stomatologie_6_06 24.11.2006 11:04 Str. 101
proLékaře.cz | 20.1.2026

Orální zdraví skupiny klientů domova důchodců

Macháčková L.

Klinika zubního lékařství LF UP a FN, Olomouc,
přednosta prof. MUDr. M. Eber, CSc.

Souhrn

V článku jsou publikovány výsledky stomatologického vyšetření 79 klientů domova důchodců starších 50 let. Kromě hodnocení stavu chrupu, úrovně ústní hygieny a způsobu protetické rehabilitace pacientů byl zaznamenán také celkový zdravotní stav. Ukázalo se, že stav chrupu je u této skupiny seniorů špatný a protetická rehabilitace vesměs nedostatečná.

Klíčová slova: orální zdraví seniorů – protetická rehabilitace chrupu seniorů – ústní hygiena – domov důchodců

Macháčková L.:
Oral Health in a Group of Clients from Old People's Home

Summary: The paper presents the results of a stomatological examination in 79 clients of an old people's home, pensioners older than 50 years of age. In addition to evaluation of the dentition condition, the level of oral hygiene and the way of prosthetic rehabilitation of the patients, their general health state was also recorded. It has become obvious that the dental condition in this group of senior citizens is poor and the prosthetic rehabilitation is generally unsatisfactory.

Key words: oral health of senior citizens – prosthetic rehabilitation – oral hygiene – old people's home

Prakt. zub. Lék., roč. 54, 2006, č. 6, s. 101–104.

ÚVOD

Stárnutí s sebou přináší řadu problémů široce diskutovaných v rámci různých medicínských i sociální oborů [2, 3. 5]. Postupně se zhoršující zdraví a snižování schopnosti adaptace na měnící se životní podmínky, nemožnost či neschopnost pokračovat v dosavadním způsobu života a také zpravidla zhoršující se komunikace s okolím zásadně a hluboce zasahují celou sféru životních návyků, pocitů a zkušeností. Úroveň kvality života ve stáří je tedy ovlivňována řadou subjektivních a objektivních okolností zdravotního, sociálního a ekonomického rázu. Jednou z nich, a nikoli na posledním místě, je úroveň orálního zdraví. Jde především o to, zajistit základní funkce orofaciální soustavy tak, aby i starý člověk mohl bez obtíží přijímat potravu, artikulovat a aby léčení a potřebná rehabilitace splňovala nezbytné estetické požadavky [1, 2].

Protože starých lidí přibývá, je nutné prohlubovat rozsah i kvalitu stomatologické péče o seniory. To znamená, že nejde jen o předpokládaný objem péče, ale také o řešení patologických problémů specifických pro vysoký věk. Užitečná je každá informace o stavu ústní dutiny, potřebě ošetření, úrovni poskytované péče, ale také vztahu starých lidí k vlastnímu zdraví, jejich motivaci k péči o chrup, resp. jejich možné rezignaci na jakékoli ošetření (kromě akutních bolestí).

MATERIÁL A METODIKA

Soubor tvoří celkem 79 seniorů žijících trvale v domově důchodů v Olomouci, kteří souhlasili s vyšetřením a dali svolení k použití osobních údajů. Rozdělení souboru podle pohlaví a věku ukazuje tab. 1. Vyšetření ústní dutiny prováděl vždy týž lékař za použití obvyklých vyšetřovacích nástrojů, a to buď na židli nebo lůžku, při běžném osvětlení. U každého pacienta byl zaznamenán stav chrupu a úroveň ústní hygieny pomocí PlI.

Sledovali jsme zejména počet přítomných zubů, způsob a potřebu ošetření vlastních zubů. Dále jsme sledovali frekvenci částečných a totálních defektů chrupu a způsob jejich náhrady, popřípadě zda pacient vůbec nějakou náhradu má.

Vzhledem k úloze, která je v péči o vlastní

stomatologie_6_06 24.11.2006 11:04 Str. 102
proLékaře.cz | 20.1.2026

Tab. 1. Počet vyšetřených klientů

Skupina	Věk	Muži	Ženy	Celkem
1.	50 – 59	2	2	4
2.	60 – 69	8	4	12
3.	70 – 79	7	8	15
4.	80 – 89	7	28	35
5.	90 <	3	10	13
Celkem		**27**	**52**	**79**

zdraví a osobní hygienu připisována vzdělání a dosavadnímu životnímu stylu, jsme zaznamenávali také dosaženou úroveň vzdělání a zda klient žil převážně ve městě nebo na venkově.

