wykonywania zabiegów higienicznych, racjonalnego odżywiania i okresowych kontroli zębów dzieci przez stomatologa.

### **W zakresie lakowania zębów stałych:**

Wszystkim dzieciom biorącym udział w Programie, których rodzice wyrażą na to zgodę (Załącznik Nr 3), zostanie wykonany przegląd uzębienia wraz z określeniem liczby ubytków próchnicowych, zębów przeznaczonych do ekstrakcji, usuniętych i zdrowych. Dodatkowo, podczas wizyty u stomatologa, udzielone zostaną porady edukacyjne dzieciom i rodzicom (opiekunom prawnym), wykonanie zostaną higienizacja jamy ustnej i lakowania zębów stałych.

### **e. Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144 ze zm.) szczegółowo określa wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 6 roku życia. U dziecka w wieku przedszkolnym lekarz stomatolog zobowiązany jest ocenić stan uzębienia, skontrolować higienę jamy ustnej, przeprowadzić profilaktykę profesjonalną próchnicy, ocenić stan morfologiczny i funkcję żucia oraz zastosować działania zapobiegawcze wadom zgryzu.

NFZ zapewnia w ramach świadczeń gwarantowanych dzieciom w wieku 2-7 lat:

1. Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy.
2. Usunięcie złogów nazębnych 1 raz w okresie 12 miesięcy.
3. Lakowanie bruzd zębów szóstych – 1 raz do ukończenia 7 roku życia.
4. Lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał.

Ponadto w wykazie profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 2 roku życia, 4 roku życia, 5 roku życia, 6 roku życia znajdują się następujące procedury profilaktyczne:

1. Ocena stanu uzębienia (PUW).
2. Kontrola higieny jamy ustnej.
3. Profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym fluorkowa przy braku przeciwwskazań.

Teoretycznie z profilaktycznej porady u stomatologa, o której mowa powyżej, rodzice mogą skorzystać bezpłatnie, ponieważ finansuje ją pomorski oddział NFZ. W praktyce staje się ona jednak dla nich nieosiągalna. *W ubiegłym roku poradnie na Pomorzu przyjęły zaledwie 10 dzieci w wieku 12 miesięcy, z którymi rodzice powinni zgłosić się na wizytę profilaktyczną - alarmuje prof. K. Emerich. - W powiecie kartuskim, kościerskim, wejherowskim, starogardzkim - zero. Dzieci w wieku dwóch lat, którym przy okazji takiej wizyty należy się*

*lakierowanie zębów, przyjęto na Pomorzu 25, w wieku 4 lat - zaledwie 9. Gdy rodzice chcą z takiej porady skorzystać i dowiadują się, że mają się zgłosić za pół roku, to w ogóle z niej rezygnują - wyjaśnia profesor. - Natomiast z bólem zęba dziecko będzie przyjęte natychmiast. I w praktyce bólowe interwencje "zjadają" wszystkie środki z NFZ.*

Program zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Zdrowy ząbek”:

– w **zakresie spotkań edukacyjnych i przeglądu uzębienia 3/4 - latków** będzie uzupełniać działania finansowane ze środków publicznych. Dzięki Programowi dzieci nabeżdą wiedzę dotyczącą właściwych nawyków w zakresie higieny jamy ustnej, umiejętność prawidłowej techniki szczotkowania zębów, a także eliminowane będzie u nich zjawisko strachu przed wizytą u stomatologa. Ponadto Program kładzie duży nacisk na podniesienie świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów dzieci przedszkolnych;

- **w zakresie lakowania zębów stałych 6/7 - latków** będzie uzupełniać działania finansowane ze środków publicznych. Dzięki Programowi dzieci nabeżdą wiedzę dotyczącą właściwych nawyków w zakresie higieny jamy ustnej, w tym umiejętność prawidłowej techniki szczotkowania zębów. Przeprowadzony zostanie przegląd uzębienia wraz z określeniem liczby ubytków próchnicowych, zębów przeznaczonych do ekstrakcji, usuniętych i zdrowych. Poprzez lakowanie uszczelnione zostaną bruzdy, szczeliny i zagłębienia w zębach. W ten sposób wyeliminowana zostanie możliwość rozwoju bakterii w trudno dostępnych miejscach, a co za tym idzie, zmniejszone zostanie ryzyko wystąpienia próchnicy.

