



KONSULTANT KRAJOWY

W DZIEDZINIE STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ Z ENDODONCJĄ

Dr hab. n. med. Agnieszka Mielczarek

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej Wydział Lek.-Dent. WUM

Tel.22/502-20-32 Fax:22/502-20-38

e-mail:agnieszka.mielczarek@wum.edu.pl

e-mail:sekretariat.zachowawcza@wum.edu.pl

00-246 Warszawa, ul. Miodowa 18

Warszawa, 30.03.2017r.

APEL

KONSULTANTA KRAJOWEGO

W DZIEDZINIE STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ Z ENDODONCJĄ

Szanowni Państwo,

Zdrowie jamy ustnej jest istotnym elementem zdrowia ogólnego i ma nierozzerwalny związek z kondycją całego organizmu. Wpływ patologii jamy ustnej na inicjowanie i modyfikowanie przebiegu chorób ogólnych został doskonale udokumentowany. Obecnie wiadomo, że występowanie choroby próchnicowej i chorób przyzębia – najczęściej występujących patologii w obrębie jamy ustnej, skorelowany jest z występowaniem chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy, choroby górnych dróg oddechowych, reumatoidalnego zapalenia stawów czy nowotworów. Choroby przewlekłe mogą również manifestować swoje objawy w jamie ustnej, stąd rola stomatologa może być znacząca w aspekcie wykrywalności tego typu schorzeń. Niepodejmowanie działań ograniczających występowanie schorzeń jamy ustnej może więc w istotny sposób zwiększać ryzyko powikłań ogólnoustrojowych i dodatkowo wpływać na wzrost kosztów związanych z ich leczeniem.

Obecnie próchnicę zalicza się do grupy chorób cywilizacyjnych, związanych ze stylem życia, modyfikowanych czynnikami środowiskowymi i społecznymi. W grupie dorosłych Polaków próchnica wciąż stanowi poważny problem zdrowotny- swoim zasięgiem obejmuje blisko 100% populacji.

Dotychczasowe działania i programy profilaktyczne wdrażane w Polsce dedykowane były głównie populacji dzieci i młodzieży. Niewątpliwie kierunek ten jest słuszny w aspekcie kształtowania właściwych nawyków prozdrowotnych, skutkujących zmniejszeniem ryzyka wystąpienia chorób jamy ustnej w późniejszym wieku.

Należy uświadomić sobie fakt, że obecnie stoimy w obliczu starzejącego się społeczeństwa. Prognozy demograficzne sugerują, że w niedalekiej przyszłości odsetek osób starszych (60+) będzie stanowił 30% naszej populacji. Przy wzrastającym trendzie



KONSULTANT KRAJOWY

W DZIEDZINIE STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ Z ENDODONCJĄ

Dr hab. n. med. Agnieszka Mielczarek

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej Wydział Lek.-Dent. WUM

Tel.22/502-20-32 Fax:22/502-20-38

e-mail:agnieszka.mielczarek@wum.edu.pl

e-mail:sekretariat.zachowawcza@wum.edu.pl

00-246 Warszawa, ul. Miodowa 18

zachowywania naturalnych zębów do późnego wieku konieczne jest podjęcie działań promujących zdrowie jamy ustnej, ukierunkowane również na populację osób dorosłych i seniorów. Osoby starsze są również narażone na rozwój próchnicy, w tym zarówno próchnicy koron, jak i próchnicy korzenia. Na przebieg choroby próchnicowej w tym wypadku mają dodatkowy wpływ współistniejące choroby ogólne i leki stosowane w ich terapii, które modyfikują skład i redukują ilość wydzielanej śliny. Osoba starsza przyjmuje średnio 5-8 leków jednocześnie. Ich interakcja jest często nieprzewidywalna i może prowadzić do nasilenia objawów ubocznych, w postaci ograniczonego wydzielania śliny i suchości jamy ustnej. Obniżenie sprawności manualnej osób starszych dodatkowo ogranicza skuteczność zabiegów higienicznych wykonywanych w obrębie jamy ustnej. Opisane czynniki mogą przyczyniać się do nasilenia występowania chorób jamy ustnej w populacji osób dorosłych. Zaniedbanie leczenia zachowawczego i endodontycznego powoduje zwiększenie liczby zębów wymagających ekstrakcji.

Warto również przytoczyć aktualne doniesienia naukowe, dotyczące wpływu liczby utraconych zębów na ogólny stan zdrowia. Badania sugerują, że liczbę utraconych zębów można uznać za czynnik predysponujący, określający ryzyko wystąpienia chorób przewlekłych, w tym chorób sercowo naczyniowych czy cukrzycy.