Zjišťovali jsme také celkový zdravotní stav seniorů. Anamnestické údaje jsme získávali buď přímo od klientů, nebo z dostupné zdravotnické dokumentace. Podobně byla zaznamenána i trvalá medikace. Protože spektrum zjištěných onemocnění bylo velmi pestré, zaměřili jsme se v přehledu na ty patologické stavy, které se vyskytovaly častěji a které mohly interferovat s možnostmi a způsoby péče o vlastní osobu (poruchy motoriky apod.).

VÝSLEDKY

Jak je patrné z tab. 1, většina probandů byla starších 70 let. Vyšší počet žen ve věku nad 80 roků pravděpodobně souvisí s vyšším průměrným věkem dožití a snad také s pozdějším vstupem do domova.

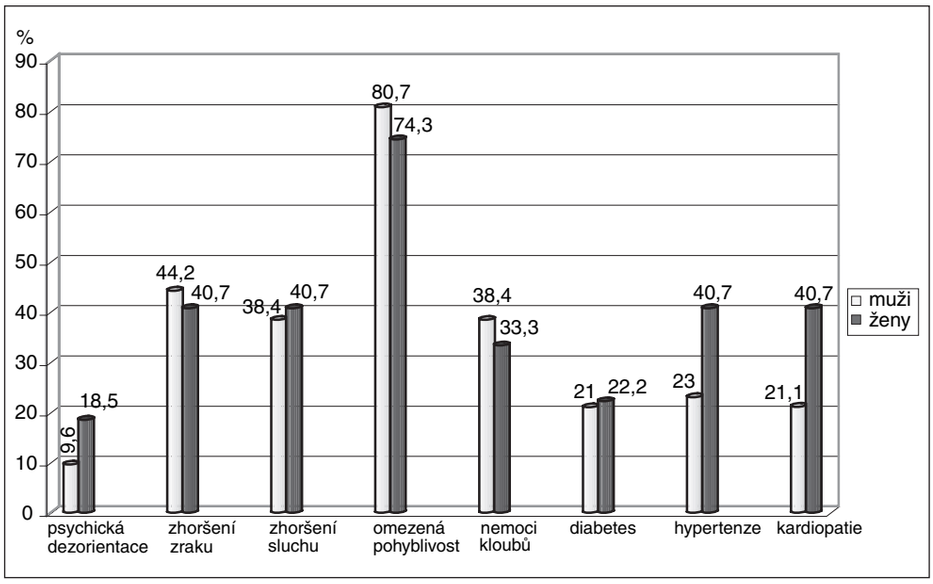
Většina probandů dosáhla pouze základního školních vzdělání, a to 39 žen (75,2 %) a 18 mužů (66,6 %). Pouze 3 muži (11,2 %) měli vzdělání vysokoškolské.

Obyvatelé domova prožili převážnou část svého života ve městech. Pouze u mužů starších 70 let převažoval původ z venkova.

Co se týká celkového zdravotního stavu stížnosti pacientů, anamnestická data i objektivní lékařské statusy svědčily obvykle pro kombinace několika diagnóz, jak to odpovídá pokročilému věku pacientů (graf 1). Jako nejčastější obtíže byly uváděny: poruchy pohyblivosti, kardiovaskulární onemocnění ve spojitosti s hypertenzí a dále zhoršení smyslového vnímání, především zraku a sluchu.

Procento pacientů s částečným a totálním defektem chrupu je znázorněno v tab. 2. Je patrné, že počet zcela bezzubých pacientů se zvyšuje od 60. roku věku a v nejstarší věkové skupině dosahuje 100 % u mužů a 90 % u žen.

Analýza stavu chrupu u částečně ozubených pacientů ukázala, že zbývající zuby jsou často kariézní a potřebují ošetření. Tabulka 3 ukazuje



Graf 1. Frekvence některých celkových onemocnění.

Tab. 2. Počet a procento probandů s částečným a totálním defektem chrupu podle věku a pohlaví

Skupina	Muži		Ženy	
	Částečný defekt	Totální defekt	Částečný defekt	Totální defekt
1.	2 (100 %)	0	1 (50 %)	1 (50 %)
2.	5 (62.5 %)	3 (37,5 %)	3 (75 %)	1 (25 %)
3.	4 (57,1 %)	3 (42,9 %)	1 (14,2 %)	6 (85,7 %)
4.	1 (14,2 %)	6 (85,7 %)	9 (32,2 %)	19 (67,8 %)
5.	0	3 (100 %)	1 (10 %)	9 (90 %)

proLékaře.cz | 20.1.2026

Tab. 3. Průměrný počet vlastních zubů přítomných v ústní dutině, průměrný počet zubů vyžadujících ošetření a průměrný počet zubů sanovaných podle věku a pohlaví