**f. Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników Programu, jeżeli istnieją wskazania**

W informacji na temat stanu uzębienia dziecka, którą otrzyma każdy rodzic/opiekun prawny dziecka biorącego udział w Programie, zalecony będzie sposób dalszego postępowania (leczenie, usunięcie wskazanych zębów, konsultacja ortodontyczna, inne zalecenia lekarza stomatologa, w tym lakowanie „pojawiających się” kolejnych zębów). Rodzic indywidualnie podejmie decyzję, czy będzie kontynuował leczenie uzębienia dziecka.

**g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Przeglądy uzębienia i zabiegi profilaktyczne u dzieci biorących udział w Programie będą przeprowadzane przez lekarza stomatologa, w miejscu wskazanym przez realizatora (w przystosowanym do tego miejscu). Lekarz stomatolog zabezpieczy odpowiedni, spełniający wymogi określone przepisami, sprzęt medyczny niezbędny do wykonania tego rodzaju świadczeń zdrowotnych.

#### **h. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji Programu**

Świadczenia w ramach Programu będą udzielane w przedszkolach publicznych i niepublicznych/punktach przedszkolnych w wyznaczonych dniach i godzinach. Sale przedszkolne przystosowane są do prowadzenia spotkań grupowych oraz zabaw dzieci, które będą prowadzone w ramach Programu dla 3/4-latków. Do przeprowadzenia przeglądów uzębienia u dzieci zostaną odpowiednio przygotowane gabinety logopedy, psychologa, itp., funkcjonujące na terenie każdej placówki. Lekarz stomatolog zabezpieczy odpowiedni, spełniający wymogi ogólne, sprzęt medyczny niezbędny do wykonania tego rodzaju świadczenia zdrowotnego.

Minimalna liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały świadczenia w ramach Programu:

1. spotkania edukacyjne przeprowadzą (zgodnie z zapotrzebowaniem) osoby, spełniające przynajmniej jeden z poniższych warunków:
  - posiadanie wykształcenia wyższego z przygotowaniem pedagogicznym w zakresie wychowania przedszkolnego,
  - posiadanie wykształcenia wyższego pedagogicznego,
  - ukończona szkoła pielęgniarstwa (pielęgniarka dyplomowana),
2. przegląd uzębienia u dzieci przeprowadzi lekarz stomatolog.

Osoby realizujące Program powinny posiadać doświadczenie w pracy z dziećmi.

#### **i. Dowody skuteczności planowanych działań**

- Opinie ekspertów klinicznych

Za główną przyczynę gwałtownego spadku próchnicy w krajach rozwiniętych w ostatnich 30 latach uważa się fluorki zawarte w pastach do zębów. Najnowsze badania wykazały redukcję próchnicy nawet o 70 % dzięki programom profilaktycznym opartym na egzogennym działaniu związków fluoru w połączeniu z prawidłową higieną i poradami dietetycznymi.

Badania kliniczne nad skutecznością fluorkowanych past do zębów w zapobieganiu próchnicy prowadzone od lat 50-tych XX wieku obejmowały zwykle populację uczniów, która w momencie rozpoczęcia badania mieściła się w przedziale 11-13 lat. Spostrzegana w tych badaniach redukcja przyrostu próchnicy po 2-3 latach od rozpoczęcia stosowania pasty zawierającej fluorek sodu o stężeniu 1000-1100 ppm wynosiła około 32 % (zakres 11-52 %). Są to wartości jednak zaniżone, bowiem pastę zaczyna się stosować od momentu pojawienia się pierwszych zębów, a nie w wieku kilkunastu lat.

