



Romské obyvatelstvo, úrazy zubů a následující zdravotní péče

**Prof. MUDr. Tatjana Dostálová, DrSc.¹, MBA, MDDr. Eliška Šedivá¹,
RNDr. Hana Eliášová, Ph.D.¹, MUDr. Petra Hlíňáková, Ph.D., MBA¹,
prof. MUDr. Milan Macek, DrSc., MHA²**

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

²Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol

■ Úvod

Zdravotní stav u romské komunity

Je prokázáno, že romská komunita tvoří velmi homogenní, ale uzavřené společenství, které se často dostává do stavu sociálně-ekonomického znevýhodnění ve vyloučených lokalitách (1). V celé Evropě se tato nejpočetnější menšina (10–12 milionů obyvatel v EU) potýká se závažnými zdravotními nerovnostmi, jako je vyšší nemocnost, úmrtnost a dětská úmrtnost. Tato nerovnost v oblasti zdraví je udržována širšími determinantami, jako je nižší sociální status, nižší dosažené vzdělání a nevyhovující ubytování (2,3).

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

není také upravena čekací doba na vyšetření a ošetření těchto pacientů (4).

Dotazníkové šetření Bc. Karáskové v roce 2016 u 237 účastníků dále 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. 86 % Romů dochází pouze 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 v 54 % nedostatečná (5).

■ Úrazy zubů a jejich klasifikace

Globální prevalence úrazů zubů se pohybuje v populaci mezi 10 až 15 % (6,7). Trauma se vyskytuje buď samostatně nebo je součástí dalších poranění hlavy, především obličeje nebo jako polytrauma celého těla. V dětském nebo adolescentní věku má dva vrcholy, první u děvčat i chlapců souvisí mo-

torickou koordinací a s počátky chůze mezi 1–3 rokem, kdy jsou při úrazu poškozeny většinou frontální dočasné zuby. Druhý vrchol je především u chlapců u stálých zubů (8) ve věku 10–12 let z pádů, sportovních úrazů, rvaček, dopravních nehod i zranění zvířaty.

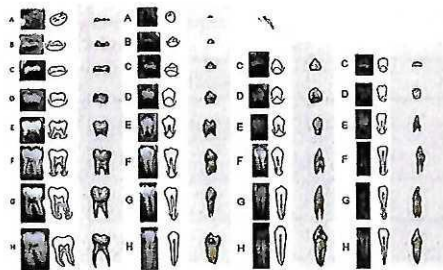
Zranění mléčných zubů často rodina ignoruje a projevuje se pouze ztmavnutím korunek, které mohou být v budoucnu spojeny s akutním zánětem zubů. U stálých zubů je situace jiná. Musí se posoudit věk dítěte, stádium vývoje zubů (viz obr. 1), typ poškození zubu a čas do ošetření pacienta ve vztahu k jeho léčení (9).

Úrazy zubů a jejich terapie:

1. Úrazy tvrdých zubních tkání u dočasných zubů

- fraktura skloviny – ochladit ostré hrany, fluoridace

Obr. 1 Zubní věk – Klasifikace podle Demirjiana.



Obr. 2 Zubní pohotovost FN Motol – úraz zubů a jeho dlouhodobě provizorní dostavba kompozitní výplní; sutura dolního rtu pro tržnou ránu.



Tab. 1 Věkové složení souboru pacientů.

	Věk (roky)																Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
M	1	9	9	3	2	5	2	4	1	4	1	4	3	0	1	3	52
F	11	10	3	11	4	4	5	1	1	0	2	0	0	1	0	0	53
M + F	12	19	12	14	6	9	7	5	2	4	3	4	3	1	1	3	105

M = Male; F = Female



- b. fraktura korunky bez postižení pulpy – překrytí dentinu, u spolupracujících dětí dostavba kompozitem
- c. fraktura korunky s postižením pulpy – vitální amputace MTA (resorpce kořene ještě nezačala a dítě spolupracuje), extrakce (pokročilá resorpce kořene a dítě nespolupracuje)
- d. fraktura korunky a kořene – extrakce
- e. fraktury kořene – extrakce

Tab. 2 Příčina úrazu u mužů a žen.

	Příčina úrazu					Ochranné prostředky
	sport	pád při hře	školní úraz	domácí úraz	Σ	sport
M	21	9	6	16	52	2
F	8	15	3	27	53	2
M + F	29	24	9	43	105	4

2. Úrazy závěsného aparátu zubu u dočasných zubů

- a. kontuze – kontrola a měkká strava
- b. subluxace – kontrola a měkká strava, při pokročilé resorpci kořene extrakce
- c. luxace – extrakce pokud: korunka jinde než palatinálně, porucha okluze, hrozí aspirace
- d. intruze – vyčkat reerupcí – dítě do čtyř let – zubní folikuly stálých zubů nepostiženy; extrakce – při infekci, stálé zuby ohroženy, zub palatinálně
- e. extruze – extrakce, pokud činí víc než 1–2 mm
- f. avulze – replantace se neprovádí

Tab. 3 Příčina úrazu u mužů a žen v jednotlivých věkových kategoriích.

