

DRUK 1

**Sprawozdanie końcowe z przebiegu Programu polityki zdrowotnej
"Piękny Uśmiech na Lata" dla gminy Rzgów w zakresie profilaktyki
stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do Publicznego Przedszkola w
Rzgowie oraz dzieci klas I – III szkół podstawowych
na terenie gminy Rzgów
za okres od 1 września 2016r. do 31 sierpnia 2018r.**

W dniu 26 sierpnia 2016r. w Rzgowie pomiędzy Gminą Rzgów a Gminną Przychodnią Zdrowia w Rzgowie została zawarta umowa na świadczenie usług zdrowotnych w ramach programu profilaktyki stomatologicznej dla dzieci na terenie Gminy Rzgów.

Umowa została zawarta na okres od dnia 1 września 2016r. do dnia 31 sierpnia 2018r. Planowane objęcie programem zdrowotnym to około 840 osób .

Do programu przystąpiło 571 dzieci z grup przedszkolnych i klas „0” – „III” szkół podstawowych Gminy Rzgów, co stanowi 68 % planowego objęcia programem zdrowotnym .

W pierwszych miesiącach programu wykonano badania stomatologiczne kontrolne w celu oszacowania stanu uzębienia małych pacjentów. Podczas pierwszych wizyt opiekunowie otrzymywali do wypełnienia zgody na udział dziecka w programie, z czego zgody nie wyraziło 8 opiekunów.

We wszystkich placówkach zostały przeprowadzone zajęcia edukacyjne na temat prawidłowej higieny jamy ustnej i prawidłowego żywienia połączone z instruktażem prawidłowego szczotkowania zębów, podczas których mali pacjenci otrzymali materiały dydaktyczne. Prowadzona była ciągła akcja informacyjna do dzieci , rodziców za pośrednictwem szkół i przedszkoli. Akcja była prowadzona w formie plakatów i ulotek informacyjnych dla uczniów i rodziców , były kierowane do wszystkich placówek objętych programem. Ponadto została zorganizowana zewnętrzna akcja promocyjna programu „ Piękny Uśmiech na lata „ w formie zajęć i konkursu plastycznego w ramach pikniku „ Postaw na Rodzinę”. Przeprowadzono również konkurs plastyczny pt.„Dbamy o Zęby”.

Na bieżąco wykonywano badania początkowe u dzieci nowo przyjętych . Skuteczność leczenia jest zauważalna, u dzieci które są pod stałą opieką widać poprawę higieny jamy ustnej co w efekcie prowadzi do zatrzymania procesów próchnicznych uzębienia.

W tym okresie miały miejsce 1773 wizyty podczas których przeprowadzono 3878 zabiegów stomatologicznych w rozbiciu na :

1. Profilaktyczne badanie stomatologiczne –681
2. Kontrolne badanie stomatologiczne – 417
3. Zabezpieczenie bruzd I i II zębów trzonowych lakiem szczelinowym –421
4. Lakierowanie zębów stałych preparatem fluorkowym – 636
5. Usunięcie złogów nazębnych – 72

6. Leczenie próchnicy powierzchniowej - 1651

W programie zostały użyte wypełnienia światło utwardzalne – kariostatyczne, czyli takie które zatrzymują procesy próchnicze. Do wyboru dzieci miały również kolor zakładanego wypełnienia – kolorowe zęby mleczne, białe – zęby stałe, są to wypełnienia których kontrakt z NFZ nie gwarantuje.

Podsumowując wyżej wskazany okres, małym pacjentom wymagającym leczenia stomatologicznego jak i leczenia specjalistycznego np. ortodontycznego, wydano skierowania do poradni specjalistycznych jak i zaproszenia do udziału w programie stomatologicznym „Piękny uśmiech na lata”.

Na stronie Urzędu każdego miesiąca był umieszczany harmonogram i program dotyczący planowanych zabiegów w danym miesiącu. Podczas trwania Programu została przeprowadzona kontrola dokumentacji w zakresie realizacji postanowień umowy z dnia 26 sierpnia 2016r. Nie stwierdzono uchybień, planowo została przeprowadzona ankieta satysfakcji, podczas której ankietowani ocenili opiekę na poziomie dobrym i bardzo dobrym.

Na koniec programu wykonano analizę wskaźnika PUW, która potwierdziła poprawę stanu uzębienia u dzieci objętych Programem. Całkowity planowany koszt realizacji Programu, to kwota 233.232,00zł z czego zrealizowano w poszczególnych latach:

2016r. – 14.627,36 zł
2017r. – 65.037,54 zł
2018r. – 49.124,00 zł
Suma : 128.788,90 zł

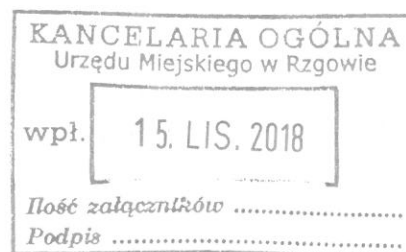
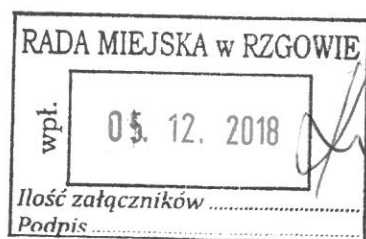
Z up. BURMISTRZA


Małgorzata Różga
ZASTĘPCA BURMISTRZA
RZGOWA

Sporządziła: Anna Kroban

SPECJALISTA


Anna Kroban



„Piękny uśmiech na lata”

