

Załącznik do Uchwały Nr XXV/190/2016
Rady Miejskiej w Wieruszowie
z dnia 24 maja 2016 r.

PROGRAM PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW DLA DZIECI W WIEKU 11-12 LAT Z TERENU GMINY WIERUSZÓW NA LATA 2016 – 2018

Autor programu:

Urząd Miejski w Wieruszowie

ul. Rynek 1-7, 98-400 Wieruszów

Wieruszów, styczeń 2016 roku

PROGRAM PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW DLA DZIECI W WIEKU 11-12 LAT Z TERENU GMINY WIERUSZÓW NA LATA 2016 – 2018

1. Opis problemu zdrowotnego

Próchnica zębów to choroba, która polega na demineralizacji i rozpadzie twardych tkanek zęba. W powstałym ubytku dochodzi do zakażenia miazgi zęba. Jeżeli jest ono nieleczone, skutkuje uszkodzeniem naczyń krwionośnych i zębów, aż w końcu doprowadza do śmierci zęba. Istnieje kilka przyczyn powstawania próchnicy zębów, które muszą wystąpić równocześnie, aby choroba w pełni się rozwinęła. Należą do nich bakterie płytki nazębnej, cukry obecne w jamie ustnej, wrażliwość zęba na obecność szkodliwych substancji i bakterii oraz przedłużające się w czasie oddziaływanie tychże czynników¹.

Zgodnie z wynikami badań epidemiologicznych, prowadzonych w ramach programu „Monitoring zdrowia jamy ustnej” w 2012 r., w naszym kraju:

- u ok. 80% 6-latków stwierdza się próchnicę zębów,
- w grupie wiekowej 12-18 lat problem ten dotyczy 80-95% nastolatków,
- 99,9% Polaków w wieku 35-44 lat ma próchnicę, która obejmuje 16,9% zęba,
- jedynie 5,4% osób w tej grupie wiekowej może się pochwalić pełnym uzębieniem.

Z kolei zgodnie z danymi epidemiologicznymi, z badań prowadzonych w ramach programu „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej” przez Zakład Stomatologii Zachowawczej Instytutu Stomatologii WUM i Katedrę Higieny i Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (2010-2012) wynika, iż:

1. Częstość występowania ubytków w zębach mlecznych wynosi:
 - w wieku 3 lat: 57,2% (frekwencja) i średnio 2,7 zębów z ubytkami,
 - w wieku 5 lat: 79,9% i 5,07 zębów z ubytkami.
2. Częstość występowania ubytków w zębach stałych:
 - w wieku 12 lat: 79,6% (frekwencja) i 3,5 średnio zębów z ubytkami,
 - w wieku 15 lat: 91,8% i 6,12 zębów,
 - w wieku 18 lat: 96,1% i 7,95 zębów,
 - 35-44 lata: 99,9% i 16,91 zębów.
 - 43,9% osób w wieku 65-74 lat jest bezzębnych.
3. Zaspokojenie potrzeb leczenia zachowawczego w odniesieniu do istniejących w jamie ustnej ubytków próchnicowych (wskaźnik leczenia) jest wysoce zróżnicowane wiekowo i wynosi w zakresie zębów mlecznych:
 - w wieku 3 lat: 2%
 - 5 lat: 11%
 - 7 lat – 15%a zębów stałych:
 - w wieku 12 lat: 60%,
 - 15 lat: 55%
 - 18 lat: 41%

¹ http://www.slownikmedyczny.edu.pl/prochnica_zebow_227.html

– 35-44 lata: 76% ²

Próchnica zębów zaliczana jest do chorób społecznych. Nieleczona próchnica lub leczona zbyt późno może doprowadzić do licznych powikłań, może także stać się źródłem infekcji dla całego organizmu. Powstawanie próchnicy zaczyna się od pojawienia się początkowo białej, później ciemniejącej plamki na zębie. Później kwasy i bakterie uszkadzają zębinę, co prowadzi do ubytku. Jeżeli do tej pory nie nastąpiło leczenie, bakterie zaczynają atakować miazgę zęba, która po czasie skutkuje martwicą miazgi. Jest ona doskonałą pożywką dla bakterii, które dzięki niej są w stanie dalej atakować organizm człowieka, co doprowadza do chorób nawet w tak odległych narządach jak kości, żyły czy serce.³