Věk (roky)	M	Příčina úrazu				ΣM	ΣF	ΣM+F
		sport	pád při hře	školní úraz	domácí úraz			
1	M				1	1	12	
	F	2	3		6	11		
2	M	2	2	1	4	9	19	
	F		3		7	10		
3	M	3	1	1	4	9	12	
	F		2		1	3		
4	M	1		1	1	3	14	
	F	3	1	1	6	11		
5	M	2				2	6	
	F		1		3	4		
6	M	1	1		3	5	9	
	F	1	1		2	4		
7	M	2				2	7	
	F	2	2	1		5		
8	M	2	1		1	4	5	
	F		1			1		
9	M		1			1	2	
	F				1	1		
10	M	3	1			4	4	
	F					0		
11	M			1		1	3	
	F			1	1	2		
12	M	2	1	1		4	4	
	F					0		
13	M	2			1	3	3	
	F					0		
14	M					0	1	
	F		1			1		
15	M		1			1	1	
	F					0		
16	M	1		1	1	3	3	
	F					0		
	Σ	29	24	9	43	52	105	
	M	21	9	6	16			
	F	8	15	3	27	53		



Tab. 4 Druhy poranění u jednotlivých úrazů.

Druhy poranění		Příčina úrazů					Σ	
		sport	pád při hře	školní úraz	domácí úraz			
avulze	M	3	1		1	5	8	
	F	1			2	3		
intruze	M				1	1	1	
	F					0		
luxace	M	6	2	3	6	17	36	
	F	3	6		10	19		
kontuze	M	1		1	1	3	8	
	F	2		1	2	5		
fraktura kořene	M					0	1	
	F		1			1		
fraktura korunky	M	7	2	1	1	11	16	
	F		2	2	1	5		
fraktura korunky komplikovaná	M	2	1	1	2	6	12	
	F		2		4	6		
avulze-luxace	M				2	2	4	
	F	1			1	2		
avulze-kontuze	M					0	1	
	F				1	1		
avulze-fraktura korunky	M				1	1	2	
	F				1	1		
avulze-komplikovaná fraktura korunky	M	1				1	1	
	F					0		
luxace-fraktura korunky	M		1			1	4	
	F	1	1		1	3		
luxace-komplikovaná fraktura korunky	M		1			1	2	
	F		1			1		
luxace-intruze	M					0	3	
	F		1		2	3		
luxace-kontuze-fraktura korunky	M					0	1	
	F				1	1		
kontuze-fraktura korunky	M	1				1	1	
	F					0		
fraktura korunky-komplikovaná fraktura korunky	M		1		1	2	4	
	F		1		1	2		
M	21	9	6	16	52			
F	8	15	3	27	53			
Σ	29	24	9	43	105			

Pro srovnání vzniku a průběhu úrazů zubů v orofaciální oblasti jsme použili data u dvou rozsáhlých skupin dětských pacientů zpracovaných Stomatologickou klinikou LF UK a FN Plzeň (10, 11), které zahrnovaly retrospektivní studii 447 stálých zubů s poraněním závěsného aparátu a 241 dětí s orofaciálními úrazy u žáků základních škol s následujícími závěry:

V souladu s výsledky českých studií i mezinárodních review převažují v souborech muži – 67% mužů z 228 pacientů v první retrospektivní studii. U sportovních úrazů v druhém souboru je situace poněkud jiná, je vidět, že chlapci a dívky sportují stejně – množství chlapců tvořilo 48% souboru z 241 dětí.

Příčiny poranění byly rovnoměrně rozloženy mezi sport, hry, domácí, školní nebo pracovní úrazy, 10% procent tvořily dopravní nehody a nesmíme zapomenout ani na napadení 11 dětí.

Dělíme-li úrazy na typ poranění, převažovala laterální a extruzivní luxace (296 zubů). U 239 zubů se objevila nekróza zubní dřevě a to bez přímé vazby na vývojové stádium zubu. Zhodnotíme-li sportovní úrazy, nejčastěji vznikaly při kopané, ledním hokeji a cyklistice.

■ Vlastní pozorování

V roce 2021-2022 bylo na Stomatologické klinice ve FN Motol ošetřeno 105 romských dětí a adolescentů (53 žen a 52 mužů ve věkovém rozmezí 1-16 let) (Tab. 1) kteří přišli na pohotovost kliniky s diagnózou úraz zubů. V souboru převažovaly domácí úrazy (41% u 43 pacientů). V 29 případech (28%) se děti zranily při sportu, 24 (23%) se jich poranilo při pádu, 8% prodělalo úraz ve škole (viz tab. 2).

V našem souboru se nepotvrdil fakt o dvou vrcholech při úrazech. Ve této skupině se výrazně objevovaly úrazy ve věku od 1 do 4 let související s počátky chůze i celé motoriky dítěte (57 dětí = 54%). (viz tab. 3).

Větší děti přicházejí k ošetření často až s rozsáhlejšími poraněními u více zubů (Tab. 4). Nejčastějším úrazem byla luxace zubu v 36 případech (34%). Na druhém místě byla fraktura korunkové části zubu u 28 pacientů (27%), kde u 12 dětí se jednalo o frakturu korunky komplikovanou. V 6 případech pak došlo ke kombinovanému zranění luxace zubu + fraktura korunky (viz obr. 3).