Podsumowanie

programu polityki zdrowotnej dla gminy Rzgów
w zakresie profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających
do Publicznego Przedszkola w Rzgowie oraz dla dzieci klas
„0” - „III” szkół podstawowych na terenie gminy Rzgów
trwającego od września 2016 roku do sierpnia 2018

opracowała lek.stom. Renata Jurek Podkówka

1950

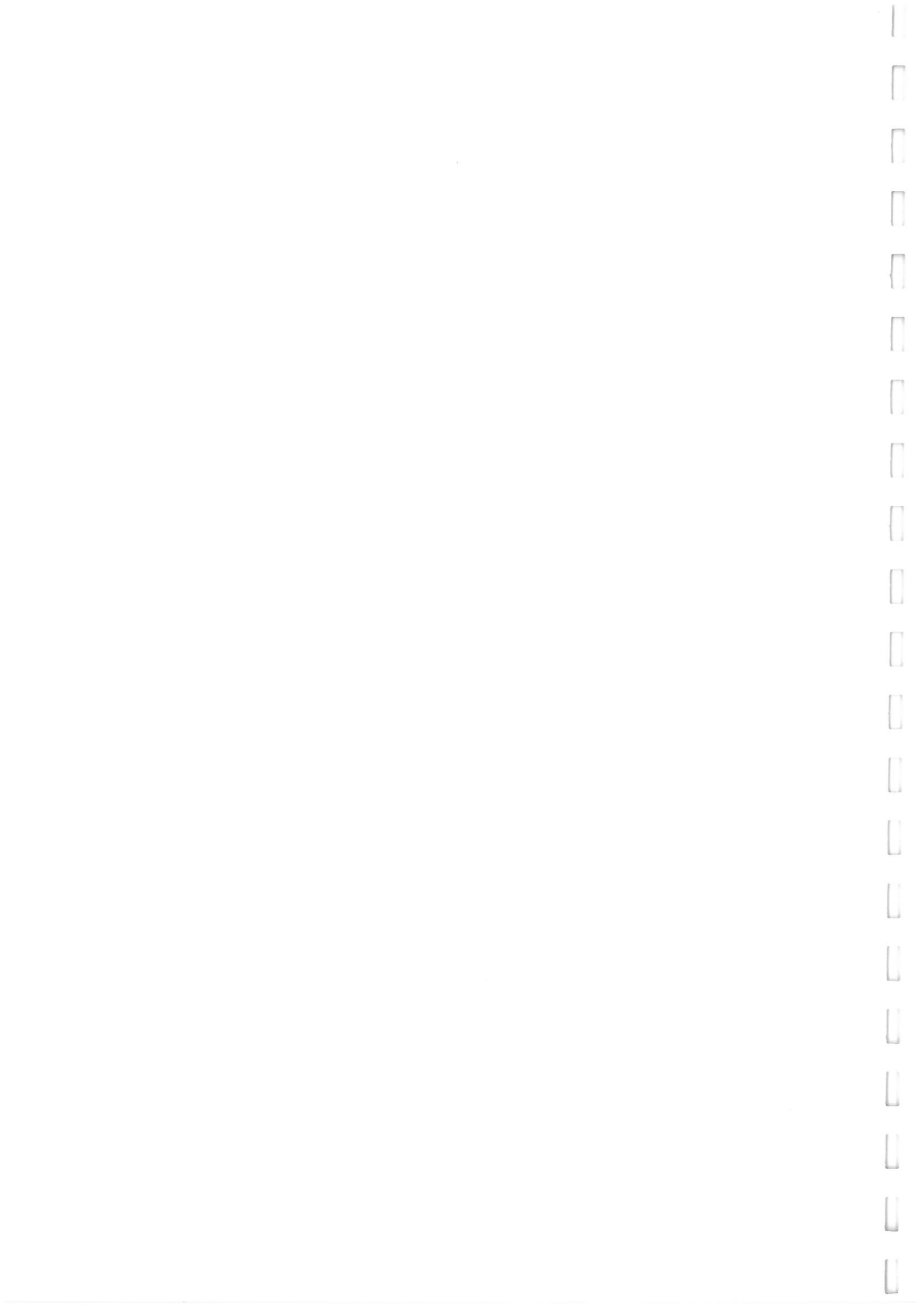


W 2016 roku rozpoczęto na terenie gminy Rzgów realizację projektu „Piękny uśmiech na lata”, skierowanego do dzieci uczęszczających do przedszkola w Rzgowie oraz szkół podstawowych w Rzgowie, Kalinie i Guzowie. Program zakładał objęcie małych pacjentów (w wieku od lat 3 do 10) wczesną opieką stomatologiczną, regularnymi kontrolami w gabinecie w celu oceny stanu uzębienia, profilaktyki chorób zębów i przyzębia oraz wad zgryzu, a także szeroko zakrojoną akcją edukacyjną w szkołach podstawowych i przedszkolu.

Powodem stworzenia projektu i zorganizowania usystematyzowanej opieki lekarza dentysty nad najmłodszymi była chęć uświadomienia o istnieniu w tej grupie wiekowej problemów stomatologicznych, głównie próchnicy. Próchnica jest chorobą zakaźną dotykającą tkanek twardej zęba powodowaną przez bakterie powszechnie bytujące w jamach ustnych ludzi w różnym wieku. Proces chorobowy polega na stopniowej demineralizacji substancji nieorganicznych oraz postępującej proteolizie substancji organicznych zęba przy udziale kwasów wytwarzanych przez bakterie osiadłe w płycie nazębnej, w wyniku metabolizowania przez nie cukrów, zarówno pochodzenia zewnątrzustrojowego, jak i wewnątrzustrojowego. Rozwój próchnicy nie jest oczywiście efektem kilkudniowych zmian i krótkotrwałego zaniedbania higienicznego. Aby doszło do postępującej degradacji zdrowej tkanki zęba i pojawienia się pierwszych, możliwych do zaobserwowania dla chorego objawów potrzeba kilku nakładających się czynników.

Pierwszym z nich jest obecność bakterii, które są w stanie zainicjować rozwój ognisk próchnicy przez wytwarzanie kwasów (głównie mlekowego). Najbardziej rozpowszechnione gatunki to *Lactobacillus acidophilus*, szeroka gama streptokoków, wśród których najczęściej występuje *Streptococcus mutans*, *S. salivarius*, *S. mitis*, *S. sanguinis*. Bakterie te dodatkowo mają zdolność tworzenia płytki nazębnej, która sama w sobie jest idealnym środowiskiem do rozwoju, namnażania i bytowania bakterii. W taki sposób w jamie ustnej tworzy się samonapędzające się koło procesu chorobowego. Dodatkowym elementem przyspieszającym procesy demineralizacji szkliwa, a w efekcie destrukcji zęba, jest zakwaszone środowisko (pH poniżej 5,5), w które to zamienia się jama ustna człowieka po spożyciu posiłku.

