

Innowacyjny organizacyjny model prewencji stomatologicznej

Karolina Kuśmierz¹, Aikerim Kulsharova², Katarzyna Smoleń¹, Paulina Marcyniuk³,
Marcin Węgrzyniak⁴

¹ Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

² Deputy Regional Director for Program Management, Almaty, Kazakhstan

³ Centrum Onkologii- Instytut, Oddział w Krakowie

⁴ Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Warszawa

Kuśmierz K, Kulsharova A, Smoleń K, Marcyniuk P, Węgrzyniak M. Innowacyjny organizacyjny model prewencji stomatologicznej. Med Og Nauk Zdr. 2016; 22(3): 187–189. doi: 10.5604/20834543.1220519

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Próchnica zębów, podobnie jak choroba niedokrwienna serca, nowotwory, cukrzyca typu 2 czy alergie, uważana jest za współczesną chorobę cywilizacyjną. Dane zawarte w Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej ukazują, jak poważnym problemem jest choroba próchnicowa zębów, zarówno u dzieci, jak i dorosłych Polaków. Szczególnie na terenach wsi i małych miejscowości dostępność profesjonalnej opieki stomatologicznej jest bardzo ograniczona.

Celem niniejszej pracy jest ocena efektywności innowacyjnej organizacyjnej metody przeciwdziałania dynamice rozwoju choroby próchnicowej w mniejszych miejscowościach.

Opis stanu wiedzy. Liczne prace wskazują na wysoką częstość i nasilenie próchnicy wczesnej. Z danych monitoringu wynika, że ponad 50% trzylatków ma zęby z ubytkami próchnicowymi. W badanej grupie 12-latków, 4% dzieci ma usunięty co najmniej jeden ząb z powodu próchnicy i jej powikłań. Dostępność opieki stomatologicznej to kwestia priorytetowa.

Stany Zjednoczone są pionierem w pokonywaniu barier odległości i dostępności gabinetu dentystycznego. Bardzo mocno jest tu rozwinięta mobilna stomatologia. Dentyści ze Stanów dojeżdżają do swoich pacjentów dentobusami i na miejscu udzielają im potrzebnej pomocy. W Australii, w ramach programu *The Outback Oral Treatment and Health* (TOOTH), raz w tygodniu ekipa lekarzy dentyków dociera do najbardziej oddalonych małych miejscowości.

Podsumowanie. Dentobusy to innowacyjne rozwiązanie systemowe, które sprawdziło się w licznych krajach rozwiniętych, m.in. w USA, Danii, Indiach, Niemczech czy Francji.

Słowa kluczowe

dentobus, mobilna stomatologia, próchnica zębów

WPROWADZENIE I CEL PRACY

Próchnica zębów, podobnie jak choroba niedokrwienna serca, nowotwory, cukrzyca typu 2 czy alergie, uważana jest za współczesną chorobę cywilizacyjną [1]. Dane zawarte w Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej pokazują, jak poważnym problemem jest choroba próchnicowa zębów, zarówno u dzieci, jak i dorosłych Polaków. Szczególnie na terenach wsi i małych miejscowości dostępność profesjonalnej opieki stomatologicznej jest bardzo ograniczona.

Celem pracy jest ocena efektywności innowacyjnej organizacyjnej metody przeciwdziałania dynamice rozwoju choroby próchnicowej w mniejszych miejscowościach.

OPIS STANU WIEDZY

Liczne prace wskazują na wysoką częstość i nasilenie próchnicy wczesnej [1, 2, 3, 4, 5, 6]. *Caries praecox* to zmiana próchnicowa pojawiająca się tuż po pojawieniu się zęba mlecznego w jamie ustnej. Charakteryzuje się gwałtownym, agresywnym przebiegiem. W krótkim czasie może doprowadzić do utraty przez dziecko zęba. Uważa się ją za próchnicę pojawiającą się u dzieci do 3. roku życia [6]. Z danych monitoringu