Badania kliniczne wykazują, że pasty zawierające monofluorosforan sodu po 3-letnim okresie obserwacji powodują obniżenie przyrostu próchnicy o około 23 % w porównaniu do



pasty nie zawierającej fluoru. Różnica ta ma raczej małe znaczenie kliniczne, ale w populacji o wysokim występowaniu choroby takim jak np. w Polsce można się spodziewać uzyskania efektu o większym znaczeniu.

Na początku lat 90-tych XX wieku stwierdzono, że niektóre pasty na rynku wschodnim wskutek błędnego doboru składnika ściernego miały unieczynniony jon fluoru.

Przez długi czas zagadnieniem interesującym badaczy było ustalenie, który ze związków fluoru - fluorek sodu czy monofluorofosforan sodu jest związkiem o wyższej skuteczności przeciwpróchnicowej. Zainteresowanie to było w dużym stopniu wspierane przez konkurujące ze sobą firmy stosujące odmienne związki fluoru. Zastosowanie metaanalizy (czyli zestawienie wyników wybranych - spełniających określone wymagania jakościowe - badań klinicznych) pozwoliło, na stwierdzenie, że różnica w redukcji próchnicy po 2-3 latach stosowania past z fluorkiem sodu jest o 6.4 % wyższa niż w przypadku stosowania past z monofluorofosforanem (Johnson, Stookey). Krytycznym elementem metanalizy jest dobór badań do analizy, niektórzy autorzy podnosili ich nieprawidłowy dobór w wspomnianym wyżej badaniu (Davies 1993).

Kwestią równie interesującą badaczy, częściowo z podobnych powodów jak w przypadku wyżej omawianych związków, była względna skuteczność aminofluorków (Einwag 1995).

Wiele badań klinicznych potwierdziło skuteczność past zawierających AmF w porównaniu do past placebo, w dostępnym piśmiennictwie jest wiele badań porównujących też działanie past do zębów z dodatkiem AmF ze środkami do fluoryzacji kontaktowej w postaci żelu, płukanki czy fluorkowanej wody. Dostępne jest niestety tylko jedno długoterminowe badanie kliniczne porównujące pastę z AmF i monofluorofosforanem sodu (Cahen 1982). Badanie to wskazuje na wyższą skuteczność AmF niż monofluorofosforanu w hamowaniu próchnicy. Obserwacje te nie upoważniają jednak do opiniowania, który ze związków AmF czy NaF wykazuje wyższą skuteczność przeciwpróchnicową.

Wiele badań laboratoryjnych porównujących różne parametry skuteczności przeciwpróchnicowej, zależnie od przyjętej metodyki badań, wskazuje na jeden bądź drugi ze środków. Wyniki badań in vitro są szczególnie zależne od zastosowanej metodyki i nie powinny być interpretowane jako dowód wyższej skuteczności danego środka, lecz jedynie jako odzwierciedlenie ewentualnych tendencji i jako wstęp do badań klinicznych.

Wyniki badań upoważniają do przyjęcia, że:

1. skuteczność przeciwpróchnicowa zależy od rodzaju związku i jego stężenia,
2. najistotniejsze z punktu widzenia zapobiegania próchnicy jest codzienne stosowanie pasty z fluorem i dokładne usuwanie płytki,

3. różnice skuteczności pomiędzy różnymi związkami fluoru i składami past mogą mieć szczególne znaczenie w Polsce ze względu na wysokie nasilenie próchnicy.

