

## SOUHRN

Hlavním cílem studie bylo posoudit vliv kouření cigaret na onemocnění parodontu u české populace. Ve druhé fázi výzkumu jsme se pokusili porovnat získané výsledky s identickým šetřením provedeným u vzorku indické populace. V úvahu se přitom musely vzít kulturní a rasové rozdíly, různý socioekonomický stav, rozdíly v provádění ústní hygieny, odlišné způsoby užívání tabáku v Indii (např. žvýkání tabáku či kouření bidi), které mohly významně ovlivnit konečné výsledky. Studie se účastnili respondenti ve věku 30-69 let, kteří byli vyšetřeni jednotně instruovanými zubními lékaři. Pro potřeby šetření byly připraveny dvě verze dotazníků, jedna pro českou populaci (v češtině) a druhá, s drobnými rozdíly, pro indickou populaci (v angličtině). Dotazník obsahoval otázky týkající se osobní anamnézy respondentů, jejich ekonomického postavení, vzdělání, profese, celkového zdravotního stavu, stravovacích návyků, četnosti návštěv u zubního lékaře a způsobu provádění ústní hygieny. Nedílnou součástí dotazníku byla detailní kuřácká anamnéza. Respondenti byli tázáni na to, zda, jak dlouho, v jakém množství a v jaké formě tabák užívají. V této studii byly brány v úvahu následující způsoby užívání: 1) tabákové palice a listy, 2) samotný tabák, 3) bidi/chutta, 4) cigarety bez filtru, 5) cigarety s filtrem, 6) dýmky a ostatní formy. Kuřáci cigaret nebo bidi/chutta byli navíc rozděleni do těchto skupin: 1) pravidelný kuřák, 2) příležitostný kuřák, 3) bývalý kuřák. Vzhledem k tomu, že v Indii je běžnější tabák žvýkat než kouřit, bylo dále u indických respondentů rozlišeno, zda jde o „konzumenta - nekuřáka“ nebo „nekonzumenta“. Skupinu „konzument - nekuřák“ tvořili ti, kteří užívali tabák v jiné formě než kouřením a skupinu nekonzumentů ti, kteří nikdy tabák neužívali v žádné formě (v době výzkumu nebo v minulosti). U české populace přicházelo v úvahu pouze kouření tabáku v různých formách: cigarety, dýmky a doutníky.

Zubní lékaři participující na výzkumu v České republice a v Indii pracovali za standardních podmínek se standardním vybavením a postupovali dle podrobně popsanych instrukcí. Stav parodontu byl hodnocen s pomocí indexu CPITN.

Indický soubor tvořilo 580 mužů (72 %) a 225 žen (28 %). Většina respondentů byli muži - konzumenti tabáku. Muži představovali 98 % pravidelných kuřáků, naopak ženy tvořily 73,2 % nekonzumentů. Podíl žen v kategorii „konzument ale nekuřák“ (75,2 %) byl oproti mužům (24,8 %) vyšší. Všechny sledované proměnné s výjimkou věku, tj. pohlaví, vzdělání, četnost preventivních návštěv u zubního lékaře, frekvence čištění zubů a užívání tabákových výrobků měly významný vliv na výslednou hodnotu indexu CPITN. V porovnání s konzumenty byl index CPITN s hodnotou 0 (zdravý parodont) zjištěn u vyššího počtu nekonzumentů. U této skupiny byl rovněž častější výskyt CPITN 1 (krvácení na dotyk). U konzumentů byla naopak zjištěna vyšší frekvence CPITN 2, 3 a 4. Český soubor tvořilo 339 mužů (49,9 %) a 340 žen (50,1 %). Mezi pravidelnými kuřáky bylo 60,3 % mužů a mezi nekuřáky 58,9 % žen. Všechny sledované proměnné s výjimkou pohlaví, tj. věk, vzdělání, četnost preventivních návštěv zubního lékaře a

frekvence čištění zubů a kouření měly významný vliv na zjištěnou hodnotu indexu CPITN. Při porovnání hodnot indexu CPITN u kuřáků a nekuřáků bylo zjištěno, že u nekuřáků byla ve všech sextantech vyšší prevalence nálezů CPITN 0 (zdravý parodont) a 1 (krvácení na dotyk), zatímco u kuřáků byly častější nálezy CPITN 3, 4 (parodontální choboty).

Srovnávací analýza četností zastoupení hodnot indexu CPITN u české a indické populace prokázala, že v indické skupině se častěji vyskytovaly subjekty s CPITN 0, 1 a 2 (tj. zdravý parodont, krvácení na dotyk a supra-gingivální či sub-gingivální calculus), zatímco v českém souboru byly častější nálezy CPITN s hodnotami 3 a 4 (parodontální choboty).