Choroba próchnicowa dotykająca pierwsze stałe zęby trzonowe jest obserwowana już nawet po pół roku od wyrznięcia się zęba, a jej niezwykle dynamiczny przebieg w ciągu 2-3 lat może doprowadzić do pełnego zniszczenia korony. Predysponującymi miejscami dla rozwoju próchnicy są powierzchnie żujące zębów trzonowych. Obliczono, że zajmują 12,5% wszystkich powierzchni zębów, a ubytki próchnicowe znajdujące się na nich mogą stanowić ok. 90% wszystkich ubytków występujących u dzieci do 12. roku życia. Budowa anatomiczna bruzd sprzyja odkładaniu płytki bakteryjnej w zagłębieniach, co tym samym utrudnia oczyszczanie ich podczas zabiegów higienicznych oraz ogranicza możliwości przeciwpróchnicowego działania śliny i związków fluoru. Poprawa świadomości prozdrowotnej i stosowanie różnych metod profilaktyki fluorkowej, przyczyniły się do ograniczenia rozwoju próchnicy powierzchni gładkich w większym stopniu niż na powierzchniach zgryzowych zębów bocznych. Konieczne zatem jest odrębne postępowanie profilaktyczne, mające na celu zapobieganie próchnicy bruzd i szczelin. Celem lakowania bruzd jest izolacja miejsc retencyjnych dla płytki bakteryjnej, czyli trudnych lub niedostępnych do oczyszczenia, oraz uzyskanie gładkiej powierzchni żującej, łatwiejszej do kontroli i skuteczniejszego przeprowadzania zabiegów higienicznych. Uszczelniacze stosowane do bruzd i szczelin działają jako mechaniczna bariera pomiędzy powierzchnią szklaną a biofilmem, których utrzymanie w całości skutecznie hamuje wzrost bakterii.⁴

Intensyfikacja zapobiegania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży była jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

Osiągnięcie poprawy stanu uzębienia dzieci jest możliwe poprzez promocję zachowań prozdrowotnych takich jak regularne czyszczenie zębów pastą z fluorem, odpowiednie dbanie o higienę jamy ustnej, regularne wizyty kontrolne u stomatologa, a także poprzez objęcie jak największej liczby dzieci opieką stomatologiczną z zastosowaniem zabiegu profilaktycznego, jakim jest lakowanie zębów.

Lakowanie polega na pokryciu zęba specjalnym materiałem kompozytowym (lakiem), który wypełnia bruzdy i szczeliny zęba, uniemożliwiając tworzenie się w nich płytki

² DENTAL TRIBUNE Polish Edition „Powiedz STOP! próchnicy już dziś – dla zdrowych zębów w przyszłości”
http://www.dental-tribune.com/htdocs/uploads/printarchive/editions/f077e190405f82306bc91a0705c87fd0_2-3.pdf

³ http://www.slownikmedyczny.edu.pl/prochnica_zebow_227.html

⁴ <http://www.czytelniamedyczna.pl/4758,ocena-skutecnosci-uszczelniania-powierzchni-zgryzowych-pierwszych-stalych-zebow.html>

nazębnej. Oprócz tego lak uwalnia jony fluoru, co dodatkowo chroni przed próchnicą. Zabieg lakowania przeprowadza się do kilku miesięcy po pojawieniu się na zębie powierzchni żującej. Lakowanie powinno być przeprowadzane, zanim pojawi się demineralizacja szkliwa, stąd termin zabiegu jest tak wczesny. Lak wystarcza zwykle na kilka lat. Trzeba jednak raz na jakiś czas kontrolować jego stan. Dzięki temu można wykrywać i uzupełniać braki laku. Skuteczność lakowania zależy od momentu wykonania zabiegu (nie może być wykonany zbyt późno ze względu na możliwą demineralizację), jego dokładności, stopnia osuszenia zęba. Dużą rolę w zabiegu odgrywa rodzaj zgryzu oraz budowa samego zęba⁵.

„Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 11-12 lat z terenu gminy Wieruszów na lata 2016-2018” (zwany dalej także Programem) skierowany jest do dzieci w wieku 11-12 lat (biorąc pod uwagę ich rok urodzenia) i będzie realizowany przez 3 lata, z możliwością jego kontynuacji. Szacunkowa liczba osób z roczników objętych Programem zamieszkałych w gminie Wieruszów wynosi 586. U dzieci biorących udział w Programie profilaktycznym lakowane będą zęby „siódme” (drugie trzonowe), ponieważ lakowanie zębów „szóstych” (pierwszych trzonowych) jest finansowane przez NFZ.

Świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. obejmują m.in. badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy, zabezpieczanie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 7 roku życia (zgodnie z Zarządzeniem nr 56/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 8 września 2015 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne - wśród populacji 8-latków prowadzona jest profilaktyka bruzd lakiem szczelinowym w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych: „Świadczenie dotyczy bruzd zębów szóstych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 8. roku życia”), dla dzieci w wieku 10 lat - ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (wskaźnik intensywności próchnicy puw/PUW – suma zębów z próchnicą, usuniętych z powodu próchnicy, wypełnionych z powodu próchnicy) dla zębów stałych i puw dla zębów mlecznych, dla dzieci w wieku 12 lat - ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW dla zębów stałych.

Jak zauważyła Najwyższa Izba Kontroli rynek opieki stomatologicznej w Polsce zdominowany jest przez podmioty prywatne. W 2011 r. blisko 80 proc. ubezpieczonych nie skorzystało ani razu z usług dentysty w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia udzielane w przychodniach na podstawie umów z NFZ mają ograniczony zakres, część zabiegów nie podlega refundacji, a pacjenci często nawet nie wiedzą, gdzie znajduje się najbliższy gabinet stomatologiczny zakontraktowany przez NFZ. Jeżeli chodzi o dostęp do publicznych świadczeń stomatologicznych w poszczególnych regionach Polski, to najgorzej jest w małych miasteczkach i wsiach, gdzie większość dzieci została całkowicie pozbawiona profesjonalnej profilaktyki oraz leczenia stomatologicznego. Ponadto NIK zauważa, że ministerialne programy na rzecz popularyzacji zdrowia i higieny jamy ustnej są mało

⁵ <https://portal.abczdrowie.pl/lakowanie-zebow-stalych>

skuteczne. Blisko 10% polskich siedmiolatków nigdy nie było u dentysty, aż 92% piętnastolatków ma próchnicę zębów, a odsetek bezzębności wśród dorosłych rośnie⁶.

W gminie Wieruszów na 10 gabinetów stomatologicznych (liczba ustalona na podstawie danych z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) tylko jeden ma podpisaną umowę z NFZ (dane ze strony NFZ) z zakresu stomatologii ogólnej. Jeżeli chodzi o stomatologię ogólną dla dzieci i młodzieży, to nie tylko na terenie gminy Wieruszów, ale i w całym powiecie wieruszowskim, żaden podmiot nie ma podpisanej umowy z NFZ. Dostęp dzieci do świadczeń stomatologicznych finansowanych przez NFZ jest więc na terenie gminy Wieruszów znacznie utrudniony.

2. Cele Programu

Celem głównym Programu jest zmniejszenie częstotliwości występowania próchnicy zębów u dzieci z terenu gminy Wieruszów poprzez promocję zachowań prozdrowotnych oraz zwiększenie dostępności zabiegu lakowania zębów stałych („siódemek”).