Zgodnie z opiniami ekspertów lakowanie czyli uszczelnianie bruzd lakiem szczelinowym powinno być wykonane w momencie stwierdzenia podwyższonego ryzyka próchnicy, na powierzchniach zdrowych jeszcze zębów, bez odwlekania w czasie. Lakowanie bruzd zębów trzonowych, które jest zabiegiem prewencyjnym polegającym na pokryciu szczególnie podatnej na wystąpienie próchnicy powierzchni okluzyjnej materiałem kompozytowym o konsystencji płynnej. Celem lakowania (uszczelniania) jest zamknięcie miejsc retencyjnych płytki, czyli głębokich, trudnych do oczyszczania bruzd i zagłębień oraz stworzenie gładkiej powierzchni żującej, łatwo dostępnej dla zabiegów higienicznych, a także mechaniczne zatrzymanie i niedopuszczenie substratu (cukru) do kontaktu z dnem bruzd. Ze względu na różny kształt anatomiczny bruzd i zagłębień (płytkie, szerokie, głębokie, wąskie, lejcowate, rozszerzone na dnie), obecność próchnicy, jej brak lub też podejrzenie jej występowania, wskazania do lakowania są również zróżnicowane, niemniej jednak zaleca się je u większości dzieci i młodzieży. U osób o wysokim ryzyku próchnicy wskazane jest przeprowadzenie zabiegu lakowania jak najwcześniej po zakończeniu procesu wyrzynania się zęba, gdy tylko powierzchnia okluzyjna stanie się dostępna dla zabiegu, możliwego wówczas do wykonania w warunkach optymalnej suchości. Lakowanie pierwszych trzonowców powinno być przeprowadzane u dzieci w wieku 6–8 lat. Retrospektywna analiza lakowania bruzd pierwszych i drugich zębów trzonowych stałych u dzieci i młodzieży przeprowadzona w ramach Programu Indywidualnej Profilaktyki - praktyka stomatologiczna w Dortmundzie jednoznacznie wykazuje na skuteczność w/w zabiegów profilaktycznych (źródło: *Annales Academiae Medicae Stetinensis - ROCZNIKI POMORSKIE AKADEMII MEDYCZNEJ W SZCZECINIE* – oprac. BETINA SIUDMAK).

- Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

Proponowane na lata 2006 – 2015 przez Światową Organizację Zdrowia strategiczne kierunki polityki poprawy zdrowia krajowej populacji to:

1. obniżenie próchnicy oraz innych chorób i nieprawidłowości w grupach populacji najsłabszych społecznie i ekonomicznie,
2. promocja zdrowego stylu życia i obniżenie czynników ryzyka chorób jamy ustnej związanych z warunkami bytowymi, środowiskiem społecznym, itp.
3. rozwój, służących poprawie zdrowia jamy ustnej, systemów opieki przejrzystych finansowo i odpowiadających oczekiwaniom społeczeństwa,

4. polityka zdrowotna oparta na integracji problematyki zdrowia jamy ustnej i zdrowia ogólnego w różnych programach i na różnych poziomach.

- Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

Z doświadczeń ostatnich lat wynika, że promocyjne programy higieny jamy ustnej stosowane w szkołach okazały się skuteczne, doprowadzając do poprawy stanu uzębienia dzieci. Zatem coraz więcej pojawia się dowodów na to, że szczotkowanie zębów przez dzieci szkolne chociażby jeden raz dziennie, ale za to bardzo dokładnie, stosowanie odpowiedniej diety (gł. ograniczanie cukrów) oraz przeprowadzanie w odpowiednim czasie zabiegów profilaktycznych (lakowanie) – stanowi skuteczną metodę w zapobieganiu próchnicy.

Obserwowana u dzieci szkolnych poprawa stanu zdrowia jamy ustnej jest związana m.in. z wprowadzeniem w roku 1993/94 przez Ministerstwo Edukacji Narodowej przy współpracy Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i przemysłu programu edukacji stomatologicznej „Śnieżnobiały uśmiech - Szkoła zdrowego uśmiechu” realizowanego przez nauczycieli przy wsparciu personelu medycznego. Program ten stymulował rozwój edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na poprawę zdrowia jamy ustnej, a ponadto przyczynił się do znaczącego wzrostu świadomości zdrowotnej dzieci, ich rodziców oraz samych nauczycieli. W końcu lat 90-tych XX wieku stwierdzono, że odsetek dzieci szczotkujących zęby przynajmniej dwa razy dziennie osiągnął 65 % i był o 20 % wyższy od odnotowanego na przełomie lat 90-tych. W tym samym okresie obserwowano również podwojenie odsetka dzieci stosujących regularnie pasty z fluorem (91 %). Wzrostowi częstości szczotkowania zębów i stosowania past z fluorem towarzyszyła poprawa stanu dziąseł i obniżenie nasilenia próchnicy.