Kolejnym czynnikiem niezbędnym w procesie rozwoju próchnicy jest obecność cukrów. Są to związki występujące w większości produktów spożywczych, zarówno pochodzenia naturalnego, jak i tych w większym lub mniejszym stopniu przetworzonych. Naturalnie występujące w jedzeniu węglowodany, takie jak np. skrobia z ziemniaków, mają minimalny wpływ na zapoczątkowanie i postęp próchnicy. O wiele większym problemem jest powszechność rafinowanych cukrów sztucznie dodawanych do znacznie przetworzonej, szeroko dystrybuowanej żywności, w celu poprawy jej smaku. Dostępność gotowych do spożycia produktów oraz oszczędność czasu przeznaczanego na przygotowanie posiłków sprawiła, że wiele gospodarstw domowych opiera swoją codzienną dietę o kupione w sklepie dania obiadowe, nie mając świadomości jakim zagrożeniem dla ich zdrowia są one w rzeczywistości. W składach takich produktów, które na pierwszy rzut oka wyglądają jak domowe jedzenie, prawie zawsze znajdują się dodane cukry. Wśród najbardziej próchnicotwórczych wymienia się sacharozę, fruktozę i glukozę. Według zaleceń WHO spożycie cukrów w diecie nie powinno przekraczać 10 łyżeczek białego cukru dziennie. Dla łatwiejszego zobrazowania takiej ilości – jest to jedna tabliczka czekolady, jeśli założymy, że jest to jedyny spożywany przez cały dzień produkt zawierający węglowodany. Niestety, cukier w różnych ilościach jest obecny w pieczywie, owocach, warzywach, produktach mlecznych i zbożowych i to są właśnie źródła, z których powinniśmy go czerpać. W gotowych daniach, po sztucznym dodaniu cukrów, dzienny przydział spożycia węglowodanów zostaje częstokroć wielokrotnie przekroczony.



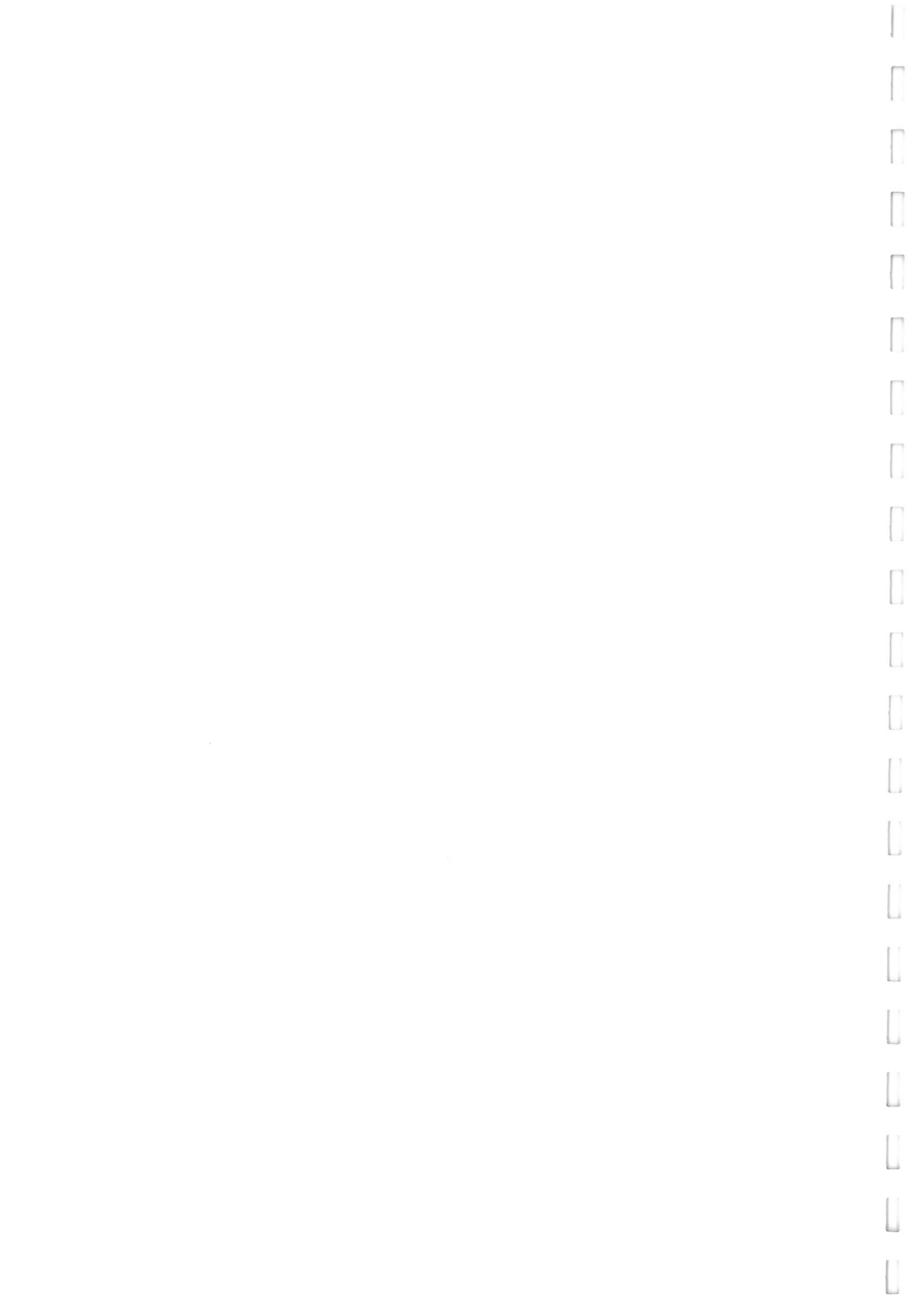
Substytuty cukru, czyli popularne słodziki, takie jak aspartam, nie powodują próchnicy. Bakterie zasiedlające jamę ustną człowieka reagują na zwiększone ilości cukrów w diecie na kilka sposobów. Po pierwsze, przyspieszają swój metabolizm, produkują więcej kwasów i tym samym rośnie tempo rozwoju próchnicy. Drugą zmianą jest skrócenie szlaków metabolicznych – pomijane są kolejne etapy rozkładu, co powoduje szybsze nagromadzenie się kwasu mlekowego; w efekcie zakwaszane jest środowisko bakterii, płytki nazębnej oraz przyspiesza proces demineralizacji zębów. Ostatnią zmianą powodowaną przez obecność węglowodanów jest ich polimeryzacja, w wyniku której powstaje gęsty, lepki, nierozpuszczalny polimer, mutan, który spaja razem płytkę nazębną.