Cele szczegółowe:

- zwiększenie liczby dzieci, u których zastosowano zabieg profilaktyczny - lakowanie bruzd zębowych,
- podniesienie świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki próchnicy u dzieci oraz rodziców (opiekunów prawnych) dzieci uczestniczących w Programie,
- kształtowanie prawidłowych nawyków higienicznych wśród dzieci objętych Programem,
- zmniejszenie kosztów leczenia stomatologicznego w latach późniejszych.

Oczekiwane efekty:

- zmniejszenie częstotliwości występowania próchnicy u dzieci biorących udział w Programie,
- wzrost świadomości dzieci i ich rodziców (opiekunów prawnych) jak ważna jest prawidłowa higiena jamy ustnej i regularne wizyty kontrolne u lekarza dentysty,
- obniżenie kosztów leczenia stomatologicznego w późniejszych latach.

Mierniki efektywności:

- liczba dzieci biorących udział w Programie,
- liczba wykonanych zabiegów lakowania zębów,
- wzrost świadomości dzieci na temat higieny jamy ustnej (badania ankietowe).

3. Adresaci Programu

Program adresowany jest do dzieci w wieku 11-12 lat (biorąc pod uwagę ich rok urodzenia) zamieszkałych na terenie gminy Wieruszów.

Zabiegami lakowania mogą zostać objęte wszystkie chętne dzieci z wybranej grupy wiekowej, które mają już wyrznięty, co najmniej jeden ząb „siódmy”, a nie miały jeszcze wykonanego zabiegu lakowania, jeżeli istnieją wskazania do jego wykonania (wskazania do

⁶ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-opiece-stomatologicznej-w-polsce.html>

lakowania zębów lekarz dentysta ocenia indywidualnie). Ze względu na ograniczone środki finansowe przeznaczone na realizację Programu, realizator będzie przyjmował zgłoszenia do czasu wyczerpania tych środków w danym roku. Chętne do udziału w Programie dzieci, które nie będą mogły skorzystać w danym roku z oferowanych świadczeń, mogą przystąpić do Programu w roku kolejnym (w okresie realizacji Programu), niezależnie od ukończenia 12 lat.

W poszczególnych latach w Programie może wziąć udział:

- w 2016 r. – 286 dzieci (z rocznika 2004 i 2005),
- w 2017 r. – 144 dzieci (z rocznika 2006) + dzieci, które w 2016 r. nie wzięły udziału w Programie, lub biorąc udział w Programie nie miały jeszcze wyrzniętych wszystkich zębów „siódmych”,
- w 2018 r. – 156 dzieci (z rocznika 2007) + dzieci, które w 2017 r. nie wzięły udziału w Programie, lub biorąc udział w Programie nie miały jeszcze wyrzniętych wszystkich zębów „siódmych”.

(Dane liczbowe ustalone na podstawie informacji z bazy danych SIO).

Realizacja Programu będzie przebiegała we współpracy ze szkołami podstawowymi, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wieruszów. O możliwości udziału w Programie rodzice zostaną powiadomieni przez dyrektorów szkół i kadrę pedagogiczną. Informacja o realizacji Programu zostanie zamieszczona także na stronie internetowej gminy Wieruszów. Udział dziecka w Programie nastąpi po wyrażeniu pisemnej zgody przez rodziców/opiekunów prawnych (zał. nr 1). Na każdym etapie realizacji Programu dziecko może zrezygnować z udziału w nim, poprzez złożenie pisemnej rezygnacji przez rodziców/opiekunów prawnych dziecka.

4. Organizacja Programu

Pierwszym działaniem będzie wyłonienie w drodze otwartego konkursu ofert realizatora Programu.

