

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 navrhnou 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.
- ❖ **Batoletičí 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 2 x 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
Podporováno Islandem, 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 samočištění 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 stomatology bývá spíše akutní problém než preventivní prohlídka. U souboru 544 osob bylo 68 % u stomatology 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.