Z informacji przekazywanych corocznie przez firmy produkujące pasty i szczoteczki do zębów, ich sprzedawana ilość stale wzrasta. Od roku 2000 do 2004, sprzedaż ta wzrosła dwukrotnie, co świadczy o ich większym zużyciu oraz o częstszych wymianach starych egzemplarzy na nowe. Ogromnym powodzeniem cieszą się akcje promocyjne i usługowe organizowane od kilku lat przez Polskie Towarzystwo Stomatologiczne i przemysł. Mają one na celu wstępną diagnostykę stanu zdrowia jamy ustnej, pokonanie strachu przed wizytą w gabinecie stomatologicznym oraz promowanie profilaktyki próchnicowej i profilaktyki zapaleń przyzębia. Poprawie zdrowia jamy ustnej u dzieci służą również akcje profilaktyczne prowadzone przez Akademię Medyczne w szkołach przy współudziale studenckiego ruchu naukowego i niektórych samorządów lokalnych.

Reasumując, należy podkreślić bardzo duże zaangażowanie wszystkich środowisk stomatologicznych w problematykę zdrowia jamy ustnej naszego społeczeństwa. Są tego

wymierne efekty. Jednak osiągnięcie stanu, jakim poszczycić się mogą m.in. kraje skandynawskie jest jeszcze bardzo dalekie.

- Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego (jeżeli są dostępne).

W 1978 r. z inicjatywy Światowej Organizacji Zdrowia wdrożono Pierwsze Międzynarodowe Porównawcze Badania nad Systemami Opieki Stomatologicznej. W Polsce, w ośrodku szczecińskim, w latach 1987 oraz w 1995, prowadzono badania w ramach programu Stan Narządu Żucia Polskiej Populacji. Od 1997 r. w ośrodku warszawskim funkcjonuje Ogólnopolski Monitoring Stanu Zdrowia Jamy Ustnej i Jego Uwarunkowań. Naukowcy z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego opracowali właśnie program zapobiegania chorobie próchnicowej u dzieci w wieku od 1 do 3 lat. Program przewidziany jest do realizacji na lata 2013-2024. Co roku prowadzony będzie w dwóch pomorskich gminach. W początkowym okresie korzystać będzie z niego rocznie ok. tysięcy maluchów.

## **5. Koszty**

### **a. Koszty jednostkowe**

Biorąc pod uwagę szacunkową liczbę dzieci 6-letnich w latach 2014-2019, a mianowicie:

Liczba dzieci, które w latach 2014-2019 ukończą 3/4 lata przedstawia się następująco:

- w 2014 r. (rok szkolny 2013/2014) – 219 dzieci,
- w 2015 r. (rok szkolny 2014/2015) – 212 dzieci,
- w 2016 r. (rok szkolny 2015/2016) – 203 dzieci,
- w 2017 r. – brak danych (dzieci jeszcze nienarodzone),
- w 2018 r. – brak danych (dzieci jeszcze nienarodzone),
- w 2019 r. – brak danych (dzieci jeszcze nienarodzone).

Koszt jednostkowy działań dla 3/4 - latków na 1 dziecko w poszczególnych latach wynosić będzie około 30 zł.

Liczba dzieci, które w latach 2014-2019 ukończą 6/7 lat przedstawia się następująco:

Liczba dzieci, które w latach 2014-2019 ukończone będą miały 6/7 lat przedstawia się następująco:

- w 2014 r. (rok szkolny 2013/2014) – 227 dzieci,
- w 2015 r. (rok szkolny 2014/2015) – 247 dzieci,
- w 2016 r. (rok szkolny 2015/2016) – 233 dzieci,

- w 2017 r. (rok szkolny 2016/2017) – 219 dzieci,
- w 2018 r. (rok szkolny 2017/2018) – 212 dzieci,
- w 2019 r. (rok szkolny 2018/2019) – 203 dzieci.