wynika, że ponad 50% dzieci trzyletnich ma zęby z ubytkami próchnicowymi, średnio u dziecka 3 zęby objęte są procesem próchnicowym. Szacuje się, że ponad 60% matek dzieci trzyletnich nie było nigdy z dzieckiem u stomatologa [1]. Często pierwsza wizyta odbywa się dopiero po 4.–5. roku życia, kiedy próchnica jest już bardzo zaawansowana, co uniemożliwia stosowanie mało inwazyjnych metod leczenia [7]. U dzieci w wieku 5 lat stwierdza się średnio 5 zębów z aktywnymi ogniskami próchnicy, zaś jedynie ok. 20% pięcioletków jest wolnych od próchnicy. Według danych z monitoringu, w grupie sześciolatek sytuacja zdrowotna jest jeszcze bardziej niepokojąca – jedynie 14,4% dzieci jest wolnych od próchnicy – dmft/DMFT = 0 (suma zębów z ogniskami próchnicy – d/D, usuniętych z powodu próchnicy i jej powikłań – m/M i wypełnionych – f/F), z czego 15,3% to dzieci z terenów miejskich, zaś jedynie 13,4% z obszarów wiejskich. W badanej grupie 12-latków, 4% dzieci ma usunięty co najmniej jeden ząb z powodu próchnicy i jej powikłań. Ta sytuacja może być wynikiem braku badań kontrolnych jamy ustnej, zaniedbań profilaktycznych i niepowodzeń leczenia zachowawczego choroby próchnicowej zębów. W grupie młodzieży 18-letniej aż 15% przeszło zabieg ekstrakcji zęba. W ostatnim czasie notuje się gwałtownie rosnącą liczbę osób w grupach między 35–44 a 65–74, które utraciły wszystkie zęby. Masowo również występują choroby przyzębia, dziąseł – jedynie ok. 14% badanych było wolnych od chorób przyzębia. Nowotwory w obrębie jamy ustnej stanowią 27% wszystkich nowotworów diagnozowanych w obrębie głowy i szyi [1].

Adres do korespondencji: Karolina Kuśmierz, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie, ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin
E-mail: kusmierz.karolina@imw.lublin.pl

Nadesłano: 20 sierpnia 2016; zaakceptowano do druku: 8 września 2016

Uważa się, że aktualna sytuacja wynika z niskiej świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Styl życia uważany jest w 80% za przyczynę większości chorób cywilizacyjnych [3]. Bardzo istotną rolę odgrywa tu edukacja na temat stomatologicznych zachowań zdrowotnych i prawidłowych nawyków żywieniowych, prowadzona zarówno w grupach wieku rozwojowego, jak i wśród osób starszych. Niższy status społeczno-ekonomiczny dzieci ze wsi i małych miasteczek może mieć wpływ na niższą świadomość prozdrowotną oraz ograniczenie dostępu do opieki stomatologicznej [3].

Sytuacja zdrowia jamy ustnej, szczególnie dzieci, jest alarmująca. Polska, na tle krajów rozwiniętych i UE po podobnych transformacjach systemowych, wypada bardzo niekorzystnie. Pod względem intensywności próchnicy wśród dzieci 6-letnich, wg raportu WHO, Polska z wynikiem 5,1 (dmft) plasuje się na odległym, przedostatnim miejscu za Bośnią i Hercegowiną (4,9) i Łotwą (3,6), w gorszej sytuacji są jedynie dzieci z Wietnamu (6,15). Krajami, które najlepiej radzą sobie z próchnicą zębów w wieku rozwojowym, są Dania (0,8), Francja (1,05) czy USA (1,2) [1]. Dostępność opieki stomatologicznej to kwestia priorytetowa.

Stany Zjednoczone są pionierem w pokonywaniu barier odległości i dostępu do gabinetu dentystycznego. Bardzo mocno jest tu rozwinięta mobilna stomatologia. Dentyści ze Stanów dojeżdżają do swoich pacjentów dentobusami i na miejscu udzielają im potrzebnej pomocy.