Realizator Programu powinien posiadać odpowiednie uprawnienia, wiedzę i doświadczenie (kwalifikacje zawodowe: lekarz dentysta lub lekarz dentysta w trakcie specjalizacji lub ze specjalizacją w dziedzinie stomatologii dziecięcej) oraz standardowo wyposażony gabinet stomatologiczny (zgodnie z warunkami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz. U. z 2012 r. poz. 739) znajdujący się na terenie gminy Wieruszów.

Kolejnym etapem będzie rozpowszechnienie informacji o Programie za pośrednictwem szkół podstawowych oraz strony internetowej gminy Wieruszów – w związku z tak zaplanowaną kampanią informacyjną, nie przewiduje się ponoszenia kosztów w ramach Programu dla jej realizacji. Równocześnie za pośrednictwem szkół podstawowych zostanie przeprowadzone wśród uczniów w wieku 11-12 lat badanie ankietowe, mające na celu sprawdzenie wiedzy dzieci o właściwej higienie jamy ustnej oraz ich nastawienie do wizyt u lekarza dentysty (załącznik nr 2).

Następnie rodzice (opiekunowie prawni) będą mogli zgłaszać dzieci do udziału w Programie – rejestrując dziecko osobiście lub telefonicznie w gabinecie stomatologicznym realizatora Programu.

W trakcie indywidualnej wizyty w gabinecie stomatologicznym realizatora Programu rodzice prześlą pisemną zgodę na udział dziecka w Programie (wzór takiej zgody będzie rozpowszechniany wraz z informacją przez szkoły, a także będzie dostępny w Urzędzie Miejskim w Wieruszowie oraz u realizatora Programu). Lekarz dentysta przeprowadzi badanie diagnostyczne, wypełni kartę badania stomatologicznego uczestnika Programu (według wzoru stanowiącego załącznik nr 3) oraz informację dla rodzica (opiekuna prawnego) o stanie zębów i ewentualnych wskazaniach do leczenia (według wzoru stanowiącego załącznik nr 4), przeprowadzi instruktaż prawidłowej higieny jamy ustnej (instruktaż mycia zębów oraz przekazanie informacji na temat prawidłowej higieny jamy ustnej i racjonalnego odżywiania), a następnie wykona zabieg lakowania na kwalifikujących się do zabiegu zębach „siódmych” (w przypadku większej liczby zębów niż dwa zakwalifikowanych do zabiegu lakowania - zabieg może się odbyć w ciągu dwóch wizyt). Po realizacji świadczenia rodzic (opiekun prawny) otrzyma od realizatora do wypełnienia ankietę satysfakcji pacjenta (według wzoru stanowiącego załącznik nr 5), którą po wypełnieniu złoży w miejscu wyznaczonym przez realizatora Programu.

Po indywidualnej wizycie w gabinecie stomatologicznym i wykonaniu zabiegu lakowania na wszystkich zakwalifikowanych do tego zabiegu zębach „siódmych” następuje zakończenie udziału w Programie. W informacji na temat stanu uzębienia dziecka, którą otrzyma każdy rodzic (opiekun prawny) dziecka biorącego udział w Programie, zalecony będzie sposób dalszego postępowania. W przypadku wskazań do leczenia rodzic (opiekun prawny) decyduje o dalszym leczeniu zębów dziecka (leczenie zębów jest finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia).

Po zakończeniu realizacji Programu (udzielania świadczeń) w danym roku, ponownie za pośrednictwem szkół podstawowych zostanie przeprowadzone wśród uczniów w wieku 11-12 lat badanie ankietowe (według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 + dodatkowo pytanie: „Czy brałeś udział w Programie profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 11-12 lat z terenu gminy Wieruszów na lata 2016 -2018”), mające na celu sprawdzenie, czy u dzieci biorących udział w Programie wzrósł poziom wiedzy o właściwej higienie jamy ustnej oraz czy zmieniło się ich nastawienie do wizyt u lekarza dentysty.