Koszt jednostkowy działań dla 6/7-latków na 1 dziecko w poszczególnych latach wynosić będzie około 50zł.

#### b. Planowane koszty całkowite

Planowany koszt całkowity realizacji Programu w latach 2014-2019 to **105.060 zł**,  
w tym:

**- w 2014 roku: 17.920 zł**

*(3/4 latki: 219 dzieci x 30 zł = 6.570 zł; 6/7 latki: 227 dzieci x 50 zł = 11.350 zł; razem: 17.920 zł)*

**- w 2015 roku: 18.710 zł**

*(3/4 latki: 212 dzieci x 30 zł = 6.360 zł; 6/7 latki: 247 dzieci x 50 zł = 12.350 zł; razem: 18.710 zł)*

**- w 2016 roku: 17.740 zł**

*(3/4 latki: 203 dzieci x 30 zł = 6.090 zł; 6/7 latki: 233 dzieci x 50 zł = 11.650 zł; razem: 17.740 zł)*

**- w 2017 roku: 17.280 zł**

*(3/4 latki: dzieci nienarodzone – szacunkowo średnia urodzeń z ostatnich 3 lat- ok. 211 dzieci x 30 zł = 6.330 zł; 6/7 latki: 219 dzieci x 50 zł = 10.950 zł; razem: 17.280 zł)*

**- w 2018 roku: 16.930 zł**

*(3/4 latki: dzieci nienarodzone – szacunkowo średnia urodzeń z ostatnich 3 lat- ok. 211 dzieci x 30 zł = 6.330 zł; 6/7 latki: 212 dzieci x 50 zł = 10.600 zł; razem: 16.930 zł)*

**- w 2019 roku: 16.480 zł**

*(3/4 latki: dzieci nienarodzone – szacunkowo średnia urodzeń z ostatnich 3 lat- ok. 211 dzieci x 30 zł = 6.330 zł; 6/7 latki: 203 dzieci x 50 zł = 10.150 zł; razem: 16.480 zł)*

Środki finansowe przeznaczone na ten cel mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w poszczególnych latach w zależności od możliwości budżetowych Gminy Brusy.

Koszty, które będą pokrywane z dotacji:

- materiały informacyjne i edukacyjne, w tym zakup szczoteczek dla 3/4-latków,
- wynagrodzenie osób prowadzących edukację,
- nagrody dla dzieci biorących udział w konkursach podczas spotkań edukacyjnych,
- podstawowy sprzęt i materiały niezbędne podczas prowadzonej edukacji i zabiegów profilaktycznych dot. lakowania,
- wynagrodzenie lekarza stomatologa.

c. Źródła finansowania, partnerstwo

Program finansowany będzie ze środków budżetu Gminy Brusy (w 100%), zgodnie z umową zawartą z jego realizatorem.

**6. Monitorowanie i ewaluacja**

**a. Ocena zgłaszalności do Programu**

Zgłaszalność do Programu będzie oceniana na podstawie danych zebranych ze wszystkich przedszkoli/punktów przedszkolnych i szkół podstawowych biorących udział w Programie dotyczących procentowej liczby dzieci biorących udział w Programie w stosunku do populacji (3/4 - latków i 6/7 - latków) kwalifikującej się do włączenia do Programu.

**b. Ocena jakości świadczeń w Programie**

Ewaluacja Programu będzie prowadzona na bieżąco. Będzie jej podlegała atrakcyjność spotkań edukacyjnych dla dzieci i rodziców, stosowane przez realizatora Programu metody pracy, użyteczność Programu w codziennym życiu dziecka oraz jego skuteczność. Ocena jakości świadczeń w Programie będzie monitorowana na bieżąco na podstawie:

- rozmów z dziećmi i rodzicami,
- obserwacji realizacji Programu,
- sprawozdań częściowych przedkładanych przez realizatora Programu.