Mobilny gabinet stomatologiczny wyposażony jest w niezbędny sprzęt – unit, lampy, w pełni wyposażone stanowisko pracy dla lekarza i asysty, autoklaw oraz aparat rtg. Zazwyczaj usługi świadczone tu są na podstawowym poziomie – wypełnianie ubytków, skaling, zdjęcie rtg czy zabiegi profilaktyki fluorkowej, zaś w razie konieczności bardziej zaawansowanego leczenia pacjent jest kierowany do gabinetu stacjonarnego. Na początku 2016 roku studenci z Herman Ostrow School od Dentistry (University of Southern California) otrzymali największą tego typu mobilną jednostkę będącą w rękach Uniwersytetu Medycznego na świecie. Dentobus ma 15 metrów długości i 6 metrów szerokości, mieści się tu 8 unitów oraz jest wyodrębnione miejsce do leczenia pacjentów cierpiących na synestezję (stan, w którym doświadczenia jednego zmysłu prowadzą do wywołania doświadczenia charakterystycznego dla innych zmysłów) [8]. Specjalistyczny sprzęt stwarza warunki (kolory, wibracje, muzyka), w których pacjent może pokonać wywołany zabiegiem stres.

W przypadku konieczności zmiany lokalizacji przesuwana platforma i dach kompresują wymiary pojazdu do tych wymaganych przez przepisy ruchu drogowego [9].

W Australii idea dentobusów w ostatnim czasie bardzo się rozwinęła. W ramach programu *The Outback Oral Treatment and Health* (TOOTH) raz w tygodniu ekipa lekarzy dentystów dociera do najbardziej oddalonych małych miejscowości. W pierwszym roku pracy udzielili oni pomocy 1,6 tys. osobom.

W znacznej części były to osoby, które po raz pierwszy w życiu miały kontakt z dentystą, w wielu przypadkach przez lata cierpiały z bólu zębów [10].

Na Malcie w ramach narodowego programu zostały uruchomione mobilne gabinety stomatologiczne, których zadaniem jest podniesienie poziomu zdrowia jamy ustnej wśród mieszkańców wyspy. Program skierowany jest m.in. do dzieci, a jego efekty spodziewane są za kilka lat, kiedy świadomość najmłodszego pokolenia zostanie na trwałe zmieniona [11].

W Polsce o potrzebie wdrożenia idei mobilnej stomatologii mówi się od lat. Rzecznik Praw Dziecka w licznych wypowiedziach podkreślał potrzebę wprowadzenia działań mających na celu ograniczenie choroby próchnicowej u dzieci. W sytuacji likwidacji szkolnych gabinetów stomatologicznych oraz znacznego ograniczenia dostępu do gabinetów dentystycznych w małych miejscowościach i na wsi może być to efektywna droga do rozwiązania problemu bardzo dużej frekwencji próchnicy wśród dzieci, szczególnie z terenów wiejskich [12]. W raporcie NIK z marca 2013 roku została zawarta m.in. opinia konsultanta krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej, zgodnie z którą dzieci z małych miejscowości i wsi zostały w większości pozbawione profesjonalnej profilaktyki i leczenia stomatologicznego. W opinii konsultanta rozwiązaniem tej sytuacji mogą być mobilne gabinety stomatologiczne [13].

PODSUMOWANIE

Dentobusy to innowacyjne rozwiązanie systemowe, które sprawdziło się w licznych krajach rozwiniętych m.in. w USA, Danii, Indiach, Niemczech czy Francji. Dane zawarte w badaniach przesiewowych w tych krajach pokazują, że nowatorskie metody są efektywne – w USA frekwencja próchnicy wśród dzieci 6-letnich w wyniosła 30%, we Francji 22,2%, zaś w Danii 25%. W Polsce częstotliwość występowania próchnicy wśród sześciolatków wynosi 86,9%. Cele WHO na XXI wiek, proponowane do realizacji do 2020 roku zakładają, że odsetek dzieci 6-letnich wolnych od próchnicy wyniesie 80% oraz średnia liczba zębów objętych próchnicą u dziecka w wieku 12 lat nie przekroczy 1,5 zęba. Działania, których celem jest wyrównywanie różnic w zdrowiu na poziomie lokalnym i regionalnym, przeciwdziałanie chorobom masowym o przewlekłym przebiegu, jak również chorobom modyfikowalnym, związanym ze stylem życia oraz poprawa jakości życia dzieci i osób dorosłych w Polsce, zawarte są w Narodowym Programie Zdrowia [1].