Trzecim z czterech głównych czynników niezbędnych do zaistnienia próchnicy jest sama podatność zębów na procesy chorobowe. Jest to cecha osobnicza, na którą ani pacjent, ani lekarz nie ma wpływu. Nawet wyjątkowo wysokie spożycie cukrów może nie wpływać na rozwój próchnicy, pod warunkiem zachowania ścisłej higieny jamy ustnej, częstego oczyszczania zębów z pozostałości spożytych posiłków. Ważne jest także zaobserwowanie innych osobniczych zmiennych mających wpływ na zmiany chorobowe, takich jak zaburzenia w produkcji, wydzielaniu lub odprowadzaniu śliny (zmiany zapalne, choroby autoimmunologiczne, działania niepożądane podczas stosowania niektórych leków). Ślina działa bakteriobójczo, ma zdolność remineralizacji niewielkich ubytków oraz, oczywiście, wyplukuje drobne resztki pokarmowe ze szczelin międzyzębowych. Indywidualna skłonność do zapadania na choroby zębów i przyzębia niesie ze sobą potrzebę indywidualizacji leczenia, kontroli stanu uzębienia i modyfikacji działań profilaktycznych pod konkretnego pacjenta.

Ostatnim czynnikiem będącym podstawą procesu rozwoju próchnicy jest czas. Potrzeba miesięcy, czasem nawet lat, aby rozwinęła się pełnoobjawowa, łatwa do zaobserwowania próchnica. Na takim etapie rozwoju choroby lekarz nie jest w stanie wiele zrobić dla uratowania zębów, dlatego tak istotna jest profilaktyka. Sam proces zmian w uzębieniu może także nakładać się na inne problemy zdrowotne, a nawet uniemożliwiać ich leczenie przez ciągły, aktywny stan zapalny w jamie ustnej. Powoduje to impas terapeutyczny oraz zaburza dobrostan fizyczny i psychiczny pacjenta, np. nie pozwalając na wyleczenie zagrażających życiu zaburzeń innych narządów lub przewlekłych stanów chorobowych.

Próchnica sama w sobie jest zróżnicowanym procesem. Wyróżnia się kilka jej rodzajów, w zależności od tempa rozwoju i miejsca występowania. Wśród osób starszych i dorosłych dominuje próchnica przewlekła, postępuje wolniej, dzięki fizjologicznym mechanizmom ochronnym (wąskie kanaliki zębowe oraz odkładanie się zębiny wtórnej). Program „Piękny uśmiech na lata” skupia się na innych rodzajach, rozpowszechnionych raczej wśród dzieci. Wśród nich wymienia się: próchnicę wczesną, występującą już na zębach mlecznych niedługo po ich wyrżnięciu, szybko postępującą i obejmującą wiele zębów w krótkim czasie; próchnicę kwitnącą, o błyskawicznym przebiegu, spowodowaną spożywaniem dużej ilości pokarmów bogatych w cukry oraz próchnicę ostrą, również częstszą u dzieci ze względu na szerokie kanaliki zębowe dające schronienie mikroorganizmom, gdy nagromadzenie bakterii przeważa nad procesami naprawczymi, a choroba postępuje w znacznym tempie.

Samych ognisk próchnicy nie da się wyleczyć, dlatego najważniejszym elementem terapii tej choroby jest ograniczanie rozwoju i profilaktyka pierwotna. W dużej mierze polega ona na edukacji zdrowotnej, podawaniu fluorków, regularnym i dokładnym szczotkowaniu zębów, nitkowaniu powierzchni międzyzębowych, a także stosowaniu płukanek do jamy ustnej. Ważne jest także ograniczanie ilości spożywanych cukrów oraz obecność na wyznaczonych wizytach kontrolnych w gabinecie lekarza dentysty. Zwłaszcza ostatnie z



wymienionych działań jest niezwykle istotne, ponieważ jak najwcześniejsze wykrycie niewielkich nawet zmian przez stomatologa może ograniczyć rozprzestrzenianie się procesu chorobowego do minimum. Profesjonalna ocena jest decydująca dla ochrony uzębienia przed próchnicą.

