

Analýza výsledků statistického zjišťování
pro obor stomatologie v roce 1994

Řešitelské organizace:

Ústav zdravotnických informací a statistiky¹

Výzkumný ústav stomatologický²

Autoři zprávy:

MUDr Květuše Rokytová, CSc², Dr. Lubor Mrklas²,
MUDr Otakar Krejsa, CSc², Mgr. Vlasta Mazánková¹,
ing. Adolf Binder, CSc¹, MUDr Ivana Lekešová, CSc²,
MUDr Marcela Šalandová², MUDr Zdeněk Broukal, CSc²

Datum podání zprávy: 15. prosince 1994

Obsah:

	str.
1. Statistické zjišťování pro obor stomatologie	1
1.1. Východiska návrhu statistického šetření v oboru stomatologie	1
1.2. Návrh statistického zjišťování pro obor stomatologie	4
1.3. Cíle statistického zjišťování pro obor stomatologie v roce 1994	7
2. Metodika provedení statistického zjišťování	8
3. Analýsa výsledků	9
3.1. Kazivost chrupu	9
3.2. Stav chrupu	11
3.3. Potřeba ošetření	13
3.4. Náhrady zubů	14
3.5. Stav parodontu	15
4. Možnost dosažení cílů do roku 2000 v oblasti orálního zdraví	18
5. Závěry	20

1. Statistické zjišťování pro obor stomatologie

V roce 1994 se uskutečnilo plošné statistické šetření stavu chrupu vybraných věkových skupin obyvatel České republiky, které jsou sledovány Světovou zdravotnickou organizací v rámci cílového programu Zdraví pro všechny do roku 2000.

Šetření bylo iniciováno Výzkumným ústavem stomatologickým a Ústavem zdravotnických informací a statistiky podáním ze dne 23. 2. 1993, ve kterém bylo Ministerstvo zdravotnictví ČR upozorněno na absenci statistických dat z oblasti orálního zdraví od začátku let devadesátých a na nedostatečnost údajů z oboru stomatologie pořizovaných v ročním statistickém výkazu A1-01/MZ podle zákona č. 114/92 Sb.

Na návrh Ministerstva zdravotnictví ČR pak Český statistický úřad zařadil navrhované šetření do plánu statistických zjišťování v resortu zdravotnictví na rok 1994.

Organisací statistického zjišťování v oboru stomatologie byl pověřen Ústav zdravotnických informací a statistiky, který provedl pořízení a konečné zpracování dat. Logická kontrola pořízených dat a jejich oprava byla provedena ve Výzkumném ústavu stomatologickém. Ten také připravil program pro konečné zpracování dat a interpretoval výsledky.

1.1. Východiska návrhu statistického šetření v oboru stomatologie

První plošné epidemiologické šetření stavu chrupu obyvatelstva ČSR provedlo Ministerstvo zdravotnictví na

počátku let šedesátých. Na základě výsledků tohoto šetření byla vypracována koncepce léčebně-preventivní péče v oboru stomatologie s akcentem na systematickou péči o chrup mladé generace. V následujících letech byla prováděna další epidemiologická sledování dílčí, zaměřená na různé věkové kategorie obyvatelstva. Zprávy z těchto šetření sloužily Ministerstvu zdravotnictví zejména jako doklad rozvoje systematické péče o chrup dětí a dorostu a zároveň sloužily jako zdroj informací o stavu orálního zdraví naší populace pro SZO.

Na začátku let osmdesátých formulovala SZO programové cíle do roku 2000 včetně cílů v oblasti orálního zdraví. V té době se již jasně ukazovala potřeba zavést plošná epidemiologická šetření orálního zdraví s definovanou periodicitou, jednak proto, že pro zdravotní politiku státu bylo potřeba získávat upřesňující data a dále proto, že jedním z cílů SZO do roku 2000 bylo zavést monitorování stavu orálního zdraví pro průběžnou analysu kvality stomatologické péče a efektu plošných preventivních programů. V důsledku nepochopení tehdejšího centralistického vedení oboru stomatologie se v průběhu osmdesátých let nepodařilo tento úkol splnit.

V roce 1987 provedl Výzkumný ústav stomatologický s ohledem na programové cíle do roku 2000 plošný epidemiologický průzkum stavu chrupu a potřeby ošetření veškerých věkových kategorií našeho obyvatelstva (Mrklas L. a spol.: Výběrové šetření stavu chrupu obyvatelstva ČR, závěrečná zpráva DÚ RPTR MZ ČR č. 41-01-01, 1990). Výsledky ukázaly správnost strategie systematické péče o chrup dětí a dorostu založené na státním (veřejném) zdravotním principu a některé nedostatky ve stavu chrupu (zejména parodontu) středních věkových kategorií obyvatelstva vyplývající z neefektivní zdravotní výchovy a tím

z nedostatečného zdravotně uvědomělého chování a hodnotových postojů k orálnímu zdraví. Výsledky však již nemohly ovlivnit zdravotní politiku v oblasti orálního zdraví, neboť naše zdravotnictví vstupovalo do období rozsáhlých proměn.

Počátek devadesátých let byl předznamenán zásadními změnami v politické a hospodářsko-sociální sféře a ve zdravotnictví nástupem reformy směřující k rychlému odstátnění podstatné části primární zdravotní péče včetně stomatologické. Tyto okolnosti ještě zvýšily potřebu epidemiologické analýsy zdravotního stavu obyvatelstva, včetně stavu orálního zdraví, aby se včas podchytily prvky živelnosti, které by v průběhu reformy mohly nepříznivě stav orálního zdraví ovlivnit.

Tok informací o stavu orálního zdraví i o rozsahu prováděné stomatologické péče byl však ve stejném období náhle přerušen. Na tomto přerušení se podílela řada faktorů vyplývajících z procesu transformace zdravotnictví, formování odstátněné primární stomatologické péče a měnících se podmínek v hospodářsko-sociální sféře.

K tomu, aby bylo možno dostát cíli do roku 2000, zavést monitorování dat o stavu orálního zdraví a kvalitě poskytované stomatologické péče, bylo navrženo provádět statistická zjišťování stavu orálního zdraví v rozsahu zabezpečujícím reprezentativnost dat pro věkové kategorie sledované SZO a pro základní územně správní celky České republiky.

1.2. Návrh statistického zjišťování pro obor stomatologie
(zpracováno v členění ve smyslu zákona č. 278/92 Sb. o
státní statistice)

1. Účel a využití výsledků šetření

Hodnocení orálního zdraví vybraných věkových skupin
obyvatelstva České republiky

Údaje nutné pro monitorování prevence a léčby orálních
onemocnění pro potřeby správních jednotek v ČR

Údaje pro Světovou zdravotnickou organizaci

2. Věcná charakteristika včetně ukazatelů

Forma statistického zjišťování: přímé šetření

Použitá metoda: vyčerpávající zjišťování

Charakteristika ukazatelů: kazivost a stav chrupu, stav
parodontu, protetické náhrady zubů u pěti věkových
kategorií populace sledovaných SZO, tj. 5-6 let, 12 let,
18 let, 35-44 let a více než 64 let.

3. Okruh zpravodajských jednotek

Zdravotnická zařízení - právní subjekty státní i
nestátní (samostatní karta podle vzoru SZO za každou
osobu zařazenou do šetření) (viz příloha)

4. Periodicita a lhůty k poskytování informací

Periodicita šetření: Tříleté intervaly (1994, 1997,
2000)

Lhůta k poskytování informací: a) zpravodajské jednotky
předají vyplněné vyšetřovací karty orgánu provádějícímu
vypracování a analýsu pořízených dat do jednoho měsíce
po skončení kalendářního roku, ve kterém je šetření
plánováno; b) Orgán provádějící zpracování dat a
interpretaci výsledků (ÚZIS a VÚS) podá souhrnnou zprávu

nadřízenému orgánu státní zprávy (MZ ČR) do 6 měsíců po skončení kalendářního roku, ve kterém je šetření plánováno.

