

7. SOUHRN

Prvním cílem prezentované průřezové studie bylo sledování dopadu užívání tabákových výrobků na tvorbu zubního kazu u skupiny indických a skupiny českých respondentů. Druhým cílem bylo porovnání výsledků nalezených u indických respondentů s výsledky získanými u respondentů českých. Bylo přitom přihlédnuto k rozdílům v oblasti kultury, rasy, sociálně-ekonomického statutu, dietárních zvyklostí, ústní hygieny a k formám užívání tabáku. Účastníci prezentované studie byli pacienti spolupracujících zubních lékařů. Hlavním kritériem pro jejich účast ve studii byl věk (30 - 69 let). Byly vypracovány dvě verze dotazníků, jeden pro české participanty, a druhý, s malými modifikacemi, pro participanty indické. Všichni participanti byli požádáni o vyplnění dotazníku, který zahrnoval otázky týkající se jejich osobních dat, ekonomického postavení, vzdělání, profese, zdravotního stavu, stravovacích návyků, četnosti návštěv zubního lékaře, frekvence čištění zubů, používaných pomůcek pro čištění zubů a podrobné historie užívání tabákových výrobků. Dotazy týkající se užívání tabákových výrobků zahrnovaly popis aktuálního stavu a formy jejich spotřeby. Ve skupině indických respondentů jsme našli celkem šest forem užívání tabákových výrobků: tabák s betelovými ořechy a listy, samotný tabák, bidi / chutta, cigarety bez filtru, cigarety s filtrem, dýmky a skupinu minoritních forem užívání. Indičtí respondenti byli rozděleni do 5 skupin: 1) pravidelní kuřáci, 2) příležitostní kuřáci, 3) ex-kuřáci, 4) žvýkači tabáku (tabáku samotného nebo tabáku s betelovými ořechy a listy) a 5) ne-konzumenti tabáku. Respondenti ve skupinách 1, 3, 4 jsou dále označeni jako konzumenti tabáku. Ve skupině českých respondentů bylo jednoznačně nejčastější formou užívání tabákových výrobků kouření: cigarety, dýmky a doutníky. Čeští respondenti byli proto zařazeni pouze do 4 skupin: 1) pravidelní kuřáci, 2) příležitostní kuřáci, 3) ex-kuřáci a 4) nekuřáci. V obou skupinách respondentů byl při klinickém vyšetření stavu chrupu použit jako kvantifikátor stavu index DMF-T (Decayed, Missed, Filled – Teeth). Skupinu indických respondentů tvořilo celkově 580 mužů a 225 žen. Skupinu indických pravidelných kuřáků tvořili převážně muži (98%), zatímco skupinu indických ne-konzumentů tabáku (73%) a skupinu žvýkačů tabáku (75%) tvořily převážně ženy. Českou skupinu respondentů tvořilo celkově 339 mužů a 340 žen. Skupinu českých pravidelných kuřáků tvořili převážně muži (60%), zatímco skupinu českých nekuřáků tvořily převážně ženy (59%). V obou skupinách respondentů měli ne-konzumenti tabáku (nekuřáci) vyšší vzdělání ve srovnání s konzumenty tabáku (kuřáky). V obou skupinách bylo užívání tabáku spojováno s vyšší spotřebou alkoholu a kuřáci v obou skupinách respondentů vykazali častou konzumaci nealkoholických nápojů s vysokým obsahem cukru. Skupina českých pravidelných kuřáků konzumovala méně zeleniny a ovoce ve srovnání se skupinou českých nekuřáků, zatímco skupina indických konzumentů tabáku konzumovala více zeleniny a ovoce ve srovnání s indickou skupinou ne-konzumentů tabáku. V obou skupinách respondentů ne-konzumentů tabáku (nekuřáci) vykazali lepší zdravotní stav dutiny ústní než konzumenti tabáku (kuřáci). U indických pravidelných kuřáků a žvýkačů tabáku jsme našli vyšší procento změn sliznice dutiny ústní. Indické skupiny žvýkačů tabáku a kuřáků (pravidelných kuřáků a ex-kuřáků) vykazaly, v porovnání se skupinou indických ne-konzumentů, větší počty zkažených zubů. Obdobně, skupina českých kuřáků (pravidelných kuřáků a ex-kuřáků) vykazala, v porovnání s českou skupinou nekuřáků, větší počty zkažených zubů. Skupina českých kuřáků (pravidelných kuřáků a ex-kuřáků) vykazala, v porovnání s českou skupinou nekuřáků, větší počty chybějících zubů. V indické skupině respondentů jsme nezjistili významný vztah mezi užíváním tabáku a počtem chybějících zubů. Ve skupině indických

konzumentů tabáku byly nalezeny vyšší počty zubů s výplní, v porovnání se skupinou ne-konzumentů. Vyšší počty zubů s výplní byl nalezen ve skupině českých nekuřáků, v porovnání se skupinou českých konzumentů tabáku (pravidelní kuřáci a ex-kuřáci). Vybrané faktory (proměnné), které mohou mít úlohu "matoucíh faktorů" (confounding factors), měly v obou skupinách odlišný dopad na stav dentice respondentů. V indické skupině vykazali starší respondenti vyšší počty zkažených a chybějících zubů i zubů s výplní. Respondenti s vyšším vzděláním vykazali vyšší počty zkažených zubů a zubů s výplní, ale nižší počty chybějících zubů. Participace indických respondentů na preventivních stomatologických prohlídkách překvapivě zvýšila počty zkažených zubů a zubů s výplní. Vyšší frekvence čištění zubů snižovala počty zkažených a chybějících zubů i zubů s výplní. V české skupině respondentů věk ovlivňoval počty chybějících zubů (počty se zvyšoval s věkem), zatímco pohlaví většinou ovlivňovalo počty zubů s výplní (ženy vykazaly, v porovnání s muži, vyšší počty zubů s výplní). Úroveň vzdělání ovlivňovala počty chybějících zubů a zkažených zubů (participanti s nižším vzděláním vykazali více chybějících a zkažených zubů). Pravidelná účast na preventivních stomatologických prohlídkách snižovala u participantů počty zkažených zubů, ale zvyšovala počty zubů s výplní. Frekvence čištění zubů ovlivňovala počty zkažených zubů, počty chybějících zubů i počty zubů s výplní. Respondenti s nízkou frekvencí čištění vykazali vyšší hodnoty DMF-T a vyšší potřebu léčebného zákroku. Souhrnně lze říci, že konzumace tabáku (ve sledovaných formách) negativně ovlivňovala všechny složky DMF-T indexu indických respondentů. Kuřáci a žvýkači tabáku měli vyšší průměrné počty zkažených a chybějících zubů i zubů s výplní. Vyšší počty chybějících zubů a zubů s výplní byly nalezeny dokonce i u ex-kuřáků. Podobně kouření negativně ovlivňovalo i všechny složky DMF-T indexu českých respondentů. Kuřáci vykazali vyšší počty zkažených a chybějících zubů a nižší počty zubů s výplní. V obou skupinách respondentů měli ne-konzumenti tabákových výrobků obecně vyšší vzdělání než konzumenti. Byl zjištěn odlišný vliv finančních příjmů na úroveň konzumace tabáku v obou skupinách respondentů. Kromě diferencí v příjmu zeleniny, měli ne-konzumenti tabáku v obou skupin respondentů lepší stravovací návyky. Závěrem lze konstatovat, že naše výsledky potvrdily negativní vliv konzumace tabáku na tvorbu zubního kazu u obou skupin respondentů.