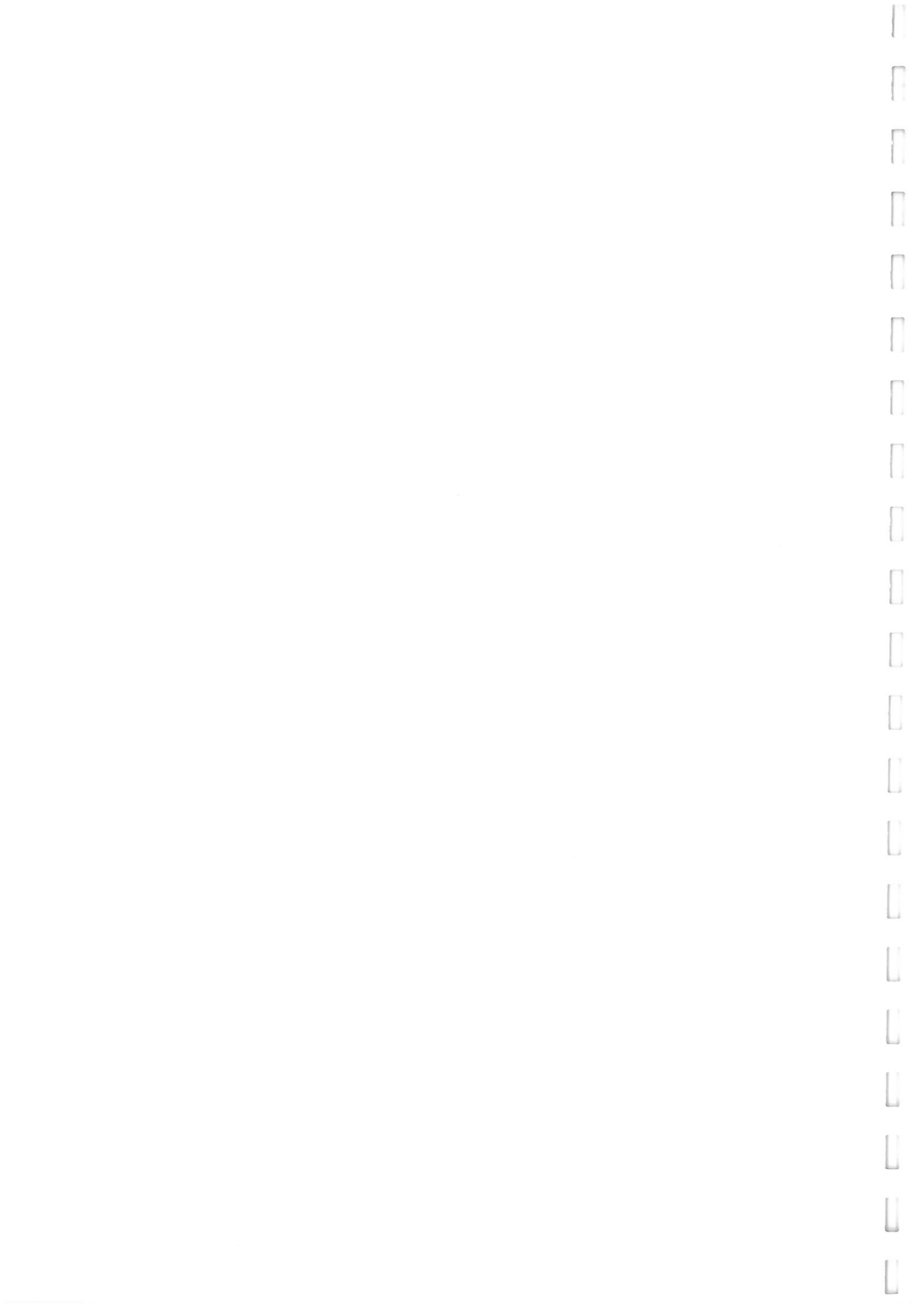
Wczesny początek tej choroby zmusza do szybkiej reakcji lekarzy już na etapie edukacji przedszkolnej, aby przeciwdziałać jej rozwojowi i późniejszym powikłaniom. Narażone na próchnicę są głównie młodsze dzieci i jest ku temu kilka powodów. Jednym z najważniejszych z nich jest postępująca w obecnych czasach zmiana diety; spożywamy o wiele więcej cukrów niż kiedyś. Są one często zawarte w utajonej formie w sokach, jogurtach i innych produktach powszechnie uważanych za zdrowe, ale także we wszędybylskich słodyczach, tak lubianych przez najmłodszych. Dzieci w tym wieku nie mają jeszcze świadomości, jak poważnym schorzeniem jest próchnica i jakie konsekwencje za sobą pociąga.

Kolejnym powodem, dla którego należało zająć się tą kwestią jest podejście rodziców. Na etapie zmiany uzębienia dzieci z zębów mlecznych na stałe mają oni tendencję do zaniebywania wizyt kontrolnych i bagatelizowania zarówno przyszłych, jak i już istniejących problemów zdrowotnych z zakresu stomatologii, wierząc, że po całkowitej wymianie uzębienia u dzieci choroba sama się wycofa. Dlatego tak istotnym elementem programu były wizyty opiekunów razem z wychowankami w gabinecie lekarza dentysty, gdyż pozwalały na jednoczesną edukację zarówno małych, jak i dużych pacjentów.

Niejednokrotnie w ostatnich latach dowiedziono, że profilaktyka chorób oraz wczesne kształtowanie postaw prozdrowotnych w społeczeństwie dają wymierne korzyści, oszczędzając kosztów poniesionych na późniejsze leczenie zaawansowanych stanów chorobowych i ich powikłań, minimalizując ilość hospitalizacji oraz ograniczając czas ich trwania, zmniejszając absencję w miejscach pracy związaną z leczeniem, jego ewentualnymi powikłaniami i etapem zdrowienia. Nie do przecenienia jest także efekt psychologiczny posiadania zdrowego i pełnego uzębienia, które pozwala dziecku, a później dorosłemu człowiekowi, na komfortowe funkcjonowanie w społeczeństwie, wpływa również na pewność siebie na gruncie szkolnym, zawodowym, niejednokrotnie może oddziaływać na karierę i jej rozwój.

Należy zwrócić uwagę jak ważne jest wczesne rozpoczęcie pracy z małym pacjentem, kiedy postawa świadomego dbania o zęby dopiero się kształtuje i pomoc wykwalifikowanego personelu może mieć w tym decydujący udział. Dzieci mają wyjątkową zdolność do przyswajania wcześniej nieznanymi informacjami oraz nauki nowych czynności i włączania ich w harmonogram dnia. Warto wykorzystać ten moment i szerzyć wśród najmłodszych wiedzę z zakresu przeciwdziałania chorobom zębów i przyzębia, odpowiednio dopasowaną formą i treścią do ich możliwości i poziomu intelektualnego. Nie wolno ograniczać się jedynie do dzieci, dlatego w trakcie regularnych wizyt kontrolnych monitorujących stan uzębienia, ewentualne postępy chorób lub ich regresję, lekarz dentysta powinien zwrócić uwagę także na edukację opiekunów dziecka, ponieważ to właśnie oni, sprawując nad nim codzienną opiekę, mają największy wpływ na regularne powtarzanie zdobytej wiedzy i umiejętności.