5. *Rozpočet nákladů: (individuálně uváděná veličina pro jednotlivé roky plánovaných šetření)*

6. *Orgán provádějící statistické zjišťování a zpracování:*
Ústav zdravotnických informací a statistiky
Výzkumný ústav stomatologický

Komentář k návrhu statistického zjišťování pro obor stomatologie

a) Při reformě systému poskytování zdravotnické péče v oboru stomatologie je nutné vybudovat efektivní systém vertikálního toku informací o stavu orálního zdraví populace především těch věkových kategorií, jež jsou celosvětově zahrnuty do sledování SZO. Vypovídací schopnost takového toku informací musí být dostatečná, aby přinesla objektivní data pro

1.) formulaci zdravotní politiky státu a jednotlivých územních správních jednotek,

2.) informaci Světové zdravotnické organizace

b) Navržená forma statistického zjišťování bere v úvahu data získaná na souboru pacientů a nikoli na vzorku populace, jak je tomu u klasických epidemiologických studií. Příslušníci mladé generace (do 18 let) mají procházet systematickými prohlídkami každý rok, splývá u nich tedy pojem pacient s pojmem jedince. Ve středních věkových etážích a ve vysokém věku má prevalence stomatologických onemocnění charakter onemocnění s hromadným výskytem (více

než 90 %). Z tohoto důvodu lze pojem pacient sloučit s pojmem jedinec. S určitou aproximací lze tedy data pořízená na souborech pacientů pokládat za data platná pro celou populaci. Věkové skupiny, které jsou navrhovány jako předmět šetření, jsou totožné s těmi, u nichž SZO stanovila parametry cílů orálního zdraví do roku 2000.

c) V programu statistického zjišťování jsou zpravodajskými jednotkami stomatologové pracující ve státních i nestátních zařízeních a jednotkou statistického zjišťování je samostatná vyšetřovací karta za každou zařazenou osobu. Toto uspořádání je v současné době jediným možným východiskem vzhledem k tomu, že tok informací, směřujících od jednotlivých právních subjektů ZZ do zdravotních pojišťoven, ani stávající zdravotní statistika o činnosti ambulantních služeb (výkaz A1-01/MZ) neumožňuje získání požadovaných údajů o orálním zdraví vertikálně až po nejvyšší správní etáž.

Počet zpravodajských jednotek by neměl být nižší než počet okresů nebo jiných jim na roveň postavených správních celků České republiky.

d) S ohledem na nutnost zavedení monitorování orálního zdraví a stomatologické péče a vzhledem k tomu, že požadovaná data není možné získat jinak než metodou vyčerpávajícího zjišťování, navrhuje se zavést tříletou periodicitu s výchozím bodem v roce 1994. Pro tento časový interval jsou rozhodující důvody časové i organizační. Tříletý interval v monitorování orálního zdraví umožní zachytit a napravit případné nedostatky v primární péči a v preventivních programech, zejména pokud jde o mladou generaci. V průběhu reformy zdravotnictví lze očekávat zakolísání chodu stomatologické péče, které je nezbytné

analyzovat a korigovat v intervalech alespoň tříletých. Ve výhledu stabilisace stomatologické péče v ČR by bylo možné přejít na pětiletou periodicitu, jak to pro vyspělé země doporučuje Světová zdravotnická organizace.

e) Konstrukce rozpočtu statistického zjišťování ani jeho finanční zdroje zatím nejsou ustáleny pro absenci legislativních norem v oboru zdravotnické statistiky jako součásti léčebné a preventivní činnosti zdravotnického zařízení státního i nestátního typu a komunikace orgánů státní zprávy resortu zdravotnictví se zdravotními pojišťovnami.

1.3. Cíle statistického zjišťování pro obor stomatologie v roce 1994

- v co nejkratším odstupu od zrušení systému zdravotní statistiky v oboru stomatologie získat data o stavu orálního zdraví vybraných věkových skupin obyvatelstva České republiky;
- založit periodicitu statistických zjišťování v oboru stomatologie jakožto základního opatření pro monitorování orálního zdraví a kvality stomatologické péče;
- prověřit vypovídací schopnost šetření stavu orálního zdraví sledovaných věkových skupin populace založeného na pořizování dat u pacientů, kteří navštívili stomatologická zařízení s požadavkem ošetření;
- srovnat zjištěná data s údaji z celostátního průzkumu z roku 1987 a vymezit trendy jejich vývoje na nejbližší

období;

- porovnat zjištěná data s parametry cílových programů SZO do roku 2000 a odhadnout časový horizont splnění těchto cílů v České republice

2. Metodika provedení statistického zjišťování

Veškeré vyplněné karty zasílaly zpravodajské jednotky do okresních pracovišť ÚZIS. Tamní pracovníci vyřadili všechny nedostatečně vyplněné karty a ostatní zaslali na ÚZIS. Pořízená data byla předána na Výzkumný ústav stomatologický, kde se provedla na počítači logická kontrola dle předem dohodnutých kritérií. Výchozím bodem byl stav chrupu a dle toho se kontrolovala navržená potřeba ošetření.

Při zpracování výsledků podle jednotlivých věkových kategorií byla provedena dodatečná logická kontrola, kde byly vyřazeny osoby, jejichž stav chrupu neodpovídal věku.

Celkový počet osob v pěti věkových kategoriích od nichž byly zpracovány údaje:

Věková skupina	Muži	Ženy	Celkem
1. 5 let	1 616	1 476	3 072
2. 12 let	5 202	5 130	10 332
3. 18 let	3 877	4 937	8 814
4. 35-44 let	22 335	30 221	52 556
5. nad 64 let	9 846	13 127	22 973
celkem	42 876	54 891	97 767

Vlastní výpočet výsledných údajů byl proveden v ÚZIS dle programů dodaných VÚS. Na základě výstupních sestav pro jednotlivé věkové kategorie byly ve Výzkumném ústavu stomatologickém sestaveny tabulky, které jsou součástí zprávy. Tam, kde byla k dispozici data z celostátního průzkumu stavu chrupu obyvatel z roku 1987 (pouze za Českou republiku), byly výsledky v tabulkách postaveny vedle sebe a zjištěna signifikance rozdílů.

Pro rozdíly průměrných hodnot bylo k výpočtu signifikance rozdílů použito Student-ova t-testu.

Pro rozdíly procentuálních údajů byl použit Pearsonův χ^2 test pro čtyřpolní tabulku absolutních četností. Tam, kde χ^2 test nebylo možno použít, jsme aplikovali Fisherův exaktní test čtyřpolní tabulky.

Ve všech případech jsme dodrželi stejnou hladinu významnosti $P = 0.05$.

3. Analýza výsledků

Výsledky v jednotlivých věkových kategoriích komentujeme souhrnně podle charakteru ukazatelů.

3.1. Kazivost chrupu

Ukazatelem kazivosti chrupu je hodnota kpe zubů pro chrup dočasný, KPE zubů pro chrup stálý. Jednotkou hodnocení je zub. Tento tzv. Klein-Palmerův index je mezinárodně uznávaný a české označení KPE (kpe) je ekvivalentem anglické zkratky DMFT (dmft). Vyjadřuje se v průměru na osobu a shrnuje zuby s kazem (K,k), zuby s výplní (P,p) a zuby extrahované (E,e). Do osmnácti let

jsou započítány jen zuby extrahované pro následky kazu, v dalších věkových skupinách i zuby ztracené z jiných příčin.