W populacji polskich seniorów odsetek osób bezzębnych wynosi około 44% i jest jednym z największych w Europie. Polak w wieku 65-75 lat posiada średnio 6 zębów w jamie ustnej. U osób dorosłych masowo występują również choroby przyzębia. W roku 2013 tylko u 5% badanych nie stwierdzono patologii przyzębia. Sytuacja ta nie tylko wpływa na nasilenie objawów chorobowych, ale w znaczny sposób ogranicza jakość życia i funkcjonowanie osób starszych w życiu zawodowym, społecznym i kulturalnym. Potwierdzają to przeprowadzone w 2014 roku badania poziomu Wskaźnika Aktywnego Starzenia (AAI). Wyniki uzyskane w tym zakresie plasują Polskę na przedostatnim miejscu spośród 28 krajów europejskich.

Zły stan zdrowia jamy ustnej populacji osób dorosłych wiąże się nierozdzielnie z ograniczonym zakresem świadczeń gwarantowanych oraz brakiem możliwości stosowania dopłat do lepszej jakości usług lub proponowanych materiałów. Brak refundowania przez NFZ procedur związanych z leczeniem endodontycznym zębów przedtrzonowych i trzonowych i wynikająca z tego dla wielu pacjentów bariera finansowa, przyczynia się do podejmowania decyzji o niekontynuowaniu tego typu leczenia.

Warto również zauważyć, że prawidłowo przeprowadzone leczenie endodontyczne umożliwia znacznie dłuższe funkcjonowanie naturalnego uzębienia i przyczynia się do



KONSULTANT KRAJOWY

W DZIEDZINIE STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ Z ENDODONCJĄ

Dr hab. n. med. Agnieszka Mielczarek

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej Wydział Lek.-Dent. WUM

Tel.22/502-20-32 Fax:22/502-20-38

e-mail:agnieszka.mielczarek@wum.edu.pl

e-mail:sekretariat.zachowawcza@wum.edu.pl

00-246 Warszawa, ul. Miodowa 18

poprawy stanu zdrowia ogólnego. Koszty terapii endodontycznej, są niewspółmiernie niższe niż te wydatkowane na rehabilitację protetyczną podjętą po ekstrakcji zęba. Prawdłowo wyleczony korzeń zęba spełnia rolę naturalnego implantu. Uwzględniając również potencjalne środki generowane na długotrwałe leczenie chorób przewlekłych, powstałych w wyniku niepodejmowania właściwego leczenia stomatologicznego, brak zwiększania środków na leczenie zębów wydaje się nieuzasadnione ekonomicznie. W aspekcie liczby osób dorosłych z funkcjonalnym uzębieniem populacja polska plasuje się na jednym z ostatnich miejsc w Europie. Uwzględnić należy fakt, że w ostatnich latach wiele miejsca w dyskusjach epidemiologicznych poświęca się problemowi związku pomiędzy utratą uzębienia a śmiertelnością.

Przytoczone dane wskazują, że potrzeby zdrowotne w zakresie leczenia zachowawczego i endodoncji są ogromne. Współcześnie obowiązujące standardy leczenia proponują rozwiązania, które znacznie wykraczają poza procedury refundowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i niedostrzeganie tego problemu będzie potęgowało pogorszenie wskaźników epidemiologicznych obrazujących stan zdrowia jamy ustnej Polaków na tle populacji europejskich.

Rozwiązanie przedstawionych problemów wymaga zwiększenia publicznych wydatków na leczenie stomatologiczne, wyceny punktowej i podniesienia wartości procedur leczniczych w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją wykonywanych u osób dorosłych, oraz wprowadzenia nowych świadczeń lub rozszerzenie zakresu świadczeń gwarantowanych o np. naprawę wypełnienia, zamknięcie perforacji kanału korzeniowego lub dna komory, biomechaniczne opracowanie kanału korzeniowego, czy ponowne leczenie endodontyczne. Niewielki zakres procedur w koszyku refundowanych świadczeń gwarantowanych ogranicza bowiem możliwość skutecznego leczenia stomatologicznego, zgodnie z europejskimi standardami.

Wobec powyższych danych, zasadne jest podjęcie natychmiastowych działań mających na celu poprawę zdrowia jamy ustnej dorosłej populacji Polaków i zachowanie naturalnego uzębienia do późnej starości. Działania te powinny stać się jednym z priorytetów polityki zdrowotnej, kładącej nacisk na promocję zdrowia jamy ustnej, profilaktykę i leczenie zachowawcze. Zaniechanie wdrożenia skutecznych rozwiązań w tym zakresie może powodować w przyszłości nieodwracalne skutki zdrowotne, społeczne i ekonomiczne.