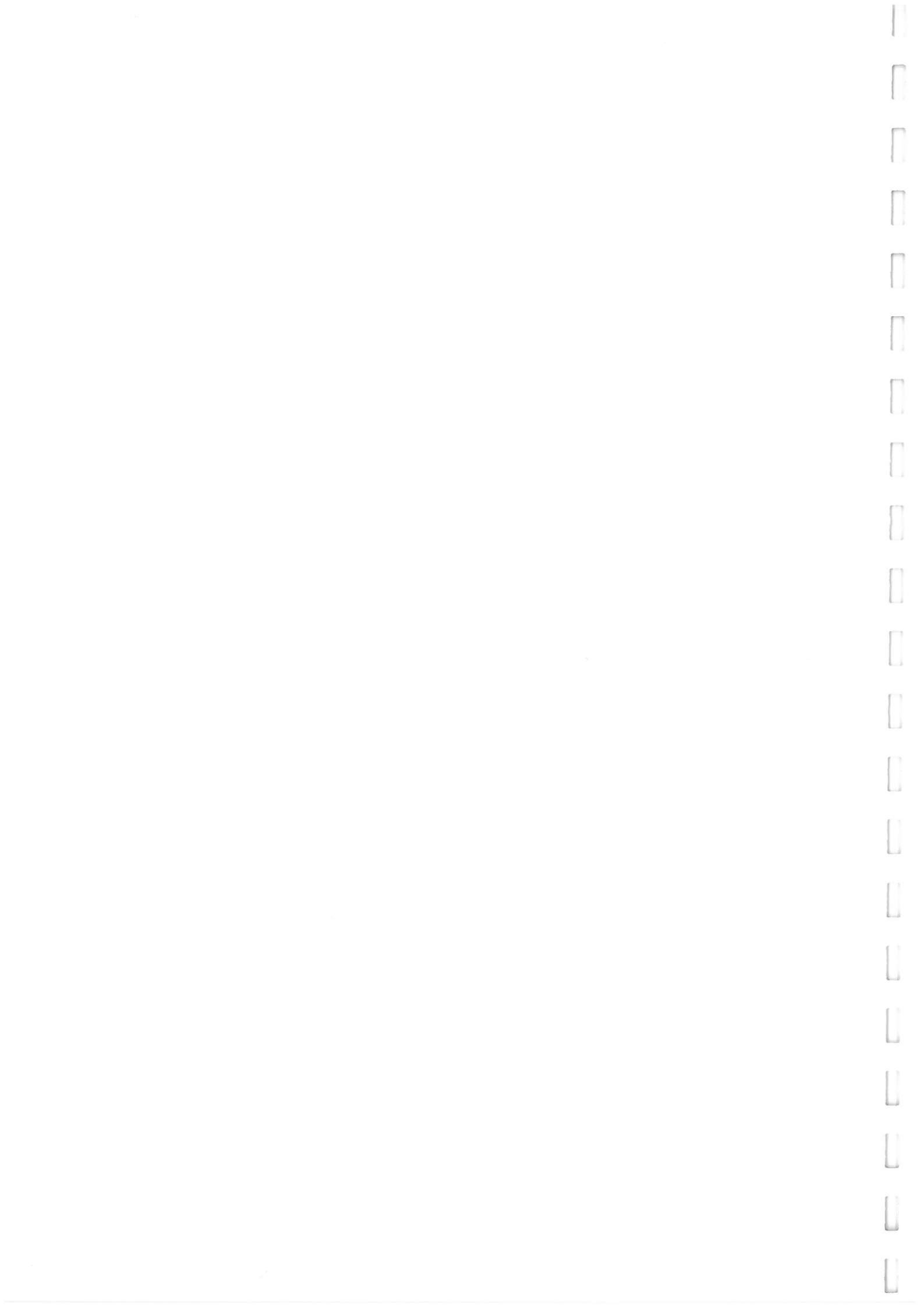
Monitorowanie dzieci w gabinecie stomatologicznym jest bardzo ważnym punktem projektu, gdyż to właśnie regularne wizyty pozwalają na właściwą ewaluację postępów dzieci, zaobserwowanie pierwszych niewielkich zmian chorobowych oraz przypominanie rodzicom o ich wpływie na edukację i stan zdrowia dziecka. Obowiązek systematycznego



spotykania się pacjenta ze stomatologiem zmusza opiekuna do uważniejszej obserwacji i kontroli procesu mycia zębów.

Projekt „Piękny uśmiech na lata” oparł zaplanowane metody walki z problemem próchnicy u najmłodszych na opisanych wyżej obserwacjach – wadze edukacji zdrowotnej, wczesnej profilaktyki i regularnych zindywidualizowanych kontrolach w gabinecie stomatologicznym. Pozwoliło to także na usystematyzowany monitoring i ewaluację postępów dzieci, zwłaszcza profesjonalna ocena rozwoju lub cofania się zmian chorobowych w uzębieniu na fotelu dentystycznym.

Nadrzędnym celem wyznaczonym przez twórcę programu była walka z chorobą cywilizacyjną, jaką jest próchnica, w grupie najmłodszych mieszkańców gminy Rzgów. Wśród dodatkowych działań podjętych w ramach projektu była profilaktyka także innych problemów zdrowotnych dotyczących pacjentów w wieku szkolnym i przedszkolnym, takich jak wypełnianie już istniejących ubytków w zębach, ale również wczesna diagnostyka wad zgryzu i kierowanie dzieci z podejrzeniem poważniejszych schorzeń do wyspecjalizowanych ośrodków.



Programem zostało objętych 571 dzieci z grup przedszkolnych i klas „0”- „III” szkół podstawowych Gminy Rzgów.

Na udział w programie nie wyraziło zgody 8 opiekunów.