5. Koszty

Gmina Wieruszów w poszczególnych latach przeznaczy na realizację Programu:

- w 2016 r. – 18.000 zł
- w 2017 r. – 18.000 zł
- w 2018 r. – 18.000 zł

Całkowity koszt realizacji Programu w latach 2016 – 2018 wyniesie 54.000 zł

Szacunkowy koszt jednostkowy za poszczególne świadczenia zdrowotne:

- profilaktyczne badanie stomatologiczne wraz z instruktażem prawidłowej higieny jamy ustnej – 20 zł od osoby,
- lakowanie 1 zęba - 30 zł.

Koszt rzeczywisty wykonania poszczególnych świadczeń zdrowotnych zostanie ustalony po rozstrzygnięciu konkursu ofert i dokonaniu wyboru realizatora Programu.

Liczba zabiegów lakowania wykonanych u jednego uczestnika będzie uzależniona od przeprowadzonej diagnozy podczas profilaktycznego badania stomatologicznego.

Zadanie będzie realizowane, do wyczerpania środków finansowych, przeznaczonych na dany rok.

Program finansowany będzie w całości ze środków budżetu gminy Wieruszów.

6. Monitorowanie i ewaluacja

Ocena realizacji Programu zostanie przeprowadzona na podstawie następujących kryteriów:

- procentowy udział liczby dzieci zgłoszonych do Programu w stosunku do ogólnej liczby dzieci uprawnionych do wzięcia udziału w Programie,
- liczba dzieci, u których wykonano profilaktyczne badanie stomatologiczne wraz z instruktażem prawidłowej higieny jamy ustnej,
- liczba dzieci, u których wykonano zabieg lakowania zębów oraz liczba wykonanych zabiegów,
- wyniki ankiety satysfakcji pacjenta,
- wyniki ankiety dotyczącej poziomu wiedzy dzieci o właściwej higienie jamy ustnej, przed i po przeprowadzeniu instruktażu higieny jamy ustnej.

7. Okres realizacji Programu

Program realizowany będzie w latach 2016 – 2018 z możliwością jego kontynuacji w latach kolejnych, jeżeli spotka się z dużym zainteresowaniem ze strony adresatów.

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

.....

.....
(adres zamieszkania)

Zgoda na udział dziecka w Programie

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

PESEL w „Programie profilaktyki próchnicy
zębów dla dzieci w wieku 11-12 lat z terenu gminy Wieruszów na lata 2016 -2018”.

.....
(miejscowość, data)

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

Ankieta

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, wstawiając znak „X” w kratce obok odpowiedzi.

1. Jak często myjesz zęby w ciągu dnia?

- ☐ po każdym posiłku
- ☐ trzy razy dziennie
- ☐ dwa razy dziennie
- ☐ raz dziennie
- ☐ nie myję zębów (przejdź do pytania nr 7)

2. Jak długo myjesz zęby?

- ☐ poniżej 1 minuty
- ☐ 1-2 minuty
- ☐ 3 minuty lub dłużej

3. Czy czyścisz także język?

- ☐ tak, zawsze ☐ tak, czasem ☐ nie

4. Czy stosujesz produkty do higieny jamy ustnej, takie jak:

- nici dentystyczne

- ☐ tak, zawsze ☐ tak, czasem ☐ nie

- płyn do płukania

- ☐ tak, zawsze ☐ tak, czasem ☐ nie

5. Jak często wymieniasz szczoteczkę do zębów?

- ☐ co 3 miesiące lub częściej
- ☐ co pół roku
- ☐ raz w roku
- ☐ dopiero jak się zniszczy (włosie mocno się ugnie)
- ☐ nie wymieniam

