

Romské obyvatelstvo a vybrané aspekty stomatologické péče ve vyloučených lokalitách

**prof. MUDr. Tatjana Dostálová, DrSc.¹, MBA, RNDr. Hana Eliášová, Ph.D.¹, MDDr. Eliška Šedivá¹,
doc. MUDr. Vlasta Merglová, CSc.², prof. MUDr. Milan Macek, DrSc., MHA³**

¹Stomatologická klinika dětí a dospělých, 2. LF UK a FN Motol, Praha

²Stomatologická klinika LF UK Praha, FN v Plzni

³Ústav biologie a lékařské genetiky, 2. LF UK a FN Motol, Praha

Je známo, že romská populace má problémy s přístupem k efektivní léčbě a mnohokrát se setkává s diskriminací kvůli strukturálním bariérám v přístupu ke zdravotnickým službám, a proto mohou těmto službám i nedůvěřovat. Cílem naší studie bylo vyhodnotit systémy, u kterých je největší pravděpodobnost, že zapojení romské komunity bude účinné při posilování důvěry ve zdravotnické služby, a to zejména ve stomatologii. Vzhledem k tomu, že stav chrupu ovlivňuje kvalitu života, není možné péči o chrup zanedbávat. Sociální a zdravotní péče jakožto základní pilíře prevence (tj. dentální hygiena, dieta, aplikace fluoridových přípravků, případně remineralizace skloviny) by měla vytvářet specializované týmy zahrnující zubní lékaře, praktické lékaře pro děti a dorost/dospělé a v neposlední řadě i rodiče pacientů. Na konkrétních příkladech ukazujeme, jak lze jasnou a jednoduchou edukací tuto situaci zlepšit. Hlavními výstupy naší studie jsou doporučení pro praxi, která mohou být základem budoucích strategií dentální terapie.

Klíčová slova: romská populace, sociální a zdravotní péče, zubní hygiena, dieta, aplikace fluoru, remineralizace skloviny, vyloučené lokality.

Roma population and selected aspects of health care

Generally, the Roma population has problems with treatment options and often experiences discrimination due to structural barriers when accessing health services and for that reason may mistrust those services. The aim of our study is to evaluate the most efficient systems for the engagement of the Roma community aimed at enhancing trust in health services, mainly in the field of dentistry. Since the overall state of dentition significantly affects the quality of life, it is not possible to neglect dental care in excluded localities. A combined social and healthcare approach that represents the basic pillars of prevention (comprising dental hygiene, diet, application of fluoride preparations, and possibly remineralization of the enamel) should create specialized teams including dentists, general practitioners for children and adults, including parents of patients. As we show in specific examples, clear and simple education could markedly improve this situation. The main outputs of our study are recommendations for practice which form the basis for future dental therapy approaches in excluded localities in Czechia.

Key words: roma, social and health care, dental hygiene, diet, fluoride application, enamel remineralization, excluded localities.

Úvod

Evropští Romové pochází z Indie z indické kasty dalitů, kteří představují nejnižší stupeň stavovsko-kastovní hierarchie v Indii. Z indického subkontinentu odešli před cca 1 500 lety, ale jejich migrace do Evropy je popsána až od 3.–10. století (1). Putovali nejprve do

Byzantské říše, v 11. století přešli do oblasti současného Íránu, odtud na Kavkaz a poté do dnešního Rumunska. Ve 12. století se rozptýlili po celé Evropě. Název „cikán“ má původ v řeckém slově „Atsinganoi“, kterým toto etnikum nazývali v Byzantské říši. Vychází z legendy o pouti v Egyptě, kterou naplnili

ve formě pokání za to, že jednou opustili křesťanství. Výsledky genetické studie ukazují na společný původ evropských Romů z jediné zakladatelské populace. Vysoká míra homozygoty v romské populaci svědčí o její dlouhodobé genetické izolaci a vysoké míře příbuzenských sňatků (2).

prof. MUDr. Tatjana Dostálová, DrSc.
Stomatologická klinika dětí a dospělých, 2. LF UK a FN Motol, Praha
Tatjana.Dostalova@fnmotol.cz

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2023;24(2):98-101
Článek přijat redakcí: 26. 1. 2023
Článek přijat k publikaci: 1. 2. 2023

Romové jsou v Evropské unii (EU) nejpočetnější menšinou, která se pohybuje mezi 10–12 miliony obyvatel (3, 4). Např. v Bulharsku tvoří 10 % obyvatel, na Slovensku 9 % a v Rumunsku 8 %. Ve Španělsku žije 970 000 obyvatel této národnosti (2, 3). Obecně lze uvést, že romská komunita přesto, že je největší v EU, se nachází ve stavu sociálně-ekonomického znevýhodnění, které se promítá i do horšího zdravotního stavu spojeného s vyšší dětskou úmrtností (4). Délka života je cca 7–10 let pod průměrem většinové populace. Proto se objevil v posledních letech nárůst počtu studií, které navrhuji intervence v rámci celkového sociálního kontextu, mezi které patří začlenění zástupců menšinových komunit do této oblasti (5) nebo zlepšení kompetencí zdravotníků (6) s pozitivním výsledkem na některé zdravotní ukazatele romské populace.

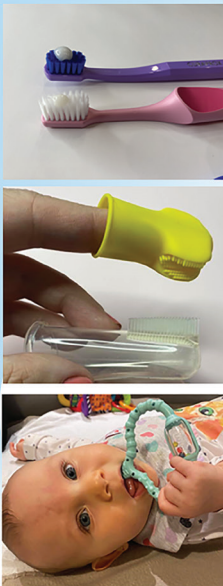
V dubnu roku 2021 byla v České republice vytvořena vládní strategie rovnosti a participace ROMŮ (Strategie romské integrace) pro rok 2021–2030, kde z hlediska zdravotního má zásadní význam bod 9 – Zdraví, který řeší obecně nedostupnost zdravotní péče především v pohraničí a tzv. vyloučených lokalitách, kde je nejen nedostatek lékařů, ale také neupravuje čekací doby na vyšetření a ošetření těchto pacientů (7).

Evropská komise doporučuje, aby se členské státy zaměřily právě na ohrožené skupiny žijící v odlehlejších nebo vyloučených lokalitách, a podporovaly tak jejich přístup ke kvalitní zdravotní péči (7). Ve všeobecné lékařské péči se jedná především o předporodní a poporodní péči, dále u dětí se klade důraz na primární péči a prevenci (Evropská komise, 2021). Důležitá je také péče o starší a zdravotně postižené Romy. Evropská komise proto doporučuje zajistit dostupnost zdravotních služeb specificky pro sociálně vyloučené obyvatele, včetně romské populace. Celou situaci v EU však zhoršují migrující skupiny Romů např. ve Velké Británii, Skotsku, Walesu a Irsku, kde je pak obtížné pro ně vytvořit stabilní síť lékařské péče (8).

Specifika a postavení stomatologické péče u dětských a adolescentních pacientů v ČR a EU

Základem úspěšné dětské stomatologické péče je ústní hygiena, která spočívá v me-

Obr. 1. Dentální hygiena v dětském věku (letáčky)



Dentální hygiena v dětském věku

Prevence vzniku zubního kazu: hygiena dutiny ústní, používání fluoridové pasty, omezení konzumace cukrů v potravě

- ❖ **Kojenecký věk (0-1 rok):** gumový prstový kartáček, dětský kartáček 0-3 roky, zubní pasta s obsahem 1000 ppm fluoridů- množství pasty je jako zrno rýže. Zuby čistí rodiče krouživými pohyby se zubní pastou 2x denně.
- ❖ **Batoletický věk (1-3 roky):** dětský zubní kartáček + pasta s obsahem 1000 ppm fluoridů, množství pasty jako zrno hrášku. Zuby čistí rodiče drobnými krouživými pohyby po všech zubních ploškách 2x denně.
- ❖ **Předškolní věk (3-6 let):** měkký zubní kartáček pro děti ve věku 3-6 let, zubní pasta s obsahem 1000 ppm fluoridů. Dítě zkouší čistit samo-krouživý pohyb kartáčku po zubech, poté kontrola a dočištění rodičem.
- ❖ **Školní věk (6-18 let):** zubní kartáček přiměřený k věku, od 12 let kartáček pro dospělé – dítě čistí samo-krouživě, vibrační a stírací pohyby kartáčkem. Rodiče korigují na stírací pohyby (Stillmanova technika) nebo vibrační pohyby (Bassova technika) do 12 let věku, pak už by si dítě mělo umět vyčistit zuby samo. Hygienické pomůcky rozšiřujeme o jednosvazkový kartáček + mezizubní kartáček ev. mezizubní nit.