W okresie od października 2016 do końca sierpnia 2018 roku w gabinecie lekarskim miało miejsce 1773 wizyt.

Wykonano w tym czasie :

- 933 wypełnienia zębów mlecznych
- 498 wypełnień zębów stałych
- 421 lakowań bruzd zębów stałych
- 220 opatrunków w zębach stałych i mlecznych
- 636 lakierowań zębów mlecznych lakiem fluorowym
- 681 badań lekarskich stomatologicznych
- 417 badań kontrolnych
- 72 usunięcia złogów nazębnych

Na starcie programu wykonano badania stomatologiczne kontrolne w celu oszacowania potrzeb pacjentów i zaplanowania leczenia.

Opiekunowie otrzymali zwrotne informacje o stanie uzębienia podopiecznych , zaproszenia na wizytę kontrolną lub też leczenie czy lakowanie.

Pacjenci wymagający porad specjalistów (np.ortodonty) otrzymali skierowania do w/w poradni.

Rocznik klasa	Pacjenci zbadani	Wskaźnik DMF	Intensywność próchnicy puw	Zgłoszenia pacjentów	Procent zgłoszeń
2007 klasa IV	87 osób	1,9	4,8	43 osoby	48,00%
2008 klasa III	52 osoby	3,3	4,1	21 osób	40,00%
2009 klasa II	83 osoby	3,6	4,9	43 osoby	52,00%
2010 klasa I	93 osoby	2,6	4,6	44 osoby	47,00%
2011 klasa „0”	79 osób	4,05	5,3	36 osób	46,00%
2012 przedszkole	79 osoby	4,1	5,6	27 osób	34,00%
2013 przedszkole	65 osób	1,8	4,6	19 osób	29,00%
2014 przedszkole	33 osoby	2,45	7,45	10 osób	30,00%

Podstawowym pojęciem w epidemiologii uzębienia jest liczba PUW(zęby stałe) i puw (zęby mleczne). Liczba ta oznacza sumę: zębów z próchnicą(P,p), zębów usuniętych z przyczyn próchnicowych(U,u) i zębów wypełnionych(W,w).



Liczba PUW, puw (w nazewnictwie medycznym DMF) informuje, że dany pacjent jest lub był dotknięty próchnicą i, niestety, nie daje jasnego obrazu co do stanu uzębienia, jak i efektów leczenia.

Wyraźniej pokazuje to wskaźnik intensywności próchnicy dla osób z DMF>0, pokazywany dalej jako wskaźnik PUW lub puw, jednak oba nie są pomocne w ocenie efektywności leczenia i nie pozwalają stwierdzić na ile skuteczna jest opieka stomatologiczna.

Przydatnym okazuje się wskaźnik leczenia DTI (wg WHO). W tym wskaźniku uzyskuje się ocenę skuteczności leczenia zachowawczego próchnicy, wyrażoną zmniejszeniem próchnicy na korzyść zębów wypełnionych. Wskaźnik ten określa skuteczność ilościową i jakościową leczenia w oparciu o opisy wymagane w programie.

$DTI = \frac{W(\text{wypełnienie})}{P(\text{próchnica}) + W(\text{wypełnienie})}$

Wartości tego wskaźnika wahają się od 0 do 1. Wraz ze wzrostem wartości tej liczby rośnie skuteczność leczenia. 0 oznacza brak skuteczności, 1 pełną.

Wskaźnik leczenia DTI dla poszczególnych roczników:

2007 – 0,43

2008 – 0,4

2009 – 0,6

2010 – 0,5

Uśrednione DTI=0,4

2011 – 0,46

2012 – 0,35

2013 – 0,3

2014 – 0,3

Analizując te wszystkie dane śmiało można powiedzieć, że program „Piękny uśmiech na lata” spełnił swoje zadanie. Znacznie lepszy efekt osiągnęlibyśmy obejmując również młodzież długofalową opieką stomatologiczną.

Najmniej skuteczne było leczenie najmłodszych pacjentów, wynikające ze strachu przed dentystą, a czasem z braku współpracy ze strony maluchów.

U części z podopiecznych uzyskano pełne wyleczenie zębów mlecznych.

Sukcesem jest zabezpieczenie bruzd zębów stałych, powiązane z przeleczeniem ognisk próchnicy początkowej stałych zębów. Pozwala to mieć nadzieję, że ci młodzi ludzie, dbając o zęby, dłużej będą się cieszyć zdrowymi zębami.

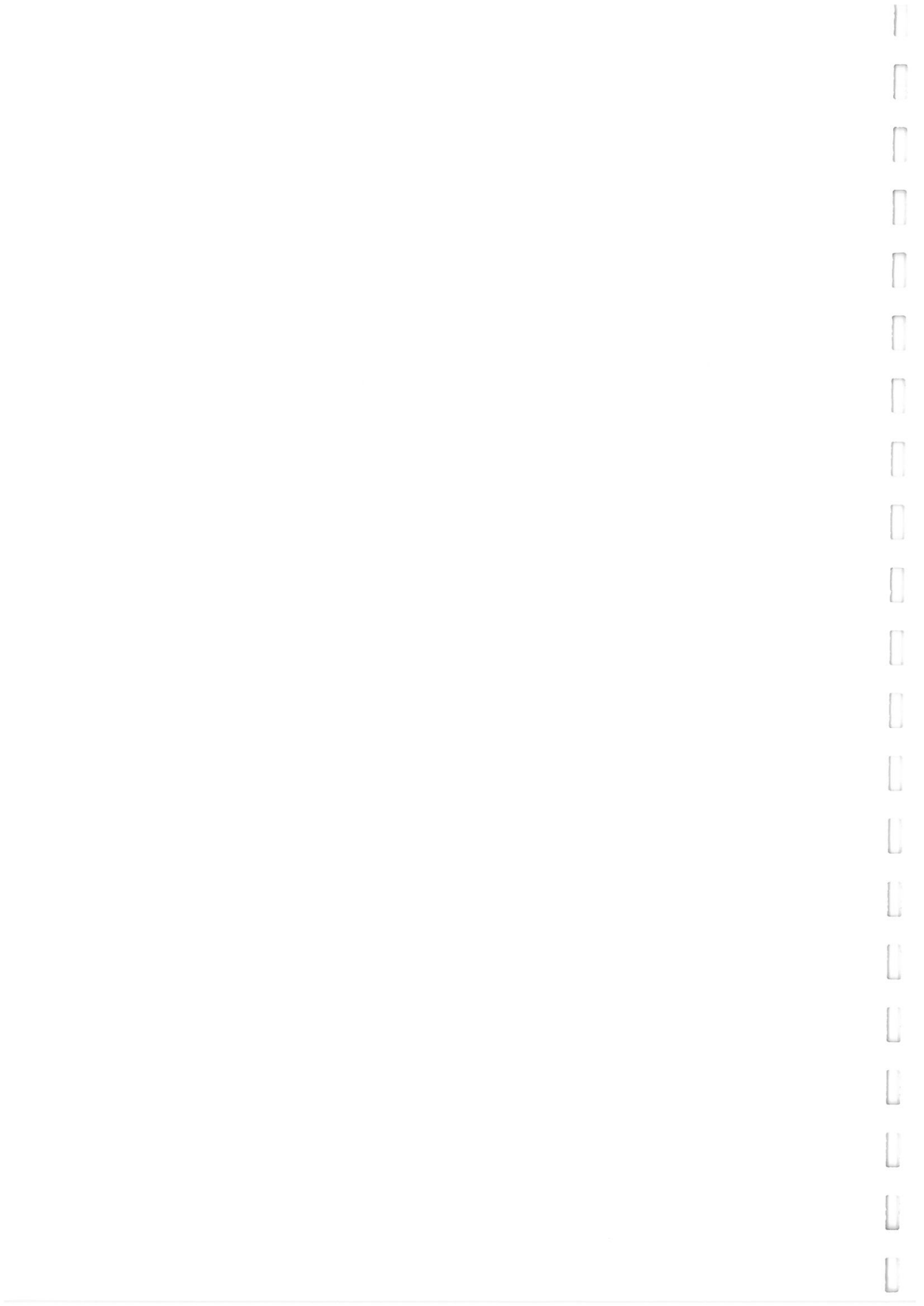
Ważny jest także fakt, że dzięki zaistnieniu tego programu uświadomiono opiekunom potrzebę dbania o stan uzębienia od najmłodszych lat.

Istotną zaletą programu jest również szybsza reakcja stomatologa, ponieważ potrzebujący opieki stomatologicznej uczniowie i przedszkolaki omijali kolejkę oczekujących w ramach NFZ.

Uczestnicy programu mieli także wykonywane zabiegi nieuwzględnione w pakiecie usług programowych (np. ekstrakcje, znieczulenia).

Do pracy używano materiałów nowej generacji (kompozyty światłoutwardzalne, materiały opatrunkowe kariostatyczne).

W trakcie trwania projektu nie usunięto u żadnego z uczestników programu zęba stałego. Jako sukces uznać można fakt, że z ankiet satysfakcji, które wróciły do gabinetu, wynika, że opiekunowie i ich podopieczni byli zadowoleni z opieki w stopniu dobrym i bardzo dobrym.



Nieoczekiwaną dodatkową korzyścią z programu okazała się przyspieszona wczesna diagnostyka ortodontyczna. Wiele dzieci w badaniach przesiewowych w przedszkolach i szkołach podstawowych zostało skierowanych do poradni ortodontycznych zanim wady zgryzu zostałyby wykryte u stomatologa.

Obserwując powyższe dane warto zauważyć, że mimo istniejącego powszechnie dostępu do ośrodków ochrony zdrowia i przychodni publicznych nadal wiele dzieci nie trafia do gabinetów stomatologicznych w odpowiednim czasie. Program „Piękny uśmiech na lata” idealnie wpasował się w tę systemową lukę, pozwalając na rozszerzenie opieki stomatologicznej na najmłodszych wcześniej nieuczęszczających do dentysty, lub odwiedzających ośrodek zdrowia zdecydowanie zbyt rzadko. Po raz kolejny warto zaznaczyć przewagę pierwotnej profilaktyki i edukacji prozdrowotnej oraz rozwijania wśród uczniów i przedszkolaków dobrych nawyków dotyczących higieny jamy ustnej. Rozpoczęcie walki z próchnicą i innymi chorobami na odpowiednio wczesnym etapie życia pozwala również na oswojenie przez dzieci tak rozpowszechnionego lęku przed dentystą, który często nie ustępuje w dorosłości i uniemożliwia pacjentom regularne wizyty kontrolne w gabinecie stomatologicznym.

Eradykacja możliwych do wyleczenia stanów chorobowych zębów i przyzębia, wad zgryzu a także ograniczenie rozwoju próchnicy w młodym wieku jest również bardzo ważne z perspektywy ekonomicznej. Profilaktyka jest o wiele tańsza niż inwazyjne, długotrwałe leczenie samej choroby, czy walka z powikłaniami samego schorzenia. Również wiele z dostępnych leków i metod terapeutycznych stosowanych w leczeniu nie pozostaje obojętne dla organizmu, radzenie sobie z działaniami niepożądanymi stosowanych terapii może okazać się długotrwałym i niezwykle kosztownym procesem. Najmłodszy pacjenci nie mają jeszcze świadomości, że wiele z możliwości ochrony zdrowia jest dostępnych dla nich tylko do ukończenia 18 roku życia, natomiast objawy niektórych stanów chorobowych mogą pojawić się znacznie później. Z tego właśnie powodu ważny jest udział wyszkolonego personelu medycznego, zwłaszcza stomatologa z doświadczeniem w pracy z dziećmi, w celu profesjonalnej oceny stanu uzębienia małych pacjentów i zaplanowania działań profilaktycznych i/lub leczniczych.

GABINET STOMATOLOGICZNY
Renata Jurek-Podkónka
94-030 Rzgów, ul. Cmentarna 12
REG. 472841834, NIP 729-157-67-53