6. Czy wymieniasz szczoteczkę po przebytej chorobie, np. grypie, przeziębieniu, infekcji jamy ustnej?

- ☐ tak ☐ nie

7. Jak często jesz słodyczne i pijesz słodkie napoje?

- ☐ kilka razy dziennie
- ☐ raz dziennie
- ☐ kilka razy w tygodniu
- ☐ rzadziej

8. Jak często jesz owoce i warzywa?

- ☐ pięć razy dziennie, na każdy posiłek
- ☐ przynajmniej trzy razy dziennie
- ☐ raz w ciągu dnia
- ☐ raz na 2-3 dni
- ☐ rzadziej

9. Jak często chodzisz na wizyty do lekarza dentysty?

- ☐ częściej niż raz na pół roku
- ☐ raz na pół roku
- ☐ raz na rok
- ☐ rzadziej niż raz na rok
- ☐ nigdy nie byłem/am (przejdź do pytania nr 11)

10. Kiedy idziesz do lekarza dentysty?

- ☐ regularnie na kontrolę
- ☐ jeżeli zauważę dziurę w zębie
- ☐ gdy boli mnie ząb

11. Czy boisz się wizyty u lekarza dentysty?

- ☐ tak
- ☐ nie

12. Skąd wiesz jak prawidłowo dbać o higienę jamy ustnej?

- ☐ od rodziców
- ☐ od lekarza dentysty
- ☐ ze szkoły
- ☐ z internetu
- ☐ z telewizji
- ☐ inne źródła (jakie?)

KARTA BADANIA STOMATOLOGICZNEGO Nr

Nazwisko i imię dziecka:

Stan higieny jamy ustnej:

- ☐ dobry
☐ zły

Wada zgryzu

- ☐ nie ma
☐ jest krótki opis

Stan uzębienia i potrzeby lecznicze

	8	7	6	5	4	3	2	1	I	II	III	IV	V	6	7	8
Stan																
Potrzeby																
Stan																
Potrzeby																

Stan uzębienia mlecznego:

- A - zdrowy ząb mleczny
 B - ubytek próchnicowy
 C - wypełnienie
 D - próchnica wtórna
 E - ząb usunięty
 T - uraz

Stan uzębienia stałego:

- 0 - zdrowy ząb stały
 1 - ubytek próchnicowy
 2 - próchnica wtórna
 3 - wypełnienie
 4 - ząb usunięty
 5 - uszczelnienie bruzd
 6 - uraz
 7 - ząb niewyrznięty

Potrzeby lecznicze:

- 0 - brak potrzeb leczniczych
 1 - aplikacja lakieru fluorkowego
 2 - uszczelnienie bruzd
 3 - wypełnienie na 1 powierzchni
 4 - wypełnienie na 2 lub więcej powierzchniach
 5 - leczenie endodontyczne
 6 - ekstrakcja
 7 - inne

puw =

PUW =

Uwagi, zalecenia:

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć lekarza)

.....
Pieczęć świadczeniodawcy

**„PROGRAM PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW DLA DZIECI
W WIEKU 11-12 LAT Z TERENU GMINY WIERUSZÓW
NA LATA 2016 – 2018”**

Informacja dla rodzica/opiekuna prawnego

Nazwisko i imię dziecka.....

PESEL.....

Zalecany sposób dalszego postępowania (leczenia)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

**„PROGRAM PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW DLA DZIECI W WIEKU 11-12 LAT
Z TERENU GMINY WIERUSZÓW NA LATA 2016 – 2018**

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając znak „X” w kratce obok odpowiedzi.

Jak ocenia Pan/i:	Bardzo dobrze	Dobrze	Dostatecznie	Źle
- sprawność rejestracji pacjenta				
- dotrzymanie terminu przyjęcia				
- uprzejmość, okazywanie zrozumienia i zainteresowania przez lekarza				
- zrozumiałość przekazanych przez lekarza informacji dotyczących stanu uzębienia dziecka i ewentualnych wskazań do leczenia				
- zrozumiałość przekazanych przez lekarza informacji dotyczących prawidłowej higieny jamy ustnej				
Inne uwagi:				