PIŚMIENNICTWO

1. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2013–2015, Minister Zdrowia, Program na lata 2013–2015.
2. Banaszek D. Świadomość i zachowania zdrowotne matek objętych edukacją stomatologiczną w szkole rodzenia oraz stan narządu żucia ich dzieci w wieku 2–5 lat. *Nowa Stomatologia*, 2006; 4: 140–145.
3. Szmidt M, Pol J, Barczak K, Buczkowska-Radlińska J. Stan zębów dzieci sześciolatków zamieszkałych na terenie województwa zachodniopomorskiego. *Dental Forum*. 2013; 41: 33–36.
4. Wójcicka A, Zalewska M, Czerech E, Jabłoński R, Grabowska S, Maciorkowska E. Próchnica wieku rozwojowego chorobą cywilizacyjną. *Przegl Epidemiol.* 2012; 66: 705–711.
5. Jodkowska E, Wierzbicka M, Rusyan E, Strużycka I. Publiczny program zapobiegania próchnicy w Polsce u dzieci w wieku 5, 7, 15 lat, realizowany w roku 2011. *Przegl Epidemiol.* 2013; 67: 765–768.
6. Grzesiak I, Kaczmarek I. Rozmieszczenie próchnicy w zębach mlecznych u wrocławskich dzieci w wieku 18–36 miesięcy. *Dent Med. Probl.* 2006; 42(2): 215–221.
7. Hilt A, Rybarczyk-Townsend E, Wochna-Sobańska M. Stan uzębienia uczniów szkół gimnazjalnych województwa łódzkiego. *Przegl Epidemiol.* 2014; 68: 143–146.
8. <http://www.kopernik.org.pl/wystawy/wystawy-archiwalne/wszystko-gra/synestezja-pomieszenie-zmyslow/> (dostęp: 19.08.2016).
9. <http://www.infodent24.pl/techdentpost/najwiekszy-na-swiecie-dentobus-rusza-w-trase,104327.html> (dostęp: 19.08.2016).
10. <http://www.infodent24.pl/lifedentpost/australia-cala-nadzieja-w-dentoplanach,100393.html> (dostęp: 19.08.2016).

11. <http://www.infodent24.pl/lifedentpost/na-malcie-stawiaja-na-dentobusy,103403.html> (dostęp: 19.08.2016).
12. <http://brpd.gov.pl/aktualnosci/w-drodze-po-zdrowy-usmiech-inauguracja-ogolnopolskiego-projektu-mobilnej-stomatologii> (dostęp: 19.08.2016).
13. Wystąpienie Pokontrolne NIK, Departament Zdrowia, KZD-4101-04-01/2012, P/12/124 Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych; 2013.

Organizationally innovative model of mobile dentistry

Abstract

Introduction and objective. Dental caries, similar to ischemic heart disease, cancer, type 2 diabetes, or allergies, is considered as a contemporary civilisation disease. Data from the Programme of Monitoring of Oral Health show the seriousness of the problem of dental caries among both children and adult Poles. Especially in the rural areas, the availability of professional dental care is very limited.

The objective of the study is evaluation of the effectiveness of the organizationally innovative method of counteracting the dynamics in the development of dental caries in rural areas.

Description of the state of knowledge. Many reports indicate a high frequency and intensity of early dental caries. Data from monitoring show that more than 50% of three-year-old children have teeth with carious defects. In the examined group of 12-year-olds, 4% of the children had at least one tooth missing due to dental caries and its complications. The availability of dental care is a priority issue.

The United States is a pioneer country in overcoming the barriers of distance and availability of dental surgeries. Here, mobile dentistry is very well developed. Dentists from the United States go to their patients by 'dentobuses', and provide them with the necessary assistance on the spot. In Australia, within the programme The Outback Oral Treatment and Health (TOOTH), once a week a team of dentists reaches the most distant small places.

Summing up. Dentobuses are an innovative systemic solution, which has occurred successful in many developed countries, including the USA, Denmark, India, Germany and France.

Key words

dentobus, mobile dentistry, dental caries