Průměrná hodnota kpe dočasných zubů je u dětí ve věku *pět let* proti roku 1987 signifikantně vyšší (Tab. 1.1.). Nemusí to však znamenat, že vzrostla kazivost chrupu u této věkové kategorie vůbec. Do stomatologické ordinace přicházejí v této věkové skupině především ty děti, které potřebují ošetření zubů pro kaz. Při zjišťování čistě epidemiologického typu, jako bylo šetření v roce 1987, byli probandi zpravodajskými jednotkami záměrně vyhledávání a nejednalo se tedy o pořadavek vyšetření nebo ošetření ze strany vyšetřovaného nebo jeho rodičů.

Že tento výklad je asi správný, dokazuje výsledek u *dvánáctiletých dětí* ve stálém chrupu. Zde se průměrný počet KPE stálých zubů proti roku 1987 signifikantně snížil (Tab. 2.1.). Tyto děti totiž většinou docházejí dvakrát ročně na pravidelné hromadné prohlídky, kterými se podchytí jak děti potřebující ošetření, tak děti intaktní. Proto u nich odpovídá hodnota KPE zubů přesněji stavu dětské populace tohoto věku.

U *dorostu* už v současné době neexistuje systematická péče o chrup v tak širokém rozsahu jako v minulých letech. Proto do ordinací přicházejí spíše pacienti, kteří potřebují ošetřit některý zub. To jsou častěji jedinci s vyšší kazivostí. Nepřekvapuje tedy, že při šetření typu statistického zjišťování 1994 byla v kategorii osmnáctiletých hodnota KPE zubů vyšší než v roce 1987 (Tab. 3.1.).

U věkové skupiny 35-44 let je zvýšení hodnoty KPE zubů ještě daleko výraznější. V roce 1987 bylo KPE zjišťováno u osob, které byly za účelem prohlídky do ordinace přímo pozvány, pokud nebyly dokonce vyšetřeny doma. Většina probandů 1994 se dostavila do ordinace proto, že věděli, že ošetření potřebují. Každý pátý přišel dokonce už s bolestí zubů. Tím lze vysvětlit vysoký rozdíl v průměrném počtu KPE zubů (Tab. 4.1.)..

Ve věku nad 64 let hodnota KPE zubů už ztrácí vypovídací schopnost o kazivosti chrupu (Tab. 5.1.).

3.2. Stav chrupu

Jak jsme se již zmínili, hodnota KPE zubů je hodnota sumární. Můžeme podle ní posuzovat kazivost určité věkové skupiny, ale nemůžeme říci, jaký je v průměru stav chrupu osob v této věkové skupině.

Tak na příklad hodnota KPE = 5 může znamenat právě tak pět zubů s neošetřeným kazem jako tři zuby s kazem a dva zuby s výplní, čtyři zuby s výplní a jeden extrahovaný, nebo v krajním případě pět zubů extrahovaných. Od procentuálního podílu jednotlivých složek K, P a E na celkové hodnotě KPE zubů závisí stav chrupu. Je tím lepší, čím větší podíl v této hodnotě představují zuby s výplní a čím nižší je procento zubů s neošetřeným kazem, resp. zubů extrahovaných. Je třeba podotknout, že zuby, které v ústech sice jsou, ale jsou destruovány tak, že vyžadují extrakci, jsou zaneseny ve složce K. Při vyšetřování je v těchto případech v oddíle potřeby navržena extrakce. Tímto způsobem lze zjistit, kolik procent zubů ze složky K už

není možno konservativně ošetřit a představují zuby potenciálně ztracené. Abychom se tedy dopátrali nejenom kazivosti, ale i stavu chrupu, musíme provést dekompozici hodnoty KPE zubů podle jednotlivých složek.

U *pětiletých dětí* bylo již výše řečeno, že jde především o pacienty, kteří přicházejí k zubnímu lékaři za účelem ošetření pro kaz. Z tohoto důvodu je také počet "k" zubů lehce zvýšen proti roku 1987. Protože jsou to děti, které chodí k lékaři častěji, je u nich lehce zvýšen i počet "p" zubů. Nicméně jak v roce 1994, tak i v roce 1987 je třeba péči vynaloženou na předškolní děti hodnotit jako nedostatečnou. Podíl zubů "k" totiž převyšuje podíl zubů "p" trojnásobně. Děti přicházejí na ošetření pozdě. To ukazuje i vysoký počet zubů extrahovaných pro kaz a procento zubů určených k extrakci, jež jsou "skryty" v počtu zubů s kazem (Tab. 1.1.).

U *dětí dvanáctiletých* (Tab. 2.1.) je situace mnohem příznivější. Signifikantní rozdíl proti roku 1987 nacházíme pouze u zubů s výplní (P), což je pravděpodobně výsledek lehce nižší kazivosti než v roce 1987. Nízké hodnoty K zubů znamenají, že péče o děti školního věku je vcelku *pravidelná*, protože zde nejsou známky kumulace zubů s kazem. Velmi nízký počet E zubů je pak výrazem toho, že péče je *včasná*. To platí i pro počet zubů určených k extrakci pro následky kazu.

U *osob ve věku osmnáct let* je proti 1987 podstatně zvýšený počet K zubů (Tab. 3.1.). Nasvědčuje to tomu, že tito jedinci nekompensují zvýšenou osobní uvědomělostí nedostatky současné systematické péče o chrup dorostu.

Naštěstí se to zatím neprojevílo v nejhorším následku kazu, kterým je nutnost zub extrahovat.

U dospělých ve věkové skupině 35-44 let přicházejí do ordinace opět především lidé s vyšší kazivostí. V důsledku toho chodí k lékaři mnohem častěji a jejich stav chrupu i při vyšší kazivosti (Tab. 4.1.) je příznivější než u vzorku populace České republiky z roku 1987. Mají sice lehce zvýšený počet zubů s kazem, ale signifikantně více zubů s výplní, méně zubů extrahovaných a méně zubů k extrakci určených.

Častější návštěvu zubního lékaře je možno předpokládat u osob v rámci statistického zjišťování i ve věkové skupině nad 64 let. Ztráty zubů jsou u nich podstatně menší než v materiálu z roku 1987 a výrazně méně je mezi nimi osob bez vlastních zubů (Tab. 5.1.). Porovnání proti roku 1987 je v této věkové skupině ztíženo tím, že bezzubé osoby navštěvují zubního lékaře řídčeji.

3.3. Potřeba ošetření

Jedna pětina *pětiletých dětí*, které přišly do ordinace, potřebovala bezprostřední ošetření pro bolest. Značí to, že péče o tuto věkovou skupinu nedostačuje, ať již je to zaviněno nezájmem rodičů nebo ošetřujících. Nepřekvapuje proto, že tyto děti potřebovaly signifikantně více zubů extrahovat (Tab. 1.2.).

Ve věkové skupině 12 let potřebovalo bezprostřední ošetření pro bolest necelých 6 % dětí, což potvrzuje, že péče o ně je vcelku včasná. Positivním zjištěním je snížení

počtu stálých zubů určených k extrakci pro následky kazu (Tab. 2.2.).

Potěšitelná však není situace u *osmnáctiletých*, kde bezprostřední péči pro bolest potřebovalo 15 % osob. Přesto zůstává počet potřebných extrakcí pro následky kazu nízký (Tab. 3.2.).