Supported by Iceland, Liechtenstein and Norway through the EEA Grants
Podpora Bledem, Lichtenštejnem a Norskem prostřednictvím Fondů EHP
reg.č.: ZD-ZDOVA2-001



chanickém odstraňování zubního povlaku s frekvencí optimálně dvakrát denně s pomocí a pravidelným dohledem dospělého. Aplikace fluoridů v podobě fluoridových zubních past nebo remineralizačních prostředků, případně u starších dětí ústních vod potencuje účinek pečlivého čištění zubů. Čištění mezizubních prostor zubní nití nebo mezizubním kartáčkem má prokazatelný preventivní účinek na výskyt kazivých lézí na aproximálních ploškách zubů u dětí (9).

První vyšetření stavu chrupu u romské populace bylo na území Československa provedeno v roce 1958, kdy bylo vyšetřeno 2 600 dětí ve spíško-novoměstském okrese ve věku 2–6 let a současně bylo zkontrolováno 150 romských dětí ze stejné lokality (10). Byl sledován výskyt zubního kazu, výplní a extrakcí zubů na počet vyšetřených osob a index kazivosti. Výsledky této studie v této době ukázaly jednoznačně na menší kazivost zubů u romských dětí, kterou autoři vysvětlovali po kontrole životosprávy následujícími fakty, které patří i dnes do základních preventivních postupů z hlediska vzniku zubního kazu tedy: tehdy romské děti v této době jedly velmi málo rafinovaných cukrů, matky dodržovaly laktaci do jednoho roku bez přechodu na umělou výživu s příměsí cukru. Ukázalo se, že i poměr přísunu Ca-P je lepší a děti se více pohybovaly na slunci, které cestou přirozenou

zabezpečuje vitamin D. Závěrem lze říci, že i potrava této komunity byla tužší konzistence, což podporovalo samoočišťování chrupu dětí.

Další studie zabývající se touto problematikou vznikla v roce 2016 jako diplomová práce (11) – Bc. Pavly Karáskové a její vedoucí práce doc. PhDr. Aleny Kajanové, Ph.D., z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty a Ústavu sociálních a speciálně pedagogických věd (USV). Autorky vytvořily dotazníkové šetření pro stomatology a Romy a shrnuly tak problematiku zubního ošetření této skupiny obyvatel především v oblasti sociální. Vycházejí ze zprávy Nesvadbové a kol. (12) o stavu chrupu romské populace v roce 2009. Tato studie romské populace a zubních lékařů ukazuje, že důvodem návštěvy u stomatologa bývá spíše akutní problém než preventivní prohlídka. U souboru 544 osob bylo 68 % u stomatologa před rokem a více, v 9 % nebyly u zubního lékaře nikdy a 23 % ho navštívilo v rozmezí tří a jedenácti měsíců. V tomto ohledu 133 respondentů muselo ošetření několikrát opakovat vzhledem k nesanovanému chrupu.

Dotazníkové šetření Bc. Karáskové v roce 2016 u 237 účastníků opět potvrdilo, že pouze 35 % je registrováno u zubního lékaře, zbytek má z ošetření obavy (23 %), nemá akutní obtíže nebo nemá zájem o sanaci (44 %), 20 % pacientů k lékaři nechodí, i když mají problémy.

Tab. 1. Struktura dle věku

Věk	Počet dětí		
	muž	žena	celá skupina
1–6	5	1	6
7–12	13	14	27
13–18	7	5	12
Celkem	25	20	45
Věk – průměr	9,56	10,70	10,07
Věk – SD	3,32	3,60	3,45

Přibližně 86 % Romů dochází výhradně na zubní pohotovost. Snaha registrovat Romy souvisí s jejich nedostatečnou ochotou chodit na preventivní kontroly a dodržovat správnou hygienu chrupu, která je např. u romských dětí až v 54 % nedostatečná (11). Studie rovněž potvrdila, že pomoc sociálního pracovníka má přímý vliv na ochotu pacientů nejen ke stomatologovi docházet, ale i zlepšit jejich dentální hygienu (11).

Výsledky studie potvrzuje i souborná studie obou autorek (13). Obecně lze říci, že romská komunika vyžaduje horší zdravotní stav a je pouze minimálně registrována u lékařů. Současně je pak zásadním problémem nedostatečná prevence a péče o chrup. Problémy s chrupem začínají u sociálně slabých romských dětí již v dětství a navíc pokračují díky špatné komunikaci mezi romským pacientem a zubním lékařem.