**c. Ocena efektywności Programu**

Końcowa ocena efektywności Programu zostanie dokonana na podstawie następujących kryteriów:

- zgłaszalności przedszkoli do udziału w Programie,
- liczby dzieci i rodziców uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych,
- liczby dzieci, u których przeprowadzono przegląd uzębienia,
- liczby dzieci, u których wykonano lakowanie zębów,
- liczby dzieci, którym zalecono potrzebę leczenia stomatologicznego,
- wyników ankiety ewaluacyjnej dotyczącej poziomu zadowolenia rodziców z uczestnictwa swojego i dziecka w Programie (Załącznik Nr 4).

## **7. Okres realizacji Programu**

Program będzie realizowany w latach 2014-2019. W przypadku stwierdzenia dowodów skuteczności planowanych działań, istnieje możliwość jego kontynuacji w latach kolejnych.

Opracowano na podstawie:

1. Program polityki zdrowotnej pn. Program monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2007-2009  
(<http://www.mz.gov.pl/wwwmz/slajd?mr=m111111&ms=&ml=pl&mi=&mx=0&mt=...>)
2. Zdrowy ząbek  
(<http://literka.pl/article/show/id/29604/output/print>)
3. Polskie zęby zepsute od żłobka  
(Rzeczpospolita z dnia 17 czerwca 2010 r.)
4. Portal PTS: Konsensus ekspertów w sprawie profilaktyki fluorkowej  
(<http://www.portalpts.pl/Index.aspx?sid=30>)
5. 90 proc. Polskich dzieci ma próchnicę  
([http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/106663.90\\_proc\\_polskich\\_dzieci\\_ma\\_prochnice.html](http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/106663.90_proc_polskich_dzieci_ma_prochnice.html))
6. Stan i potrzeby stomatologiczne 18-letniej młodzieży z grupy ryzyka  
([http://www.czytelniamedyczna.pl/nowa\\_stomatologia-5](http://www.czytelniamedyczna.pl/nowa_stomatologia-5))
7. Zdrowie jamy ustnej Polaków  
(Czasopismo Stomatologiczne, 2005, LVIII,6)
8. Mało skuteczne programy zachowania zdrowia jamy ustnej  
([http://www.portaldentystyczny.pl/pacjent/warto\\_wiedziec/profilaktyka/art9.html](http://www.portaldentystyczny.pl/pacjent/warto_wiedziec/profilaktyka/art9.html))
9. Próchnicę mają prawie wszystkie sześciolatki. Profilaktyka finansowana z NFZ to fikcja  
(<http://www.dziennikbaltycki.pl/artykul/693157,prochnice-maja-prawie-wszystkie-szesciolatki-profilaktyka,id,t.html>)

*Obłowska*

Brusy, .....

**Zgoda na udział osoby nieletniej  
w PROGRAMIE ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY  
I CHOROBY DZIĄSEŁ  
U DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM  
GMINY BRUSY  
PN. „Zdrowy ząbek”  
NA LATA 2014 - 2019  
wyrażona przez jego rodzica/opiekuna prawnego**

Ja, .....  
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

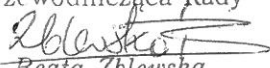
zam. ....  
(adres zamieszkania)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Programie zapobiegania próchnicy i chorobom  
dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym Gminy Brusy pn. „Zdrowy ząbek” oraz na  
wykonanie u niego przeglądu uzębienia przez lekarza stomatologa

.....PESEL.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Moje dziecko jest zapisane do .....  
(nazwa i adres przedszkola)

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Przewodnicząca Rady  
  
Beata Zblewska



.....  
Pieczęć świadczeniodawcy

**PROGRAM ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY I CHOROBYM DZIĄSEŁ U DZIECI  
W WIEKU PRZEDSZKOLNYM GMINY BRUSY PN. „Zdrowy ząbek”  
NA LATA 2014 - 2019**

Informacja dla rodzica/opiekuna

Nazwisko i imię dziecka.....