Ve věkové skupině 35-44 let potřebovalo bezprostřední péči pro bolest necelých 20 % osob. Tuto skupinu tvoří, jak už bylo řečeno, osoby navštěvující zubního lékaře častěji než běžná populace. Mají vyšší kazivost a jejím důsledkem je patrně větší potřeba výplní. Častější vyhledávání lékařské péče je však zřejmě chrání před dalšími ztrátami zubů, a proto potřebují podstatně méně extrakcí než vzorek populace stejné věkové kategorie z roku 1987 (Tab. 4.2.).

Jak bylo konstatováno v oddíle 3.2., byl mezi osobami nad 64 let v roce 1994 nižší podíl osob bez vlastních zubů. S tím patrně souvisí signifikantně vyšší potřeba výplní. Zdá se, že i zbytkový chrup u nich je v lepším stavu, protože potřeba extrakcí je nižší (Tab. 5.2.).

3.4. Náhrady zubů

Z analýsy výsledků jsme byli nuceni vypustit úsek fixní protetiky v důsledku nedopatření, kterých se vyšetřující dopouštěli. Zaměňovali totiž zhusta kody 6 a 7 (ochranná korunka a piliřová korunka) ve stavu chrupu a jim odpovídající kody 9 a 4 (ochranná korunka, piliřová

korunka) v potřebě ošetření. V rozboru výsledků se tedy omezujeme na *částečné a celkové snímací náhrady*.

Ve věkové skupině 35-44 let je potěšujícím zjištěním podstatně zvýšené procento osob, které *mají částečné snímací náhrady*. V souvislosti s tím se signifikantně snížilo procento těch, kteří by částečnou náhradu *potřebovali*. Projevuje se zde zřejmě větší péče o osobní vzhled u jedinců vyšetřených v roce 1994. Je možné, že se zde projevila i zvýšená výkonnost zubních laboratoří.

Ve srovnání s částečnou snímací náhradou pro horní a dolní čelist se projevila větší péče o náhradu *horní*, která rozhoduje o vzhledu. Méně už je žádána náhrada *dolní*, která ve většině případů nahrazuje úseky ztracených zadních zubů (Tab. 4.3.).

Celková náhrada je u dospělých ve věku 35-44 let poměrně vzácná a také poměrně malý počet pacientů ji potřebuje. Proti roku 1987 nejsou v tomto ohledu rozdíly (Tab. 4.4.).

Podobná situace je u osob ve věku *nad 64 let*. Počet částečných snímacích náhrad se zvýšil, potřeba se však signifikantně nesnížila (Tab. 5.3.).

V roce 1994 byl nižší podíl bezzubých osob mezi vyšetřenými. Proto nepřekvapuje, že procento osob s celkovými náhradami bylo proti roku 1987 signifikantně nižší. Poněkud nižší je u nich i potřeba celkových náhrad (Tab. 5.4.).

3.5. Stav parodontu

Výsledky, o kterých jsme až dosud hovořili, se týkaly

zubního kazu a jeho následků. Od věkové skupiny osmnáctiletých k nim přistupuje ještě sledování stavu parodontu. Jeho zjišťování bylo usnadněno zavedením mezinárodně srovnatelného indexu CPI-TN (Community Periodontal Index of Treatment Needs).

Podstata indexu spočívá v rozdělení chrupu do šesti sextantů, v nichž se zaznamenává závažnost postižení parodontu podle přesně definovaných kodů od 0 do 4. Přitom ve zkratce CPI-TN představuje první část (CPI) charakteristiku postižení parodontu, druhá část (TN) pak charakter potřebného ošetření, jež vyplývá z CPI.

Hodnota CPI se vyjadřuje jak v procentu sextantů podle jednotlivých kodů, tak v počtu a procentu osob. Pro hodnotu CPI osob je směrodatná hodnota zaznamenaná v nejhorsším sextantu.

Hodnota CPI = 0 charakterisuje parodont bez patologického nálezu, osoba s tímto kodem nepotřebuje ošetření parodontu.

Hodnota CPI = 1 je charakterisována krvácením gingivy, a to jak spontánním, tak na dotek sondou. Osoby s CPI = 1 potřebují pouze hygienickou instruktáž a kontrolu dodržování domácí hygienické péče.

Hodnota CPI = 2 je charakterisována přítomností zubního kamene jak subgingiválního, tak supragingiválního. Spolu s hodnotou

CPI = 3, což je přítomnost mělkého parodontálního chobotu, znamená potřebu odborného odstranění zubního kamene a konservativní ošetření parodontálních chobotů.

Nejhorsším stupněm je hodnota CPI = 4, která znamená přítomnost parodontálního chobotu s hloubkou nad 5 mm. Osoby s CPI = 4 potřebují k výše uvedenému způsobu ošetření nádavkem ještě chirurgickou terapii hlubokých parodontálních chobotů.

U osob *osmnáctiletých* se zdá, jako by se stav parodontu pronikavě zlepšil ve srovnání s rokem 1987 (Tab. 3.4.). Je však pravděpodobné, že zdánlivé zlepšení spočívá pouze v odlišné klasifikaci stavu parodontu. Osoby, které prováděly vyšetření v roce 1987, byly o použití indexu CPI-TN podrobně instruovány a byly jim zdůrazněny zásady hodnocení parodontu pomocí tohoto indexu, zejména pak způsoby detekce zubního kamene. V roce 1994 nemohla být tato instruktáž uskutečněna a je pravděpodobné, že právě v tomto bodě (hodnota CPI = 2) měli vyšetřující na přítomnost zubního kamene poněkud odlišné měřítko.

Počet osob s mělkým parodontálním chobotem (CPI = 3) je proti roku 1987 překvapivě nízký, což svědčí o zřejmě benevolentnějším přístupu vyšetřujících.

Výsledky obou studií je proto těžké porovnávat a zjištěné signifikantní rozdíly nelze brát jako obraz zlepšeného stavu parodontu v této věkové kategorii.

U věkové skupiny *35-44 let* je situace obdobná. Procento osob s mělkými parodontálními choboty je více než dvakrát nižší a u hlubokých parodontálních chobotů dokonce třikrát nižší ve srovnání s rokem 1987. Ani zde však výsledkům příliš důvěřovat nemůžeme.

U věkové skupiny *nad 64 let* je také procento osob s parodontálním chobotem příliš nízké, než pravděpodobně odpovídá skutečnosti.

Přes zmíněné nedostatky se domníváme, že zjišťování stavu parodontu ve třech výše uvedených skupinách mělo svůj význam. Poskytuje nám totiž výchozí informace pro stejně koncipovaná vyšetření v budoucích letech.

4. Možnost dosažení cílů SZO do roku 2000 v oblasti orálního zdraví

Ve věkové kategorii *pět let* je cílem intaktní chrup u 50 % jedinců. Dosavadní výsledky z šetření v roce 1987 a 1994 ukazují, že tento cíl je v našich podmínkách těžko dosažitelný. Abychom se k němu alespoň přiblížili, je třeba prosadit *intenzivní primární prevenci kazu* u dětí již od narození.

Ve věkové skupině *dvanácti let* by neměl průměrný počet KPE zubů překročit hodnotu 3.0. Této hodnotě jsme v současné době velmi blízko. Sama o sobě je závislá na primární prevenci kazu a stav chrupu dětí v této věkové skupině je závislý na *prevenci sekundární*, to je na pravidelném a včasném ošetřování dětí.

Ve věkové skupině *18 let* by v roce 2000 nemělo mít 85 % osob ani jeden zub extrahovaný pro následky zubního kazu. Toto kritérium odráží v podstatě péči, které se příslušníkům této věkové kategorie dostalo v době mezi jejich šestým a osmnáctým rokem. Jestliže bylo v roce 1994 zjištěno, že plných 92.3 % osmnáctiletých vyhovuje požadavkům cíle pro rok 2000, není vůbec jisté, že stejná situace bude u těch, kterým bude 18 let na konci století. Bez sekundární prevence, jež musí být včasná, pravidelná (bez výpadků) a musí zahrnovat celou dětskou a dorostovou populaci, není možno dosavadní příznivý stav v budoucích letech pro tuto věkovou skupinu udržet.