Obr. 3. Zubní pohotovost FN Motol – úraz zubů – subluxace zubu loco 11 s komplikovanou frakturou korunky s otevřením cavum pulpaie loco 11 + luxace zubu 21.



■ Diskuze a závěry pro praxi

Výsledky naší studie 105 romských pacientů s úrazy zubů, kteří byli ošetřeni na Dětské zubní pohotovosti ve FN Motol se shodují s nálezy v naší i zahraniční literatuře jen částečně. Lze říci, že zraněny a ošetřeny byly především děti s prvním vrcholem, který souvisí s nastupující motorikou dítěte – v našem případě až do 4 let věku (soubor ve věku 1–4 roky tvořilo 43 % celého souboru). Tyto malé děti se zranily převážně v domácím prostředí.

V pozdějším věku byly úrazy zubů rovnoměrně rozloženy v intervalu od 5 do 16 roků a převážně k nim docházelo při sportu (28 %) nebo pádu (23 %). V souladu s prací Andreasena a kol. (12) jsme potvrdili, že tam, kde jsme diagnostikovali frakturu korunky komplikovanou (11 %) nebo luxaci zubu + frakturu korunky (6 %) zranění bylo provázáno nekrotizací zubu. U 8 dětí jsme detekovali avulzi zubů, a tam, kde zuby nebyly replantovány do 3 hodin po úrazu a nebylo provedeno jejich endodontické ošetření došlo k resorpci kořenů (obr. 4).

Co lze říci závěrem? Úrazy zubů u romské populace jsou velmi často ošetřeny se zpožděním a vedou tedy většímu poškození zubů v souvislosti s pozdním příchodem dítěte nebo adolescenta k zubnímu lékaři. To s sebou přináší nejen předčasnou ztrátu dočasných i stálých zubů, ale tato situace vede dále k nedostatečnému nebo nerovnoměrnému vývoji čelistí a k možnému vzniku

orthognálních anomálií, protože na tvaru obličej se významně podílí nejen skeletální podklad a měkké tkáně, ale také zuby a jejich anatomické postavení včetně jejich funkce např. při mastikace a fonaci.

■ Literatura

1. 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.
2. Bartosovic I. Some aspects of health status of the Gypsy population in Slovakia. *Bratisl Lek Listy*. 2016;117(1):26–30. doi: 10.4149/blil_2016_006. PMID: 26810166.
3. Heaslip V, Wilson D, Jackson D. Are Gypsy Roma Traveller communities indigenous and would identification as such better address their public health needs? *Public Health*. 2019 Nov;176:43–49. doi: 10.1016/j.puhe.2019.02.020. Epub 2019 May 10. PMID: 31079879.
4. 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.
5. Karásková P. Informovanost romského obyvatelstva v oblasti stomatologické péče. Diplomová práce 2016 České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta.
6. Tewari N, Bansal K, Mathur VP. Dental Trauma in Children: A Quick Overview on Management. *Indian J Pediatr*. 2019 Nov;86(11):1043–1047. doi: 10.1007/s12098-019-02984-7. Epub 2019 Jun 13. PMID: 31197645.
7. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis - one billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol*. 2018;34:71–86. <https://doi.org/10.1111/edt.12389>.
8. Levin L, Day PF, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C, Abbott PV. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol*. 2020 Aug;36(4):309–313. doi: 10.1111/edt.12574. Epub 2020 Jun 22. PMID: 32472740.
9. Kenny KP, Day PF, Sharif MO, Parashos P, Lauridsen E, Feldens CA, Cohenca N, Skapetis T, Levin L, Kenny DJ, Djemal S, Malmgren O, Chen YJ, Tsukisboshi M, Andersson L. What are the important outcomes in traumatic dental injuries? An international approach to the development of a core outcome set. *Dent Traumatol*. 2018 Feb;34(1):4–11. doi: 10.1111/edt.12367. Epub 2017 Nov 16. PMID: 28873277.
10. Hecová H., Tzigkounakis V., Merglová V., Stehlíková J. Retrospektivní studie 447 stálých zubů s poraněním závěsného aparátu. *Čes. Stomat.*, 2008; 108(6): 135–141.
11. Merglová V., Bardová K., Klímová M., Prekopová P. Orofaciální úrazy u žáků základních škol v Plzni. *Čes. Stomat.*, 2014;114(4):87–93.
12. Andreasen FM, Kahler B. Pulpal response after acute dental injury in the permanent dentition: clinical implications—a review. *J Endod*. 2015 Mar;41(3):299–308. doi: 10.1016/j.joen.2014.11.015. Epub 2015 Jan 15. PMID: 25601716.



Obr. 4 Resorpce zubů po avulzi dolních řezáků v RTG obrazu a po extrakci zubů 42, 31, 32.



Poděkování:

Podpořeno Islandem, Lichtenštejnskem a Norskem prostřednictvím Fondů EHP reg.č.: ZD-ZDOVA2-001