Vlastní pozorování

K tomu, abychom mohli posoudit obecně neošetřitelné pacienty a porovnat je s romskou minoritou, jsme využili děti přicházející k ošetření na Stomatologickou kliniku dětí a dospělých 2. lékařské fakulty a FN Motol (Stomatologické klinice). Výsledky obsahovala studie (14), která hodnotila prevenci a diagnostiku zubního kazu u pacientů, kteří byli ošetřeni z důvodů nespoupráce buď ambulantně, nebo v celkové anestezii. Studie posuzovala 595 nespoupracujících dětí a adolescentů. Sledovala četnost nespoupracujících pětiletých dětí ošetřených ambulantně nebo v celkové anestezii (14) a ukázala, že nutnost použít při ošetření speciální techniky je výrazně vyšší u nespoupracujících dětí (86 %) v porovnání s dětmi zdravými. Děti se závažnými onemocněními tvořily pouze 13 %.

Při druhé pětileté studii u 1 318 dětí s 13 diagnózami dětí anxiózní tvořily skupinu 535 pacientů tedy 40,6 % souboru (14). Při srovnání

Tab. 2. Přehled kpe (dočasný chrup – kaz, plomba, extrakce) a KPE (stálý chrup – kaz, plomba, extrakce)

	muž	žena	celkem
průměr z kpe	10,04	7,83	9,10
průměr z KPE	3,75	5,90	4,94
směrodatná odchylka z kpe	4,12	4,90	4,55
směrodatná odchylka z KPE	2,96	5,63	4,65
	muž	žena	celkem
1–6			
průměr z kpe	10,20	10,00	10,17
průměr z KPE	×	×	×
směrodatná odchylka z kpe	4,60	3,64	4,12
směrodatná odchylka z KPE	×	×	×
7–12			
průměr z kpe	11,23	9,07	10,11
průměr z KPE	2,33	3,40	3,00
směrodatná odchylka z kpe	4,30	4,43	4,42
směrodatná odchylka z KPE	1,15	1,67	1,51
13–18			
průměr z kpe	7,33	1,33	5,33
průměr z KPE	4,60	8,40	6,50
směrodatná odchylka z kpe	2,07	0,58	3,43
směrodatná odchylka z KPE	3,51	7,27	5,74

se hodnoty kpe v 8 mezinárodních studiích pohybovaly od 0,8 do 3 (14), zatímco nespoupracující české děti měly kpe od 9,37 do 10,75, tedy měly vysokou kazivost chrupu.

V roce 2021–2022 bylo na Stomatologické klinice ošetřeno 45 romských dětí a adolescentů (25 mužů a 20 žen) (Tab. 1) a také zde dosahovalo kpe (kaz, plomba, extrakce u dočasných chrupu) i KPE (kaz, plomba, extrakce u stálého chrupu) vysokých hodnot (Tab. 2). Při rozdělení dětí podle diagnóz (Tab. 3) však byly ošetřeny pouze čtyři anxiózní děti (8,9 %) ze souboru 45 hendikepovaných pacientů nebo pacientů se se zvláštními potřebami.

Diskuze a závěry pro praxi

Romská komunita svojí četností je největší v EU. Z genetického hlediska je relativně homogenní a tvoří většinou uzavřené společenství, které se často dostává do stavu sociálně-ekonomického znevýhodnění ve vyloučených lokalitách. S tím souvisí sociální omezení, a to i v oblasti zdravotní péče. Původní jednoduchý způsob života vedl k lepšímu zdravotnímu stavu, a to i stavu chrupu. Postupné zvyšování životní úrovně a přechod na nezdravou stravu s sebou přinesly problémy v oblasti sociální i zdravotní. Příjem potravy se zvýšeným obsahem sacharidů, nedostatečná edukace v oblasti prevence jak výživové, tak i nedostatečná přítomnost preventivních prohlídek postupně vedla ke zvý-

Tab. 3. Přehled indikací ke stomatologické péči

Indikace	2022	
	počet	%
alergologická	5	11,1
anxieta	4	8,9
genetická	9	20,0
hematologická	1	2,2
kardiologická	2	4,4
nefrologická	3	6,7
neurologická	16	35,6
onkologická	1	2,2
ortopedická	1	2,2
psychiatrická	2	4,4
jiná	1	2,2
Celkem	45	

šení kazivosti chrupu. Jak jsme prokázali, tento stav se může zhoršovat u dětí a adolescentů s přidruženými onemocněními. Protože stav chrupu ovlivňuje kvalitu života, neměla by být péče o chrup opomíjena. Sociální i zdravotní péče jako základní pilíře prevence (zubní hygiena, dieta, aplikace fluoridových preparátů, případně remineralizace povrchu skloviny) by měly vytvořit specializované týmy zahrnující stomatology, všeobecné lékaře a rodiče pacientů. Jasná a jednoduchá osvěta může zlepšit tuto situaci (Obr. 2).

*Supported by Iceland, Liechtenstein and Norway through the EEA Grants
Podpořeno Islandem, Lichtenštejnskem
a Norskem prostřednictvím Fondů EHP
reg.č.: ZD-ZDOVA2-001.*

LITERATURA

1. The gypsies. In: Fernández-Armesto F. Guide to the peoples of Europe. London: Times Books; 1994.
2. Duda P. Genomická studie poodhaluje původ a demografickou historii evropských Romů. Vesmír. 2013;92(4):193 na základě Curr Biol. 2012;22:2342-2349.
3. Hajioff S, McKee M. The health of the Roma people: a review of the published literature. J Epidemiol Community Health. 2000;54(11):864-869. doi: 10.1136/jech.54.11.864. PMID: 11027202; PMCID: PMC1731574.
4. Ramos-Morcillo AJ, Leal-Costa C, Hueso-Montoro C, et al. Concept of Health and Sickness of the Spanish Gypsy Population: A Qualitative Approach. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(22):4492. doi: 10.3390/ijerph16224492. PMID: 31739620; PMCID: PMC6888496.
5. Anderson LM, Adeney KL, Shinn, C, Safranek S, et al. Community coalition-driven interventions to reduce health disparities among racial and ethnic minority populations. Cochrane Database Syst. Rev. 2015;6:CD009905.
6. Horvat L, Horey D, Romios P, Kis-Rigo J. Cultural competence education for health professionals. Cochrane database Syst. Rev. 2014;5:CD009405.
7. Strategie rovnosti, začlenění a participace Romů (Strategie romské integrace) 2021–2030. 10. května 2021 vláda ČR schválila strategii rovnosti, začlenění a participace Romů 2021–2030.
8. Papadopoulos I, Lay M. The health promotion needs and preferences of Gypsy Travellers in Wales. Diversity in Health and Social Care. 2007;4:167-176.
9. Broukal Z, Dušková J, Merglová V, et al. Strategie prevence zubního kazu založené na důkazech. Část 3. Ústní hygiena v prevenci zubního kazu. Čes. Stomat. 2017;117(2):35-42.
10. Rakosi T, Kozák F. Stav chrupu 2–6 ročních cigánských dětí. I. Kazivost dočasných zubov. Praktické zubní lékařství. 1958;6(1):22-25.

Obr. 2. Kdy navštívit zubního lékaře (letáček)

Kdy navštívit s dítětem zubního lékaře?

- 1. Preventivní stomatologické prohlídky**
 - poprvé byste měli se svým dítětem navštívit zubního lékaře mezi 6. a 12. měsícem života
 - dále pravidelně dvakrát ročně až do 18 let věku
- 2. Úraz zubů či obličej**
- 3. Kazy a jejich ošetření**
 - možnost ošetření zubních kazů u Vašeho dítěte při nespolupráci v analgosedaci nebo celkové anestezii
- 4. Vývojové odchylky zubů a chrupu**

Supported by Iceland, Liechtenstein and Norway through the EEA Grants
Podpořeno Islandem, Lichtenštejnem a Norskem prostřednictvím Fondů EHP
reg.č.: ZD-ZDOVA2-001

FN MOTOL

1958;6(1):22-25.

11. Karásková P. Informovanost romského obyvatelstva v oblasti stomatologické péče. Diplomová práce, Zdravotně sociální fakulta. České Budějovice: Jihočeská univerzita; 2016.

12. Nesvadbová, L, Šandera J, Haberlová V. Romská populace a zdraví: Česká republika – Národní zpráva; 2009.

13. Karásková P, Kajanová A. Romské obyvatelstvo a vybrané aspekty stomatologické péče. Česká stomatologie. 2017;117(1):8-12.

14. Bučková M, Dostálová T, Kašparová M, et al. Prevence a diagnostika zubního kazu v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost – stav chrupu pacientů ošetřených v celkové anestezii. Pediatr. praxi. 2016;17(2):65-69.