Skupina	Muži			Ženy		
	Průměrný počet vlastních zubů/os	Průměrný počet zubů s k/os	Průměrný počet zubů sanovaných/os	Průměrný počet vlastních zubů	Průměrný počet zubů s k/os	Průměrný počet zubů sanovaných/os
1.	20	3,0	6,0	28	2,0	20
2.	8	2,4	3,2	11	1,6	9,0
3.	12,5	4,7	7,3	4	0,5	2,5
4.	5	0	5	6,2	1,5	1,6
5.	0	0	0	8	0	0

Tab. 4. Score PlI podle věku a pohlaví

Skupina	Score PlI	
	Muži	Ženy
1.	2,43	2,12
2.	2,66	1,53
3.	2,40	2,50
4.	x	2,50
5.	x	3,00

x – hodnoty nemohly být určeny

Tab. 5. Přehled protetické rehabilitace pacientů s částečným defektem chrupu

Protetická rehabilitace	Muži	Ženy
Nepotřebuje protetické ošetření	0	1 (6,2 %)
Plná rehabilitace fixními náhradami	1 (8,3 %)	1 (6,2 %)
Plná rehabilitace fixní a snímatelnou náhradou	1 (8,3 %)	2 (12,4 %)
Plná rehabilitace snímatelnou náhradou	1 (8,3 %)	3 (18,7 %)
Neúplná rehabilitace	3 (25 %)	4 (25 %)
Žádné ošetření	6 (50 %)	5 (31,2 %)

Tab. 6. Protetické ošetření bezzubých pacientů

Náhrada	Muži	Ženy
H+D celková náhrada	7 (46,6 %)	17 (47,2 %)
Jen horní	2 (13,3 %)	15 (41,7 %)
Žádná	6 (40 %)	4 (11,1 %)

průměrný počet zubů v čelistech, průměrný počet zubů s kazem potřebujících ošetření a průměrný počet zubů sanovaných. Celkem by potřebovalo konzervační, resp. chirurgické ošetření chrupu 83,3 % mužů a 62,4 % žen.

Úroveň hygieny ústní dutiny vyjádřena PlI je uvedena v tabulce 4. Průměrné hodnoty ukazují, že hygiena je špatná.

Vyšetření stavu protetické rehabilitace seniorů s částečným defektem chrupu ukázalo její nevyhovující úroveň. Z výsledků uvedených v tabulce 5 vyplývá, že pouze celkem 24,9 % mužů a 37,3 % žen je proteticky ošetřeno vyhovujícím způsobem. Obdobná situace je u pacientů s celkovým defektem chrupu. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 6. Vyplývá z nich, že méně než polovina pacientů má a používá celkovou horní i dolní náhradu. Téměř polovina žen se spokojí pouze s používáním horní protézy a 40 % mužů nemá či nepoužívá protézy vůbec.

DISKUSE

Různé programy zdraví mají ve svých cílech formulovány myšlenky o dosažení a udržení dobré zdravotní kondice do vysokého věku. K těmto cílům patří i snahy o zachování funkce chrupu. Jejich splnění závisí na celé řadě faktorů, společenského i individuálního rázu. Klienti domovů pro seniory mohou být ve srovnání se svými vrstevníky žijícími dosud samostatně do jisté míry hendikepováni zpravidla horším zdravotním stavem [4, 8]. Zejména omezená pohyblivost a smyslové vnímání mohou významným způsobem ovlivnit kvalitu života. Vzniká závislost na pomoci, zhoršení komunikace s okolím, omezení samostatného života. Významný podíl těchto pacientů v našem souboru upozorňuje na nebezpečí izolace seniorů od okolního světa a zdůrazňuje potřebu sociální i zdravotní pomoci, týkající se nejen somatického stavu, nýbrž i řešení psychických problémů, např. rezignace pacienta na péči o svou osobu. Do této skupiny problémů patří i zhoršení podmínek pro udržování ústní hygieny, kdy je třeba nejen motivace, ale také konkrétní pomoc.

Vliv vzdělání na našem malém souboru nelze objektivně zhodnotit také proto, že většina klientů dosáhla obdobné úrovně.

Protetická rehabilitace probandů je nedostatečná. Obdobné výsledky nacházíme i v jiných studiích zaměřených na seniory [6, 7]. Tato nedostatečnost spočívá v tom, že defekty chrupu nejsou nahrazeny úplně, nebo nevyhovujícím způsobem, popř. nejsou funkční. Zarmucující je vysoký počet seniorů, kteří vůbec žádnou náhradu chybějících zubů nepoužívají.