**Zalecany sposób dalszego postępowania (leczenia)**

1. Dbanie o higienę jamy ustnej oraz racjonalne odżywianie.
2. Wskazane jest leczenie następujących zębów:
  - mleczych:.....
  - stałych:.....
3. Wskazane jest usunięcie następujących zębów:
  - mleczych:.....
  - stałych:.....
4. Wskazana jest konsultacja ortodontyczna:      TAK      NIE
5. Inne:.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)

Przewodnicząca Rady  
*Beata Zblewska*

Beata Zblewska

Brusy, .....

**Zgoda na udział osoby nieletniej  
w PROGRAMIE ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY  
I CHOROBY DZIAŚEŁ  
U DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM  
GMINY BRUSY  
PN. „Zdrowy ząbek”  
NA LATA 2014 - 2019  
wyrażona przez jego rodzica/opiekuna prawnego**

Ja, .....  
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

zam. ....  
(adres zamieszkania)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Programie zapobiegania próchnicy i chorobom  
dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym Gminy Brusy pn. „Zdrowy ząbek” - wykonanie  
u niego przeglądu uzębienia przez lekarza stomatologa oraz zabiegu lakowania zębów  
trzonowych stałych.

.....PESEL.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Moje dziecko uczęszcza do .....  
(nazwa i adres przedszkola/szkoły)

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Przewodnicząca Rady  
*Beata Zblewska*  
Beata Zblewska

## ANKIETA

(proszę zakreślić właściwą odpowiedź X)

1. Czy Pana/Pani dziecko było kiedykolwiek – prze udziałem w Programie, badane przez lekarza stomatologa?
- tak  
 nie (proszę przejść do pytania nr 4)
2. Kiedy dziecko było ostatni raz u lekarza stomatologa?
- w ciągu ostatnich 6 miesięcy  
 w ciągu ostatnich 12 miesięcy  
 powyżej 12 miesięcy
3. Jak często dziecko chodzi do lekarza stomatologa?
- częściej niż raz na pół roku  
 raz na pół roku  
 rzadziej niż raz na pół roku
4. Jak często dziecko myje zęby?
- 3 i więcej razy dziennie  
 1-2 razy dziennie  
 rzadziej niż raz dziennie  
 nie myje zębów
5. Czy stara się Pan/Pani wyjaśniać dziecku, że regularne mycie zębów pomaga utrzymać zdrowe zęby i dziąsła?
- tak  
 nie
6. Czy dziecko stosuje inne niż pasta do zębów produkty do higieny jamy ustnej, takie jak:
- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| - nić dentystyczna?          | - płukanki?                  |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> tak |
| <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> nie |
7. Jak często dziecko spożywa słodkie przekąski i słodzone napoje (np. coca cola)?
- nie spożywa  
 rzadziej niż raz w tygodniu  
 kilka razy w tygodniu  
 codziennie
8. Czy jest Pan/Pani zadowolony z uczestnictwa swojego i dziecka w Programie zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym Gminy Brusy pn. „Zdrowy ząbek”?
- tak  
 nie  
 nie mam zdania

9. Czy uważa Pan/Pani, że uczestnictwo dziecka w Programie zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym Gminy Brusy pn. „Zdrowy ząbek” ukształtuje u niego właściwe postawy prozdrowotne oraz rozwinię prawidłowe nawyki higieniczne oraz żywieniowe?

- tak  
 nie  
 nie wiem

10. Czy uważa Pan/Pani, że Program zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym Gminy Brusy pn. „Zdrowy ząbek” powinien być kontynuowany w latach następnych?

- tak  
 nie  
 nie mam zdania

11. Czy według Pana/Pani Program zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym Gminy Brusy pn. „Zdrowy ząbek” wymaga modyfikacji?

- tak (proszę przejść do pytania nr 12)  
 nie  
 nie mam zdania

12. Proszę o ewentualne sugestie dotyczące modyfikacji w latach kolejnych Programu zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Zdrowy ząbek”

.....  
.....  
.....

~~Przewodnicząca Rady~~  
*Zblewska*

Beata Zblewska