Pokud jde o parodont, mělo by mít v roce 2000 plných 90 % osob alespoň tři nebo více sextantů s CPI = 0. Ve světle současných výsledků nezdá se být splnění tohoto cíle

reálné.

U osob ve věku 35-44 let je kritériem SZO procento bezzubých osob, které by se do roku 2000 mělo snížit o 50 % proti roku 1980. My jsme získali první informace o bezzubosti v této věkové skupině teprve z celostátního šetření v roce 1987. Procento osob bez vlastních zubů bylo jak tehdy, tak i při současném statistickém zjišťování mimořádně nízké. Považovali bychom za úspěch, kdyby do roku 2000 došlo ještě k jakémukoli dalšímu snížení. Bylo by však možné, jestliže by byla tato populace motivována k větší péči o vlastní chrup.

Cílem do roku 2000, pokud jde o parodont, je 75 % osob s třemi nebo více sextanty s CPI = 0. S ohledem na postoj jak populace, tak i lékařů k ošetřování parodontu, považujeme dosažení tohoto cíle za zcela nereálné.

Ve věkové skupině nad 64 let je opět kritériem procento osob bez vlastních zubů, které by se mělo snížit o 25 % proti roku 1980. Pro jeho dosažení platí stejné podmínky, jež jsme uvedli u věkové kategorie 35-44 let. K tomu přistupuje ještě zvýšená péče o parodont, aby se snížily ztráty zubů zaviněné onemocněním závěsného aparátu zubů. Odhad situace pro konec tisíciletí je obtížný. Předpokládáme, že procento bezzubých zůstane patrně stálé, ale mohl by se zvýšit počet zubů ve zbytkovém chrupu.

Ve věkové kategorii nad 64 let by se do roku 2000 mělo vyskytovat maximálně 10 % osob, u kterých je jeden nebo více sextantů s hlubokými choboty (CPI = 4). Splnění tohoto cíle bude záviset na tom, jak bude v nižších věkových etážích ošetřován parodont.

5. Závěry

* Statistické zjišťování stavu orálního zdraví vybraných věkových kategorií populace bylo v roce 1994 provedeno, jakmile k němu byly vytvořeny administrativní předpoklady, tj., jakmile bylo zařazeno do plánu statistických zjišťování v resortu zdravotnictví. Příprava tohoto šetření trvala méně než jeden rok. V tak krátké době nebylo možné podrobně proškolit stomatologickou veřejnost ve všech detailech hodnocení stavu chrupu. To se projevilo určitými nepřesnostmi u některých zpravodajských jednotek v pořizovaných datech, zejména pokud jde o hodnocení protetického ošetření nebo stavu parodontu. Pro příští podobná šetření bude nutné informační kampaní zvýšit odborné vědomosti a motivaci zubních lékařů k vykazování dat o stavu chrupu pacientů. Nicméně se ukázalo, že takovéto šetření je možné provést i v průběhu procesu odstátňování ambulantní složky oboru stomatologie. Dá se předpokládat, že pro příští podobná šetření budou již v tomto ohledu podmínky více stabilisované.

* V návrhu statistického zjišťování v oboru stomatologie jsme doporučili opakovat takovéto šetření, založené na hodnocení orálního zdraví pacientů vybraných věkových kategorií populace, kteří navštívili stomatologická zařízení s požadavkem ošetření. Periodicitu šetření jsme v počátečním období navrhli tříletou. Příznivé zkušenosti z tohoto šetření ukazují reálnost jeho opakování v roce 1997.

* Pokud jde o vypovídací schopnost dat pořizovaných u pacientů o stavu orálního zdraví pro populaci stejných věkových kategorií, musíme připustit určitou aproximaci. Motivace rodičů dětí i dospělých příslušníků naší populace

1

k pravidelnému stomatologickému vyšetření nebo ošetření není dosud na té úrovni, aby přiváděla do stomatologických zařízení i osoby, které ošetření nepotřebují nebo naopak osoby s výrazně zanedbaným chrupem. I tak jsou ale výsledky obrazem stavu chrupu a potřeby ošetření, které současní pacienti ve stomatologických zařízeních požadují.

* Na základě srovnání stavu orálního zdraví pacientů v roce 1994 s údaji z celostátního průzkumu v roce 1987 můžeme i se všemi výše uváděnými aproximacemi konstatovat, že se stav orálního zdraví výrazně nezměnil. O vývoji těchto ukazatelů v nejbližší budoucnosti rozhodne zdravotní politika primární stomatologické péče a dostupnost stomatologického ošetření.

* Pokud jde o splnitelnost cílů do roku 2000, je nutno za zcela nereálné považovat dosažení intaktního chrupu u 50 procent populace ve věku pěti let. Jak jsme už uvedli, tento ukazatel odráží stabilisovanou a účinnou primární prevencí zubního kazu již od narození, která v současné době v České republice v plošném měřítku neexistuje.

Stejně nereálnou se jeví i možnost zlepšení stavu parodontu u osmnáctiletých a dospělých jedinců, ke kterému by bylo nutné přijmout zásadní opatření ve zdravotní výchově obyvatel i v motivaci ošetřujících k systematickému ošetřování parodontu.

Ostatní ukazatele orálního zdraví populace pro věkové kategorie dvanáctiletých, osmnáctiletých, pro střední věkovou etáž 35-44letých a pro osoby starší než 64 let naznačují, že cílů stanovených SZP do roku 2000 může být dosaženo za předpokladu, že ve zbývajících letech nedojde k zakolísání primární stomatologické péče.

* Pro odhad vývojových trendů ve stavu orálního zdraví naší populace ve střednědobém časovém horizontu však bude nutné vyčkat do příštího plánovaného šetření, jehož uspořádání v roce 1997 se tak jeví jako velice žádoucí.

Tabulky:

	<i>věková skupina</i>
1.1. Stav dočasného chrupu	<i>5 let</i>
1.2. Stav stálého chrupu a potřeba ošetření	
2.1. Stav stálého chrupu	<i>12 let</i>
2.2. Potřeba ošetření	
3.1. Stav chrupu	<i>18 let</i>
3.2. Potřeba ošetření	
3.3. Stav parodontu - distribuce osob dle hodnoty CPI	
3.4. Stav parodontu - distribuce sextantů dle hodnoty CPI	
4.1. Stav chrupu	<i>35-44 let</i>
4.2. Potřeba ošetření	
4.3. Stav a potřeba částečných snímacích náhrad	
4.4. Stav a potřeba celkových snímacích náhrad	
4.5. Stav parodontu - distribuce osob dle hodnoty CPI	
4.6. Stav parodontu - distribuce sextantů dle hodnoty CPI	
5.1. Stav chrupu	<i>nad 64 let</i>
5.2. Potřeba ošetření	
5.3. Stav a potřeba částečných snímacích náhrad	
5.4. Stav a potřeba celkových snímacích náhrad	
5.5. Stav parodontu - distribuce osob dle hodnoty CPI	
5.6. Stav parodontu - distribuce sextantů dle hodnoty CPI	

Tabulka 1.1

Stav dočasného chrupu

VĚKOVÁ SKUPINA 5 LET	Statistické zjišťování 1994			Celostátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených dětí	1616	1476	3092	268	281	549
Počet dětí s intaktním chrupem	361	362	723	neděleno dle pohl.		168
Procento dětí s intaktním chrupem	22.3	24.5	23.4	neděleno dle pohl.		30.6
Průměrný počet zubů s neošetřeným kazem (k) na dítě	* 2.30 .07	2.17 .07	2.23 .05	1.81 .16	2.12 .19	1.96 .12
Průměrný počet zubů s výplní (p) na dítě	* 0.92 .04	* 0.96 .04	* 0.94 .03	0.61 .07	0.73 .09	0.67 .06
Průměrný počet zubů extrahovaných pro kaz (e) na dítě	* 0.34 .03	* 0.28 .02	* 0.31 .02	0.07 .02	0.11 .03	0.09 .02
Průměrná hodnota k p e dočasných zubů na dítě	* 3.56 .09	3.41 .09	* 3.49 .06	2.49 .18	2.96 .21	2.72 .14
Průměrný počet zubů určených k extrakci pro kaz na dítě	0.29 .03	0.26 .03	0.27 .02	0.18 .05	0.25 .05	0.21 .04
Procento zubů určených k extrakci pro kaz v komponentě "k"	12.6	12.0	12.1	9.9	11.8	10.7
Procento zubů "k" z celkové hodnoty k p e zubů	64.6	63.6	63.9	72.7	71.6	72.0

Signifikantní rozdíl proti roku 1987 ($P < 0.05$): *

Tabulka 1.2

Stav stálého chrupu a potřeba ošetření

VĚKOVÁ SKUPINA 5 LET	Statistické zjišťování 1994			Celošátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených dětí	1616	1476	3092	268	281	549
<u>S t á l ý chrup:</u>						
Průměrný počet prořezaných stálých zubů na dítě	* 3.07 .05	* 3.20 .06	* 3.14 .04	0.53 .09	0.92 .11	1.07 .07
Průměrná hodnota KPE stálých zubů na dítě	* 0.07 .01	* 0.08 .01	* 0.07 .01	0.00 .00	0.00 .00	0.00 .00

<u>Potřeba ošetření</u>						
(dočasný + stálý chrup):						
Průměrný počet potřebných výplní na dítě	1.81 .06	1.77 .06	1.79 .04	neděleno dle pohlaví		1.69 .10
Průměrný počet potřebných extrakcí na dítě	0.33 .03	0.32 .03	* 0.33 .02	neděleno dle pohlaví		0.22 .04
Počet dětí potřebujících bezprostřední péči pro bolest	352	293	645	0	0	0
Procento dětí potřebujících bezprostřední péči pro bolest	* 21.8	* 19.9	* 20.9	0.0	0.0	0.0

Signifikantní rozdíl proti roku 1987 ($P < 0.05$) : *

Tabulka 2.1
Stav stálého chrupu

VĚKOVÁ SKUPINA 12 LET	Statisticke zjiřřování 1994			Celostátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených dětí	5202	5130	10 332	321	330	651
<u>Stav stálého chrupu</u>						
(průměry na dítě a SE):						
počet prořezaných zubů	* 26.88 .04	* 27.15 .03	* 27.01 .03	24.67 .22	26.04 .15	25.37 .14
zuby s kazem (K)	0.73 .02	0.83 .02	0.78 .01	0.70 .07	0.88 .08	0.79 .06
zuby s výplní (P)	2.09 .03	2.47 .03	* 2.28 .02	2.31 .11	2.73 .14	2.52 .09
zuby extrahované pro kaz (E)	0.01 .00	0.02 .00	0.02 .00	0.02 .01	0.03 .01	0.03 .01
K P E zubů	2.83 .04	3.32 .04	* 3.07 .03	3.03 .14	3.64 .17	3.34 .11
Procento dětí intaktních	22.0	18.3	20.2	18.1	15.9	16.7
Zuby určené k extrakci pro kaz z komponenty K	0.00 .00	0.00 .00	0.00 .00	0.00 .00	0.01 .01	0.00 .00
Prócento zubů K z celkové hodnoty KPE zubů	25.8	25.0	25.4	23.1	24.2	23.7

Signifikantní rozdíl proti roku 1987 ($P < 0.05$): *

Tabulka 2.2

Potřeba ošetření

VĚKOVÁ SKUPINA 12 LET	Statistické zjišťování 1994			Celoštátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených dětí	5202	5130	10 332	321	330	651
<u>Potřeba ošetření</u>						
Průměrný počet potřebných výplní na dítě	0.82 .02	0.88 .02	0.85 .01	neděleno dle pohlaví		0.86 .07
Průměrný počet potřebných extrakcí na dítě	0.10 .01	0.06 .01	* 0.08 .01	neděleno dle pohlaví		0.16 .02
Průměrný počet potřebných korunek na dítě	0.01 .00	0.01 .00	0.01 .00	neděleno dle pohlaví		0.01 .00
Počet dětí potřebujících bezprostřední péči pro bolest	293	298	591	0	0	0
Procento dětí potřebujících bezprostřední péči pro bolest	5.6	5.8	5.7	0.0	0.0	0.0
Počet dětí potřebujících bezprostřední péči pro frakturu čelisti	2	1	3	0	0	0
Procento dětí potřebujících bezprostřední péči pro frakturu čelisti	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Tabulka 3.1

S t a v c h r u p u

VĚKOVÁ SKUPINA 18 LET	Statistické zjišťování 1994			Celošátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených osob	3877	4937	8814	140	178	318
<u>Stav chrupu</u>						
(průměry na osobu a SE):						
počet prořezaných zubů	* 31.96 .01	* 31.96 .01	* 31.96 .00	28.74 .15	28.61 .11	28.67 .09
zuby s kazem (K)	* 2.08 .04	* 2.16 .04	* 2.12 .03	1.34 .17	1.11 .13	1.21 .10
zuby s výplní (P)	5.60 .07	6.39 .06	6.04 .05	5.81 .36	6.44 .32	6.17 .24
zuby extrahované pro kaz (E)	* 0.14 .01	0.15 .01	0.15 .01	0.04 .02	0.18 .05	0.12 .03
K P E zubů	7.82 .08	* 8.70 .07	* 8.31 .05	7.19 .40	7.74 .37	7.49 .27
Procento osob s intaktním chrupem	5.0	3.6	4.2	6.2	1.4	4.1
Procento osob bez extrakce pro kaz	92.5	92.0	92.3	neděleno dle pohl.		92.1
Průměr zubů extrahovaných z jiných důvodů než pro následky kazu	0.22 .02	0.25 .02	0.24 .01	nesledováno		

Signifikantní rozdíl proti roku 1987 ($P < 0.05$): *

Tabulka 3.3

Stav parodontu - distribuce osob dle hodnoty C P I

VĚKOVÁ SKUPINA 18 LET	Statistické zjišťování 1994			Celoštátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených osob	3 877	4 937	8 814	140	178	318
Distribuce osob dle hodnoty C P I :						
0 - bez patolog. nálezu	1 947	2 461	4 408	25	39	64
1 - krvácení	634	870	1 504	21	28	49
2 - zubní kámen	1 232	1 493	2 725	83	96	179
3 - mělký parodont. chobot	54	94	148	11	14	25
4 - hluboký parodont. chobot	6	13	19	0	1	1
X - vyloučeno	4	6	10	0	0	0
Počet hodnocených osob	3 873	4 931	8 804	140	178	318
Procento osob dle hodnoty C P I :						
0 - bez patolog. nálezu	*50.3	*49.9	*50.1	17.9	21.9	20.1
1 - krvácení	16.4	17.6	17.1	15.0	15.7	15.4
2 - zubní kámen	*31.8	*30.3	*31.0	59.3	53.9	56.3
3 - mělký parodont. chobot	*1.4	*1.9	*1.7	7.9	7.9	7.9
4 - hluboký parodont. chobot	0.2	0.3	0.2	0.0	0.6	0.3

Tabulka 3.4

Stav parodontu - distribuce sextantů dle hodnoty CPI

VĚKOVÁ SKUPINA 18 LET	Statistické zjišťování 1994			Celostátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet sextantů	23 262	29 622	52 884	840	1 068	1 908
Distribuce sextantů dle hodnoty C P I :						
0 - bez patolog. nálezu	16 968	21 575	38 543	385	557	942
1 - krvácení	3 785	4 914	8 699	189	222	411
2 - zubní kámen	2 315	2 808	5 123	242	255	497
3 - mělký parodont. chobot	140	223	363	20	31	51
4 - hluboký parodont. chobot	10	25	35	0	1	1
X - vyloučeno	44	77	121	4	2	6
Počet hodnocených sextantů	23 218	29 545	52 763	836	1 066	1 902
Procento sextantů dle hodnoty C P I :						
0 - bez patolog. nálezu	* 73.1	* 73.0	* 73.0	46.0	52.2	49.5
1 - krvácení	* 16.3	* 16.6	* 16.5	22.6	20.8	21.6
2 - zubní kámen	* 10.0	* 9.5	* 9.7	29.0	23.9	26.1
3 - mělký parodont. chobot	x 0.6	x 0.8	x 0.7	2.4	2.9	2.7
4 - hluboký parodont. chobot	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0
Procento osob se 3 nebo více sextanty s C P I = 0	79.3	78.6	* 78.9	neděleno dle pohl.		54.7

Tabulka 4.1
S t a v chrupu

VĚKOVÁ SKUPINA 35-44 LET	Statistické zjišťování 1994			Celošátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených osob	22 335	30 221	52 556	1 233	1 300	2 533
<u>Stav chrupu</u>						
(průměry na osobu a SE):						
zuby s kazem (K)	* 2.45 .02	* 2.31 .02	* 2.37 .01	2.06 .07	1.94 .07	2.00 .05
zuby s výplní (P)	* 10.31 .04	* 12.42 .03	* 11.52 .02	8.39 .14	10.38 .16	9.42 .11
zuby extrahované (E)	* 5.15 .05	* 5.59 .05	* 5.40 .04	5.77 .16	6.78 .17	6.29 .12
K P E zubů	* 17.90 .04	* 20.32 .04	* 19.29 .03	16.22 .17	19.11 .17	17.71 .12
Počet osob s intaktním chrupem	40	32	72	17	20	37
Procento osob intaktních	* 0.2	* 0.1	* 0.1	1.3	1.6	1.5
Počet osob b e z z u b ý c h	99	136	235	2	13	15
Procento osob b e z z u b ý c h	0.4	0.5	0.4	0.2	1.0	0.6
Průměrný počet zubů určených k ex- trakci pro kaz z komponenty "K"	* 0.27 .01	* 0.17 .00	* 0.22 .00	0.53 .04	0.45 .04	0.49 .03

Signifikantní rozdíl ($P < 0.05$) proti roku 1987: *

Tabulka 4.2

Potřeba ošetření

VĚKOVÁ SKUPINA 35-44 LET	Statistické zjišťování 1994			Celošátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených osob	22 335	30 221	52 556	1 233	1 300	2 533
<u>Potřeba ošetření</u> (průměr na osobu a SE):						
v ý p l n ě	1.94 .02	1.91 .01	* 1.92 .01	neděleno dle pohl.		1.24 .06
e x t r a k c e	0.39 .01	0.28 .01	* 0.33 .01	neděleno dle pohl.		0.83 .05
k o r u n k y	0.68 .01	0.66 .01	0.67 .01	nesledováno		
Počet osob potřebujících bez- prostřední péči pro bolest	4586	5402	9988	0	0	0
Procento osob potřebujících bezprostřední péči pro bolest	* 20.5	* 17.9	* 19.0	0.0	0.0	0.0
Počet osob potřebujících bez- prostřední péči pro frakturu čelistí	8 % 0.0	11 0.0	19 0.0	0 % 0.0	0 0.0	0 0.0
Počet osob potřebujících bez- prostřední péči pro ohrožení života	2 % 0.0	7 0.0	9 0.0	0 % 0.0	0 0.0	0 0.0

Tabulka 4.3

Stav a potřeba částečných snímacích náhrad

VĚKOVÁ SKUPINA 35-44 LET	Statistické zjišťování 1994			Celoštátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených osob	22 335	30 221	52 556	1 233	1 300	2 533
Počet osob s částečnou snímací náhradou						
h o r n í	2 027	3 332	5 359	43	53	96
d o l n í	1 170	2 221	3 391	38	72	110
Procento osob s částečnou snímací náhradou						
h o r n í	* 9.1	* 11.0	* 10.2	3.5	4.1	3.8
d o l n í	* 5.2	* 7.3	* 6.5	3.1	5.5	4.3

Počet osob <u>potřebujících</u> částečnou snímací náhradu						
h o r n í	1 426	1 688	3 114	127	135	262
d o l n í	1 843	2 728	4 571	172	244	416
Procento osob <u>potřebujících</u> částečnou snímací náhradu						
h o r n í	* 6.4	* 5.6	* 5.9	10.3	10.4	10.3
d o l n í	* 8.3	* 9.0	* 8.7	13.9	18.8	16.4

Tabulka 4.4

Stav a potřeba celkových snímacích náhrad

VĚKOVÁ SKUPINA 35-44 LET	Statistické zjišťování 1994			Celoštátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených osob	22 335	30 221	52 556	1 233	1 300	2 533
Počet osob s celkovou snímací náhradou						
h o r n í	337	563	900	17	35	52
d o l n í	112	212	324	2	12	14
Procento osob s celkovou snímací náhradou						
h o r n í	1.5	1.9	1.7	1.4	2.7	2.1
d o l n í	0.5	0.7	0.6	0.2	0.9	0.6

Počet osob <u>potřebujících</u> celkovou snímací náhradu						
h o r n í	436	515	951	34	23	57
d o l n í	133	206	339	6	10	16
Procento osob <u>potřebujících</u> celkovou snímací náhradu						
h o r n í	2.0	1.7	1.8	2.8	1.8	2.3
d o l n í	0.6	0.7	0.6	0.5	0.8	0.6

Tabulka 4.5

Stav parodontu - distribuce osob dle hodnoty CPI

VĚKOVÁ SKUPINA 35-44 LET	Statistické zjišťování 1994			Celostátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených osob	22 335	30 221	52 556	1 233	1 300	2 533
Distribuce osob dle hodnoty C P I:						
0 - bez patolog. nálezu	2 161	3 332	5 493	14	32	46
1 - krvácení	1 897	3 191	5 088	19	36	55
2 - zubní kámen	12 639	16 966	29 605	462	531	993
3 - mělký parodont. chobot	4 253	5 280	9 533	535	555	1 090
4 - hluboký parodont. chobot	1 143	1 171	2 314	191	122	313
X - vyloučeno	242	281	523	12	24	36
Počet hodnocených osob	22 093	29 940	52 033	1 221	1 276	2 497
Procento osob dle hodnoty C P I :						
0 - bez patolog. nálezu	* 9.8	* 11.1	* 10.6	1.1	2.5	1.8
1 - krvácení	* 8.6	* 10.7	* 9.8	1.6	2.8	2.2
2 - zubní kámen	* 57.2	* 56.7	* 56.9	37.8	41.6	39.8
3 - mělký parodont. chobot	* 19.3	* 17.6	* 18.3	43.8	43.5	43.6
4 - hluboký parodont. chobot	* 5.2	* 3.9	* 4.4	15.7	9.6	12.6

Tabulka 4.6

Stav parodontu - distribuce sextantů dle hodnoty CPI

VĚKOVÁ SKUPINA 35-44 LET	Statistické zjišťování 1994			Celošlátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet sextantů	134 010	181 326	315 336	7 398	7 800	15 198
Distribuce sextantů dle hodnoty CPI:						
0 - bez patolog. nálezu	39 862	58 411	98 273	960	1 349	2 309
1 - krvácení	30 130	43 627	73 757	713	922	1 635
2 - zubní kámen	39 412	48 473	87 885	2 910	2 961	5 871
3 - mělký parodont. chobot	4 253	5 280	9 533	1 813	1 525	3 338
4 - hluboký parodont. chobot	1 143	1 171	2 314	382	225	607
X - vyloučeno	8 573	12 337	29 910	620	818	1 438
Počet hodnocených sextantů	125 437	168 989	294 426	6 778	6 982	13 760
Procento sextantů dle hodnoty CPI:						
0 - bez patolog. nálezu	* 31.8	* 34.6	* 33.4	14.2	19.3	16.8
1 - krvácení	* 24.0	* 25.8	* 25.1	10.5	13.3	11.9
2 - zubní kámen	* 31.4	* 28.7	* 29.8	42.9	42.4	42.7
3 - mělký parodont. chobot	* 10.8	* 9.5	* 10.0	26.8	21.8	24.2
4 - hluboký parodont. chobot	* 2.0	* 1.4	* 1.7	5.6	3.2	4.4
Procento osob se 3 nebo více sextanty CPI = 0	34.5	36.8	* 35.8	neděleno dle pohl.		14.2

Tabulka 5.1
S t a v chrupu

VĚKOVÁ SKUPINA NAD 64 LET	Statistické zjišťování 1994			Celošlátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených osob	9 846	13 127	22 973	248	294	542
<u>Stav chrupu</u>						
(průměry na osobu a SE):						
zuby s kazem (K)	1.03 .02	0.96 .05	0.99 .12	0.83 .10	0.69 .10	0.73 .07
zuby s výplní (P)	* 5.29 .05	* 5.48 .05	* 5.40 .04	2.12 .20	1.91 .18	2.00 .13
zuby extrahované (E)	* 21.31 .23	* 21.81 .21	* 21.59 .15	23.87 .52	25.63 .42	24.82 .33
K P E zubů	* 27.64 .05	28.24 .04	27.98 .03	26.81 .36	28.27 .28	27.60 .22
Počet osob s intaktním chrupem	13	25	38	0	0	0
Procento intaktních osob	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0
Počet osob b e z z u b ý c h	2 006	2 740	4 746	75	121	196
Procento osob b e z z u b ý c h	* 20.4	* 20.9	* 20.7	30.2	41.2	36.2

Tabulka 5.2
Potřeba ošetření

VĚKOVÁ SKUPINA NAD 64 LET	Statistické zjišťování 1994			Celostátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených osob	9 846	13 127	22 973	248	294	542
<u>Potřeba ošetření</u>						
(průměr na osobu a SE)						
v ý p l n ě	0.62 .01	0.57 .01	* 0.59 .01	neděleno dle pohl.		0.26 0.04
e x t r a k c e	0.49 .01	0.50 .01	* 0.49 .01	neděleno dle pohl.		1.11 .10
k o r u n k y	0.38 .01	0.37 .01	0.37 .01	nesledováno		
Počet osob potřebujících bezprostřední péči pro bolest	1 421	1 833	3 254	0	0	0
Procento osob potřebujících bezprostřední péči pro bolest	* 14.4	* 14.0	* 14.2	0.0	0.0	0.0
Počet a procento osob potřebujících bezprostřední péči pro frakturu čelisti	4 % 0.0	6 0.0	10 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
Počet osob potřebujících bezprostřední péči pro ohrožení života	6	1	7	0	0	0
Procento osob potřebujících bezprostřední péči pro ohrožení života	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Tabulka 5.3

Stav a potřeba částečných snímacích náhrad

VĚKOVÁ SKUPINA NAD 64 LET	Statistické zjišťování 1994			Celostátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených osob	9 846	13 127	22 973	248	294	542
Počet osob s částečnou snímací náhradou						
h o r n í	2 392	3 326	5 718	45	52	97
d o l n í	3 300	4 716	8 016	69	73	142
Procento osob s částečnou snímací náhradou						
h o r n í	× 24.3	× 25.3	× 24.9	18.1	17.7	17.9
d o l n í	33.5	× 35.9	× 34.9	27.8	24.8	26.2

Počet osob <u>potřebujících</u> částečnou snímací náhradu						
h o r n í	1 768	2 148	3 916	37	40	77
d o l n í	2 883	3 990	6 873	75	74	149
Procento osob <u>potřebujících</u> částečnou snímací náhradu						
h o r n í	18.0	16.4	17.0	14.9	13.6	14.2
d o l n í	29.3	30.4	29.9	30.2	25.2	27.5

Tabulka 5.4

Stav a potřeba celkových snímacích náhrad

VĚKOVÁ SKUPINA NAD 64 LET	Statistické zjišťování 1994			Celošátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených osob	9 846	13 127	22 973	248	294	542
Počet osob s celkovou snímací náhradou						
h o r n í	3 632	5 227	8 859	113	171	284
d o l n í	2 176	3 098	5 274	73	114	187
Procento osob s celkovou snímací náhradou						
h o r n í	* 36.9	* 39.8	* 38.6	45.6	58.2	52.4
d o l n í	* 22.1	* 23.6	* 23.0	29.4	38.8	34.5

P o č e t o s o b <u>potřebujících</u> celkovou snímací náhradu						
h o r n í	2 830	3 955	6 785	76	82	158
d o l n í	1 856	2 545	4 401	52	73	125
Procento osob <u>potřebujících</u> celkovou snímací náhradu						
h o r n í	28.7	30.1	29.5	30.6	27.9	29.2
d o l n í	18.9	* 19.4	* 19.2	21.0	24.8	23.1

Tabulka 5.5

Stav parodontu - distribuce osob dle hodnoty CPI

VĚKOVÁ SKUPINA NAD 64 LET	Statistické zjišťování 1994			Celoštátní průzkum 1987		
	M	Ž	Celkem	M	Ž	Celkem
Počet vyšetřených osob	9 846	13 127	22 973	248	294	542
Distribuce osob dle hodnoty C P I:						
0 - bez patolog. nálezu	1 180	1 485	2 665	3	4	7
1 - krvácení	754	1 114	1 868	7	8	15
2 - zubní kámen	2 236	3 135	5 371	36	51	87
3 - mělký parodont. chobot	2 064	2 615	4 679	57	57	114
4 - hluboký parodont. chobot	670	895	1 565	35	18	53
X - vyloučeno	2 942	3 883	6 825	110	156	266
Počet hodnocených osob	6 904	9 244	16 148	138	138	276
Procento osob dle hodnoty C P I:						
0 - bez patolog. nálezu	* 17.1	* 16.1	* 16.5	2.2	2.9	2.5
1 - krvácení	* 10.9	* 12.1	* 11.6	5.1	5.8	5.4
2 - zubní kámen	* 12.4	33.9	33.3	26.0	37.0	31.5
3 - mělký parodont. chobot	* 29.9	* 28.3	* 29.0	41.3	41.3	41.3
4 - hluboký parodont. chobot	* 9.7	* 9.7	* 9.7	25.4	13.0	19.2