Nemůžeme však s dostatečnou jistotou určit, čím je tento nevyhovující stav způsoben a ovlivněn. Může to být důsledek selhání všeobecné

stomatologie_6_06 24.11.2006 11:04 Str. 104
proLékaře.cz | 20.1.2026

péče o pacienta, včetně selhání péče stomatologické. Může to však také být důsledek demotivace, apatie a rezignace seniorů a tedy jejich vlastní rozhodnutí [3].

ZÁVĚR

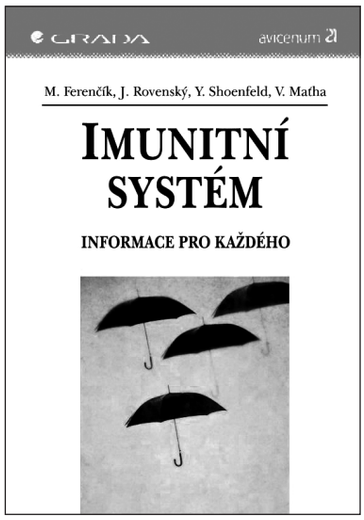
Náš soubor je málo četný na to, aby dovoloval vyvození obecných závěrů. Přesto nám poskytl informace, které nejsou v rozporu s poznatky jiných autorů.

1. Úroveň stomatologické péče o seniory žijící v domově není dostačující.
2. Je nutné soustavně motivovat seniory k péči o ústní dutinu. Jinak rezignují a absenci zubů považují za obvyklý průvodní znak stáří.
3. Obyvatelé domova potřebují aktivní pomoc při udržování hygieny ústní dutiny.
4. Bylo by třeba vytvořit preventivní programy pro seniory.
5. Je pozdě začínat s prevencí až v domově důchodů.

LITERATURA

1. **Antalovská, Z., Dřízhal, I..:** Význam zajištění stomatologického ošetření u starých osob. Suppl. Sbor. věd. prací LF UK Hradec Králové, roč. 33, 1999, č. 5, s. 531-577.
2. **Broukal, Z., Lenčová, E.:** Orální zdraví populace seniorů v Evropě. Čes. Stomat., roč. 105, 2005, č. 5, s. 132-134.
3. **Holmes, S.:** Promoting oral health in institutionalised older adults: a nursing perspective. J. R. Soc. Health, roč. 118, 1998, č. 3, s. 167-172.
4. **Chung, J. P., Mojon, P., Budtz-Jorgensen, E.:** Dental care in elderly in nursing homes: perception of managers, nurses and physicians. Special Care in Dentistry, roč. 20, 2000, č. 1, s. 12-17.
5. **Kouřilová, J., Mrklas L.:** Stav chrupu 60letých obyvatel hlavního města Prahy - výhled do roku 2005. Čes. Stomat., roč. 103, 2003, č. 1, s. 13-21.
6. **Mareš, V.:** Epidemiologická studie osob v geriatrických zařízeních hl. m. Prahy (1986 – 1987). Čs. Stomat., roč. 89, 1989, č. 2, s. 81-89.
7. **Mitrová, E., Takáč, L, Kučera, J.:** Záujem obyvateľov domovou dôchodcov o stomatologickú starostlivost. Čs. Stomat., roč. 91, 1991, č. 5-6, s. 218-226.
8. **Slavatová, I.:** Srovnání stomatologických nálezů u starých osob žijících doma a v domovech důchodců. Lék. zpr. LF UK Hradec Králové, roč. 35, 1990, č. 3-4, s. 180.

MUDr. Lenka Macháčková
Klinika zubního lékařství LF UP a FN
Palackého 12
772 00 Olomouc



IMUNITNÍ SYSTÉM

M. Ferenčík, J. Rovenský, Y. Shoenfeld, V. Maťha

Překlad skvěle napsané knihy slovenského autorského kolektivu (předmluvu napsala prof. MUDr. J. Bartůňková, DrSc.). Publikace je přínosem pro odborníky i laiky – je určena zejména studentům středoškolského i vysokoškolského studia, laborantům, medikům, farmaceutům, biochemikům, biologům a samozřejmě lékařům.Tato učebnice má leccos navíc, co v existujících českých imunologiích dosud nezaznělo: jsou zařazeny kapitoly o prionózách, o imunotoxikologii, o vztazích nervového, endokrinního a imunitního systému. To jsou okruhy, kterým se většina autorů pro náročnost obvykle vyhýbá. Kniha by rozhodně neměla chybět ve Vaší knihovničce.

Vydala Grada Publishing v roce 2005. ISBN 80-247-1196-6, kat. číslo 1400, 170 x 230, brož. vazba, 240 str., cena 345 Kč.

Objednávku můžete poslat na adresu: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz