

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

PROBLEMATIKA PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARIE POSPÍCHALOVÁ

Praha 2018

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

PROBLEMATIKA PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ

Bakalářská práce

MARIE POSPÍCHALOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

Praha 2018



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

POSPÍCHALOVÁ Marie
3CVS

Schválení tématu bakalářské práce

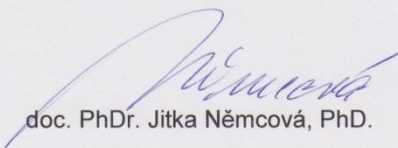
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Problematika péče o dutinu ústní

Problematik der Pflege der Mundhöhle

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

V Praze dne 1. listopadu 2017


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. Haně Tošnarové, Ph.D. za odborné vedení Bakalářské práce a za poskytnuté informace důležité ke zpracování práce. Za ochotu poradit mi s jakýmkoliv problémem a za čas, který mi věnovala během tvorby práce.

ABSTRAKT

POSPÍCHALOVÁ, Marie. Problematika péče o dutinu ústní. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Praha. 2016. XX s.

Tématem bakalářské práce je problematika péče o dutinu ústní. Teoretická část se zabývá popisem dutiny ústní, zubním kazem, prevencí zubního kazu a péčí o dutinu ústní. Praktická část je zaměřena na zjištění vlivu dosaženého vzdělání na prevenci a informovanost v péči o dutinu ústní. Pro sběr potřebných informací, byl použit anonymní dotazník, který obsahuje 16 otázek. Dotazník vyplnilo 56 respondentů s nižším dosaženým vzděláním a 53 respondentů s vyšším dosaženým vzděláním.

Klíčová slova

Dentální hygiena, Kaz, Zub, Prevence

ABSTRACT

POSPÍCHALOVÁ, Marie. Problematic der Pflege der Mundhöhle. Hochschule für Gesundheit, Abschluss: Bachelor (Bc.). Betreuer: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Prag. 2016. XX s.

Das Thema der Bachelorarbeit ist das Problem der Mundhöhlenpflege. Der theoretische Teil beschäftigt sich mit der Beschreibung von Mundhöhle, Karies, Kariesprävention und Mundhöhlenpflege. Der praktische Teil konzentriert sich auf die Untersuchung des Einflusses von Bildung auf Prävention und Bewusstsein in der Mundhöhle. Ein anonymer Fragebogen mit 16 Fragen wurde verwendet, um die notwendigen Informationen zu sammeln. Der Fragebogen wurde von 56 Befragten mit niedriger Bildung und 53 Befragten mit höherer Bildung ausgefüllt.

Schlüsselwörter

Ketsch, Vorbeugung, Zahn, Zahnpflege

Obsah

1. ÚVOD.....	12
2. DUTINA ÚSTNÍ A ZUBY.....	14
3. PREVENCE VZNIKU ZUBNÍHO KAZU	17
3.1 ORÁLNÍ HYGIENA	19
3.2 OBECNÁ PRAVIDLA PROVÁDĚNÍ ÚSTNÍ HYGIENY	23
3.3 TECHNIKY ČIŠTĚNÍ CHRUPU.....	23
3.4 DENTÁLNÍ HYGIENA	25
3.5 ŽIVOTNÍ STYL A ZUBY.....	26
3.6 PÉČE O CHRUP V TĚHOTENSTVÍ.....	27
3.7 PÉČE O DĚTSKÝ CHRUP.....	28
3.8 PÉČE O ZUBNÍ NÁHRADY	29
3.9 PÉČE O ORTODONTICKÉ APARÁTY	30
3.10 MÝTY A POVĚRY V PÉČI O ZUBY	31
4. POPIS ZPRACOVÁNÍ PRŮZKUMU	33
4.1 METODIKA PRŮZKUMU	34
4.2 ANALÝZA DAT	36
4.3 Interpretace výsledků průzkumu	56
5. DISKUSE.....	60
5.1 Doporučení pro praxi	61
6. ZÁVĚR.....	62

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

PŘÍLOHY

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1 rozdělení respondentů dle pohlaví	36
Graf 2 rozdělení respondentů dle statusu	37
Graf 3 Rozdělení respondentů dle dosaženého vzdělání	38
Graf 4 Četnost návštěv respondentů u zubního lékaře	39
Graf 5 Informovanost respondentů o správné péči o dutinu ústní	41
Graf 6 Četnost čištění zubů respondentů za den	42
Graf 7 Pomůcky k péči o dutinu ústní	43
Graf 8 Kde respondenti získali informace, jak správně pečovat o dutinu ústní	45
Graf 9 Výběr respondentů vhodných pomůcek k čištění zubů	46
Graf 10 Kde respondenti nakupují vhodné pomůcky k péči o dutinu ústní	47
Graf 11 Informovanost respondentů o možnostech profesionální dentální hygieny ...	48
Graf 12 Vlastní zkušenost respondentů s profesionální dentální hygienou	49
Graf 13 Názor respondentů na souvislost správné zubní hygieny se zdravím člověka ..	50
Graf 14 Názor respondentů na aspekty kazivosti zubů	51
Graf 15 Rozdělení respondentů na kuřáky a nekuřáky	53
Graf 16 Informovanost respondentů v oblasti péče o dutinu ústní	54
Tabulka 1 Rozdělení respondentů dle pohlaví	36
Tabulka 2 rozdělení respondentů dle statusu	37
Tabulka 3 rozdělení respondentů dle dosaženého vzdělání	38
Tabulka 4 Četnost návštěv respondentů u zubního lékaře	39
Tabulka 5 Informovanost respondentů o správné péči o dutinu ústní	41
Tabulka 6 Četnost čištění zubů respondentů za den	42
Tabulka 7 Pomůcky k péči o dutinu ústní	43
Tabulka 8 Kde respondenti získali informace, jak správně pečovat o dutinu ústní ...	45
Tabulka 9 Výběr respondentů vhodných pomůcek k čištění zubů	46
Tabulka 10 Kde respondenti nakupují vhodné pomůcky k péči o dutinu ústní	47

Tabulka 11 Graf 11 Povědomí respondentů o možnostech profesionální dentální hygieny.....	49
Tabulka 12 Vlastní zkušenost respondentů s profesionální dentální hygienou	50
Tabulka 13 Názor respondentů na souvislost správné zubní hygieny se zdravím člověka	51
Tabulka 14 Názor respondentů na aspekty kazivosti zubů	52
Tabulka 15 Rozdělení respondentů na kuřáky a nekuřáky	53
Tabulka 16 Informovanost respondentů v oblasti péče o dutinu ústní	54

1. ÚVOD

Tématem bakalářské práce je Problematika péče o dutinu ústní. Toto téma jsem si vybrala, protože již druhým rokem pracuji ve stomatologické ambulanci. Za tuto dobu jsem již měla možnost vyzozorovat, jak velkou důležitost této oblasti pacienti připisují. A v jaké míře se o svůj chrup starají. Pacienti si často neuvědomí, že zanedbání prevence a péče o dutinu ústní vede ke zvýšené kazivosti zubů a s tím spojeným komplikacím. Naše populace je zvyklá provádět celkovou očistu těla, ale dentální hygiena stále není v životě některých jedinců dostatečně zakořeněna. Současná společnost vše posuzuje podle prvního dojmu, a proto je důležité nezapomínat na péči o náš chrup. Náš úsměv se dnes stává otázkou dobré image. K tomu, abychom získaly krásný a zdravý úsměv, je třeba dodržovat pravidelnou ústní hygienu za použití vhodných pomůcek, správné techniky a provádět prevenci pravidelnými návštěvami u zubního lékaře.

Cílem teoretické části bakalářské práce je seznámení s touto problematikou. Popis dutiny ústní, vzniku zubního kazu, prevence a péče o dutinu ústní

Cílem praktické části je analýza dat vlastního průzkumu a vyhodnocení stanovených cílů a otázek. Při shromažďování dat, byla použita kvantitativní metoda za pomoci dotazníkového šetření.

Také obsahuje

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: zjistit vliv dosaženého vzdělání na prevenci o dutinu ústní.

Cíl 2: zjistit vliv dosaženého vzdělání na informovanost v péči o dutinu ústní.

Cíl 3: zjistit vliv dosaženého vzdělání na péči o dutinu ústní.

Vstupní literatura:

BOTTICELLI, Antonella Tani. Dentální hygiena: teorie a praxe. Praha: Quintessenz, c2002. Quintessenz bibliothek. ISBN 80-903181-1-8.

KOVÁŘOVÁ, Jitka a Zuzana ZOUHAROVÁ. Pečujeme o zdravý dětský chrup. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-3029-2.

MAZÁNEK, Jiří. Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8.

ZOUHAROVÁ, Zuzana. Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně. 2., upr. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 2009. Zdraví (JoshuaCreative). ISBN 978-80-904414-1-5.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly použity pro tvorbu bakalářské práce na téma problematika péče o dutinu ústní, proběhlo v časovém období prosinec 2017 až únor 2018. Rešerše byla vypracována v Lékařské knihovně Nemocnice Nové Město na Moravě.

TEORETICKÁ ČÁST

2. DUTINA ÚSTNÍ A ZUBY

Dutinu ústní z anatomického hlediska rozdělujeme na dvě části. První částí je tzv. předsíň neboli latinsky vestibulum oris. Druhou částí je tzv. vlastní dutina ústní, latinsky cavum oris proprium. Předsíň ústní dutiny je štěrbinovitý útvar podkovovitého charakteru, který je zevně ohraničená rty a tvářemi. Z vnitřní strany je ohraničená zubními oblouky a dásňovými výběžky. Předěl mezi předsíní a vlastní dutinou ústní tvoří zuby a dásňové výběžky. Ze stomatologického hlediska jsou nejdůležitějšími orgány dutiny ústní zuby, obličejová část kostry (čelistní kosti), svaly včetně svalů jazyka a slinné žlázy.

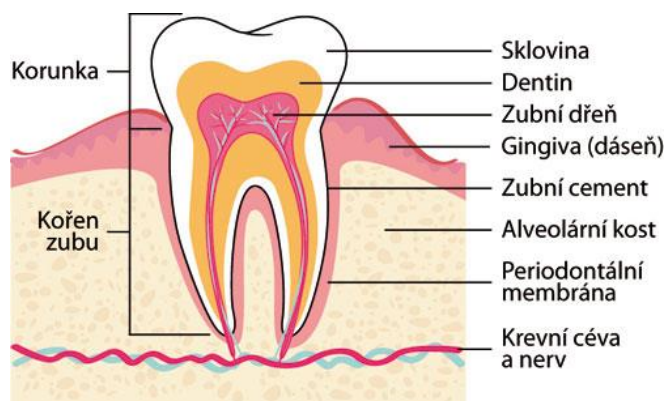
Dutinu ústní ohraničují zubní oblouky a dásňové výběžky. Strop dutiny ústní je tvořen měkkým a tvrdým patrem (palatum durum, palatum molle). Směrem dozadu, šikmo dolů se svažuje měkké patro, které končí kuželovým výběžkem tzv. čípkem (uvula). Ze stran ohraničují dutinu ústní patrové oblouky. Dno ústní dutiny (spodinu dutiny ústní) tvoří převážně svaly jazyka. Pod jazykem se nachází mutulus mylohyoideus, který utváří ústní bránicí (diafragma oris).

Zuby (dentes) považujeme za fylogeneticky velmi staré útvary ústní dutiny. Jsou důležitým nástrojem, který slouží k uchopování, dělení a rozměňování potravy. V čelistech jsou zuby řazeny do horního a dolního zubního oblouku (arcus dentális superior et inferior). Tvar hran, hrbolků, valů, jamek a podélných a příčných rýh na žvýkacích ploškách zubů je uzpůsoben k drcení a rozměňování potravy. Z morfologického hlediska na zubu rozlišujeme několik útvarů. Zubní korunka (corona dentis) je různě tvarovaný útvar, má různý počet kousacích hrbolků, rýh, hranek a jamek. Na povrchu korunky je kousací, žvýkací plocha. Krček zubu (cervix, collum dentis) je zubní část kde se na rozhraní korunky a kořene stýká sklovina, zubovina a cement. Zde je zub připojen k měkkým částem. Nazýváme epitelialním spojením (dentogingivální uzávěr), který slouží k zábraně vniknutí bakterií a zbytků jídla do periodontia. Kořen zubu (radix dentis) se nachází v kostěném zubním lůžku čelisti v tzv. zubním alveolu a je zakončen hrotem zubu (apex dentis). Dřeňová dutina (cavitas dentis) je velice prostorná dutina v korunkové části uvnitř zubu. Zužuje se apikálním

směrem v místě, kde končí tzv. foramen apicis dentis. Zde vstupuje do dřeňové dutiny nervově cévní svazek.

Nejtvrdší částí lidského těla je sklovina. Sklovina obsahuje 87 % anorganických látek, převážně hydroxyapatit. Organické látky činí 2% tzv. amelogeniny a enameliny a zbylých 11% tvoří voda. Struktura skloviny je tvořena sloupečky sklovinných prizmat. Tyto útvary probíhají od dentinosklovinné hranice až k povrchu skloviny a zapadají do sebe. Po prořezání zubu kryje povrch skloviny primární kutikula, která má význam při tvorbě gingivodentálního úponu.

Zubovina (dentin) je hmota tvrdší než kost má pojivovou strukturu. Obsahuje 45 % hydroxyapatitu, 30 % organických látek a 25 % vody. Vznik zuboviny zprostředkuje činnost buněk pulpy (odontoblastů), které do dentinu vysílají výběžky (Tomesova vlákna), která prorůstají až k dentinosklovinné hranici v zubních kanálcích, dentinových tubulek. Dentin dělíme na tři formy. Primární dentin se tvoří pouze do doby ukončení vývoje zubů. Sekundární dentin redukuje dřeňovou dutinu během života. Obzvláště v místech rohů dřeňové dutiny. Terciální dentin neboli ochranný vzniká v místech narušení pulpy např. hlubokým kazem.



(obrázek č. 1 <http://arbesdent.cz>)

Další složkou stavby zubu je zubní cement. Cement je tkáň, která překrývá krček a kořen zubu. Zubní cement obsahuje velmi malé množství kostních buněk. Cement je spojen s povrchem dentinu pomocí kolagenních vláken. 65 % tvoří hydroxyapatit, 23 % organické látky a zbylých 12 % tvoří voda.

Zubní dřeň (pulpa dentis) vyplňuje dřeňovou dutinu korunky tzv. korunková pulpa dále pak kořenový kanálek tzv. kořenová pulpa. Zubní dřev je měkká růžová tkáň,

složená z řídkého bohatě vaskularizovaného vaziva. Vazivo obsahuje kromě nervových vláken i krevní a mízní cévy. Nervy a cévy vstupují do pulpy v oblasti foramen apicis dentis. Po obvodu pulpy se nachází odontoblasty. Odontoblasty produkují tzv. predentin, který se následně přetváří v dentin. Při otevření dřeňové dutiny do dutiny ústní dochází k prostupu bakterií do zubní dřene. Následně dojde k infekci pulpy a tkáň odumře. Odumření dřene probíhá většinou nepravidelně. Klinicky se projevuje zbytkovou citlivostí zubní dřene.

Jazyk sídlí v ústní dutině. Jeho funkcí je polykání potravy, artikulace a tvorba řeči. Uplatňuje se při žvýkání a je sídlem chuťového ústrojí. Při klidové poloze je jazyk přitisknut horní plochou k patru, přičemž postranními okraji naléhá na orální plochy zubů. Na povrchu jazyka se nachází sliznice, na jejíž hřbetní straně jsou papily. Na bocích jazyka jsou umístěny chuťové pohárky.

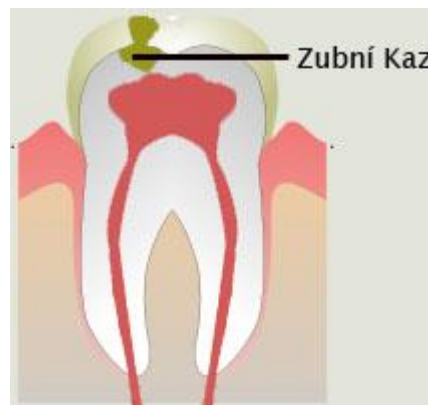
Zuby dělíme na řezáky špičáky a stoličky. U stálého chrupu máme osm řezáků, čtyři se nachází v horní čelisti a čtyři v dolní čelisti. Řezáky mají dlátovitý tvar korunky. Jeho hlavní funkcí je ukusování potravy. Špičáky zuby s jedním kořenovým kanálkem. Mají hrotnatý tvar korunky, jejich kořen je nejmohutnější a nejdelší v lidském chrupu. V celém chrupu se nachází čtyři špičáky, dva v horní čelisti a dva v dolní čelisti. Jejich hlavní funkcí je trhání potravy. Třenové zuby neboli premoláry jsou dvou hrbolkové zuby. Ve výjimečném případě mívá druhý dolní premolár tři hrbolky. Třenové zuby se podílí na trhání a rozměňování potravy při mastikaci. Stoličky nebo tzv. moláry horní čelisti mají za úkol rozměňování potravy. Korunka zubu má tvar zaobleného čtverce, na povrchu korunky se nachází čtyři hrbolky. Zub má většinou tři kořenové kanálky. Dolní moláry jsou u stálého chrupu čtyři. Zuby mají čtyři až pět hrbolků, mají dva kořeny postavené za sebou. Hlavní funkcí dolních molárů je rozměňovat potravu. Třetí moláry nebo tzv. zuby moudrosti. Velmi pestrá je variabilita tvaru korunkové části. Mívají tři až šest hrbolků. Často bývají uloženy podélně a vůbec se do dutiny ústní neprořežou. Mají velmi obtížné prořezávání.

Velký význam mají při zpracování potravy **sliny**. Jsou pravidelně vylučovány z velkých i malých slinných žláz. Chemická skladba slin napomáhá rozkladu potravy a umožní jeho snadné polknutí a posun do další části trávicího ústrojí. Dále sliny pomáhají odstraňovat zbytky potravy, urychluje neutralizaci kyselého prostředí a v ústech podporuje remineralizaci skloviny. Při nedostatečném množství slin dochází k

lepivosti plaku na zuby. Tento plak vede ke zvýšené kazivosti chrupu. Omezení produkce slin se může vyskytovat pacientu s vysokým krevním tlakem, u pacientů po ozařování nebo u silných kuřáků. Existují preparáty na podporu zvýšení vyměšování slin tzv. umělé sliny (MAZÁNEK, 2015).

3. PREVENCE VZNIKU ZUBNÍHO KAZU

Zubní kaz není dědičný, ale je to infekční onemocnění. Onemocnění, jehož vznik se dá velmi dobře ovlivnit prováděním správné ústní hygieny, úpravou výživy a fluoridací (ZOUHAROVÁ, 2009, s22)



(obrázek č. 2 <http://www.zubni-lekarka.cz/>)

Péče o orální zdraví je nedílnou součástí péče o celkové zdraví člověka. Cílem preventivního opatření je podporovat zdravý vývoj orofaciální soustavy, chrupu jako celku i jednotlivých zubů obou denticí. Prevence ve stomatologii je zaměřená na zubní kaz, parodontopatie, dysgnatie a nádorová onemocnění, pozornost je věnována i úrazům a chorobám povolání. Těžiště prevence směřuje na dentální hygienu.

Lidé se už od pradávna snažili pochopit příčiny vzniku chorob. Jejich představy byly různé. Věřili, že choroby přicházejí jako trest od Boha za zlé činy nebo že je někdo očaroval. Na velké množství chorob a infekčních onemocnění neexistovaly léčebné prostředky, tudíž nebylo záchrany před smrtí. Tato skutečnost utvrzovala lidi v jejich přesvědčení o příčinách onemocnění. Už starověké národy měli lékaře, kteří věděli velmi mnoho o lidském těle, o jeho nemocech a znali možnosti léčky. Ve středověku bylo dost lékařů s velkým množstvím znalostí. Se začátkem novověků se lidí intenzivně zabývali výzkumem přírody. Začali si všimnout, že nadměrná špína může způsobovat některé choroby, ale nevěděli proč. Zatím neznali původce chorob. V Mezopotámii bylo

poprvé zaznamenáno, že zubní a kaz a bolesti s ním spojené způsobují bílí červy s černou hlavičkou, kteří se do úst dostávají v určitých jídlech a prožirají se zubem. Ve 20. století se podařilo dokázat, že bakterie jsou schopny přeměnit cukr, který jíme na kyselinu, která narušuje zubní sklovinu. Dále bylo prokázáno, že u lidí, kteří konzumovali jídla nebo pitnou vodu s vyšším obsahem fluoru, byla menší kazivost zubů.

Zubní kaz je nejrozšířenější lidskou chorobou, postihuje člověka od samého začátku jeho existence. Onemocnění zubním kazem v současné době postihuje celou populaci. Zubní kaz jako takový nepovažujeme za onemocnění, které by bylo život ohrožující, a však některé zánětlivé komplikace s ním spojené mohou být příčinnou život ohrožujících stavů. Ložiska zánětu mohou ohrozit člověka chorobami např. pohybového aparátu kardiovaskulárními chorobami, poškozením ledvin, očí atd. Zubní kaz má často za následek ztrátu zubů, což negativně ovlivňuje mastikační činnost. Dochází k poruchám výživy a k většímu zatížení gastrointestinálního ústrojí. Pro člověka je v neposlední řadě ztráta zubů velmi nepříjemnou záležitostí z hlediska začlenění do společnosti. Zubnímu kazu lze dobře předcházet a dá se léčit. Terapie zubního kazu spočívá v odstranění kazem poškozených dásní a nahrazením různými výplňovými materiály. Pomocí výplňových materiálů lze anatomicky, funkčně a ve velké míře i esteticky přijatelně nahradit ztracená zubní tkáň. Onemocnění zubním kazem považujeme za infekční. Vznik zubního kazu se dá ovlivnit zpravidla dobrou zubní hygienou, úpravou výživy a fluoridací. Pro dutinu ústní je přirozené stálé teplo a vlhko a přežívají zde různé bakterie, které získávají energii ze sacharidů. Tyto bakterie tvoří zubní povlak, který ulpívá na tvrdé zubní tkáni. Z potravy, kterou přijímáme, se bakterie soustředí především na cukry. Ty následně během několika minut přemění na velmi agresivní kyseliny, které postupně naleptávají zubní sklovinu. Dochází k odvápnění tzv. demineralizaci skloviny za přítomnosti bakterií a cukrů z potravy. Na povrchu zubní skloviny se nejprve objevuje bílá skvrna. Tato bílá skvrna se dá ještě pozastavit aplikací správné hygieny ústní dutiny a pravidelnou fluoridací. Pokud není zajištěna správná péče o dutinu ústní, o rok později vzniká zubní kaz. Rychlost, četnost i velikost penetrace je individuální. Tento proces ovlivňují faktory dědiční i civilizační. Velkou roly zde hraje chemické složení a histologická skladba tvrdých zubních tkání, celková onemocnění, věk, způsob žvýkání potravy atd.

Nejúčinnější prevencí je kombinace pravidelné a správné ústní hygieny, fluoridace a správných stravovacích návyků. V prevenci zubního kazu má zásadní význam pravidelné odstraňování měkkého zubního povlaku. Platí zde pravidlo, že tam kde není přítomný povlak, nevzniká ani zubní kaz. Správná ústní hygiena zaujímá v prevenci onemocnění zubním kazem první místo. Systematické a pravidelné odstraňování povlaku mechanickým způsobem musí být neodmyslitelnou součástí základních hygienických návyků a každodenní rutiny člověka. V závislosti na věk, intelekt, zručnost a dalších faktorů se musíme naučit použití správných pomůcek a technik, které nám dopomohou k tomu, aby se počínající kaz dál nerozšiřoval. Velmi důležitou součástí prevence je přívod iontů fluoru. Fluor činí sklovinu odolnější před působením kyselin, uplatňuje se při reparaci kazivých lézí a zpomaluje metabolismus mikroorganismů přítomných v měkkém plaku. Fluoridace má také pozitivní vliv na vylučování slin. Fluor působí dvěma způsoby a to buď přímo, nebo nepřímo. Přímě působí na povrch již prořezaného zubu tím, že podporuje remineralizaci. Nepřímě působí po vstřebávání do trávicího traktu nebo do krevního oběhu a ukládá se do skloviny při jejím vývoji. Nepřímě působení je nejvíce významné u dětí kvůli dozrávání zubní skloviny a u těhotných žen z důvodu nežádoucí remineralizace. Lidský organismus může přijmout fluoridy dvěma způsoby. Endogenní cestou přijímáme fluoridy formou pitné vody, mléka, kuchyňské soli, nebo podáváním tablet fluoru. Exogenní cesta zahrnuje použití zubních past, místní aplikací gelů a laků a výplachy ústní vodou se sloučeninami fluoru. Další zádní pilíř kvalitní prevence a péče o chrup zaujímá správná výživa. Složení a způsob přijímání stravy mají velký vliv na kazivost zubů. Jednou z hlavních příčin vzniku zubního kazu je přijímání cukrů z potravy v souvislosti s přítomností zubního povlaku. Ideálním krokem v prevenci zubního kazu je snížení množství cukru na minimum. Konzumace stravy, která obsahuje co nejméně jednoduše štěpivých cukrů. Doporučuje se zahrnout do stravy více mléčných výrobků, zeleniny, ovoce, ryby hovězí a drůbeží maso, celozrnné pečivo a dostatek tekutin. Z tekutin je nejvhodnější pramenitá voda (MAZÁNEK, 2015), (ZOUHAROVÁ, 2009), (ADAMOVÁ, 2012)

3.1 ORÁLNÍ HYGIENA

Cílem orální hygieny je zábrana vzniku plakem podmíněných onemocnění ústní dutiny. Tento soubor opatření je nedílnou součástí léčby těchto onemocnění a zajištění dlouhodobého efektu terapie. Redukce množství mikrobiálního plaku, omezení jeho

působení na tkáň ústní dutiny a také odstranění zbytků jídla v potravě je základní cíl orální hygieny. Orální hygienu dělíme na individuální a profesionální. Individuální hygienu provádí každý jedinec samostatně a pravidelně v rámci každodenní hygienické péče. Profesionální péče je nám poskytnuta při návštěvě specializovaného pracoviště. Tuto péči poskytuje praktický zubní lékař spolu se svým týmem. Prostředky individuální ústní hygieny používané v domácí péči dělíme na prostředky mechanické a prostředky chemické (MAZÁNEK, 2015), (ZOUHAROVÁ, 2009), (BOTTICELLI, 2002)

Mechanické pomůcky ústní hygieny

Velký význam v péči o dutinu ústní mají především prostředky mechanické, protože plak, který ulpívá na povrchu zubu, je možné odstranit pouze mechanicky. Pomůcek na čištění zubů existuje nepřeborné množství. Základním prostředkem mechanického odstranění plaku je zubní kartáček. (příloha D)

Zubní kartáčky existují v různých barvách, velikostech, tvrdosti a hustoty vláken. Dělíme je na kartáčky ruční, elektrické, mezizubní a jednosvazkové. S výběrem vhodných zubních kartáčků nám nejlépe poradí dentální hygienistka, která důkladně proměří mezizubní prostory. Ruční kartáček se skládá z hlavice a z držátka. Čím je hlavice kartáčku hustší, tím je výraznější čistící účinek. U dospělého člověka by měla být hlavice kartáčku dlouhá přibližně 25 cm, u dítěte asi 15cm. V otvorech hlavice kartáčku se nachází jednotlivé svazky vláken. Vlákna mohou být syntetická nebo z přírodních materiálů. Vlákna z přírodních materiálu se dnes k výrobě používají už jen zřídka. Držadlo kartáčku by mělo být v přímé přímce k hlavici a jeho délka by měla odpovídat věku a potřebám jedince. Nejdůležitějším parametrem kartáčku je jeho tvrdost. Doporučují se spíše kartáčky se středně tuhými nebo středně měkkými vlákny. Ultraměkká vlákna se doporučují spíše jen v pooperačním období po chirurgických zákrocích v dutině ústní nebo při aktivních stomatitidách. Při běžném použití mají nedostačující stírací účinek. Konce vláken by měly být zaoblené, aby nezraňovali dásně. Speciální zubní kartáčky jsou kartáčky např. cestovní formy se skládacím držátkem. Dále speciální kartáček pro čištění ortodontických aparátů, který má uprostřed kratší vlákna, čímž vznikne prohlubeň. Elektrické zubní kartáčky, mají různě velkou a různě tvarovanou hlavici, která se otáčí nebo její snopce vláken vibrují, kmitají či rotují kolem své osy proti sobě. Sonické kartáčky vytvářejí elektromagnetické vlny, které vyvolávají mikrocirkulaci poškozující bakterie v zubním plaku i mimo přímý dosah štětín.

Elektrické kartáčky pouze čištění usnadňují, ale nenahrazují pacientovu práci. Doba čištění by se neměla zkracovat. Tento tip kartáčku je vhodný u méně zručných pacientů. Jednosvazkové kartáčky jsou tvořeny pouze jedním svazkem vláken. Jednosvazkový kartáček je vhodný pro čištění distálních plošek posledních zubů a čištění špatně přístupných míst, vhodný je i jako pomůcka pro čištění fixních ortodontických aparátů, mezičlenů fixních protetických náhrad. Dalším typem kartáčků jsou tzv. mezizubní kartáčky, které mají radikálně uspořádaná vlákna do štětičky kuželovitého nebo cylindrického tvaru různého průměru. Tyto kartáčky slouží pro čištění mezizubních prostorů. Patří k základním pomůckám pro dokonalou hygienu dutiny ústní. Aby byly mezizubní kartáčky správně a efektivně použity je zapotřebí nejprve provést odstranění zubního kamene z těchto prostor a vybrat vhodnou velikost kartáčku, který tento prostor vyplní a zajistí tak dokonalou očistu. (příloha E)

K dalším mechanickým pomůckám patří dentální nit, kterou používáme tam, kde z nějakého důvodu nelze použít mezizubní kartáček. Slouží k čištění nejužších mezizubních prostor. Nit je složena z velkého množství tenkých vláken uložených lineárně vedle sebe nebo je spojena voskováním. Manipulace s dentální nití je poměrně složitější. Její použití vyžaduje zručnost a trpělivost. (příloha F)

Speciálním typem zubní nitě je tzv. superfloss, který se používá na čištění prostorů mezi korunkami nebo mezičleny můstku. Nit má na začátku pevný zavaděč, který snadno pronikne do těchto prostor. Zubní párátko mají také své místo v dentální hygieně. Slouží k masážím dentálních papil a k čištění mezizubních prostorů. Vyrábějí se ze dřeva, plastu či kovu. Používají se k odstranění zbytků jídla a k masáži dásně otevřených mezizubních prostorů. Mezizubní stimulatory jsou kůželičky z gumy nebo umělé hmoty připevněné na držadle. Zavádí se do mezizubních prostor a vyvíjením přerušovaného tlaku stimuluje dásně v mezizubním prostoru. Ústní sprcha je pomocný prostředek ústní hygieny. Proud vody, který ze sprchy vystupuje, zajistí odstranění zubního plaku, který byl před tím narušen kartáčkem. Slouží pouze k dočištění chrupu. Škrabka na jazyk je nástroj, který má podobu umělohmotné lžičky s jemným žebrováním nebo oka osazeného svazky krátkých vláken. Slouží k čištění hřbetu jazyka. Zajistí odstranění povlaku z jazyka, který je výrazným rezervoárem kariogenních a paradontálních patogenů. Další mechanický prostředek dentální hygieny je žvýkačka bez cukru. Žvýkáním se zvyšuje tvorba slin a dochází tak k ředění kyseliny zubního plaku a zároveň se odstraňují zbytky potravy. Její použití je vhodné po jídle, kdy není

možnost vyčištění zubů zubním kartáčkem (MAZÁNEK, 2015), (ZOUHAROVÁ, 2009)

Chemické pomůcky ústní hygieny

Chemické prostředky ústní hygieny napomáhají zamezení tvorby plaku a usnadňují jeho eliminaci, zvyšují odolnost tvrdých zubních tkání. Používají se formou zubních past a ústní vody. Antiseptika se používají jako místní prostředky působící selektivně proti plaku. Diglukonát chlorhexidinu je velmi účinný přípravek, který podle použité koncentrace působí bakteriostaticky až bakteriocidně a také antimykoticky. Redukce plaku je až 75 %. Přípravek se nedoporučuje použít bezprostředně po vyčištění zubů, protože jeho účinnost snižuje laurylsulfát, který je obsažen v zubních pastách. K nežádoucím účinkům patří hnědé zbarvení zubů a hřbetu jazyka, může dojít i k poruchám chuti. Tyto nežádoucí účinky zmizí po vysazení preparátu. Zubní pasty jsou přípravky usnadňující odstranění plaku. Obsahují chemické inhibitory plaku na bázi smáčivých látek s kvartetním dusíkem, triklosanem nebo chlorhexidinem apod. Účinnými složkami zubních past jsou fluoridy. Při pravidelném používání fluoridů se snižuje kazivost chrupu o 20-30 %. Vlastnosti zubní pasty závisí na věku pacienta na požadavcích a stavu jeho chrupu. Např. pasty abrazivní, pěňivé nebo nepěňivé, pasty s bělícím účinkem, pasty pro pacienty s citlivými krčky zubů atd. Asi z 20-40 % tvoří podíl zubních past abraziva tzv. křída, karbonát vápenatý, dikalciumfosfát, dikalciumfosfátdihydrát, natriummetafosfát, aluminium-oxihydrát, křemíkové želé. Dalšími složkami jsou zvlhčovačla, pojiva, aromatické látky, sladidla, konzervační prostředky, barviva a terapeuticky účinné látky jako jsou fluoridy, vitamíny, inhibitory zubního kamene, rostlinné extrakty, adstringencia a inhibitory plaku. K dalším chemickým prostředkům ústní hygieny patří zubní gely. Tyto gely obsahují fluoridy nebo chlorhexidin, aplikují se na zuby zubním nebo mezizubním kartáčkem. Ústní vody jsou chemické přípravky obsahující antibakteriální, fluoridové, adstringentní, deodorační a kosmetické. Používají se jako doplněk na vyčištěné zuby. Existují různé druhy. Jsou účinné jen při správném vyčištění zubů. Ústní vody se používají při výplachových metodách jako prevence zubního kazu a paradontopatií (MAZÁNEK, 2015), (ZOUHAROVÁ, 2009).

3.2 OBECNÁ PRAVIDLA PROVÁDĚNÍ ÚSTNÍ HYGIENY

Zubní povlak se na zubech začne tvořit již pár minut po vyčištění. Je třeba tento mikrobiální plak pravidelně systematicky odstraňovat dvakrát až třikrát denně. Důkladnější by mělo být především večerní čištění zubů. Po večerní hygienické péči o chrup se již nedoporučuje konzumace žádných potravin a pití slazených nápojů s výjimkou pitné či minerální vody. Při čištění zubů je důležité, aby byla důkladně vyčištěna každá ploška zubu. Pohyb kartáčku by měl být na každé plošce opakován nejméně pětkrát. Čištění zubů je důležité provádět systematicky na vnitřní i zevní straně zubních oblouků. První pozice zubního kartáčku by měla být u molárů, dále u premolárů a distální plochy špičáků a na řezácích. Doporučují se především vertikální pohyby, krouživé nebo vibrační. Hůře přístupná místa je třeba čistit déle. K dokonalé ústní hygieně je třeba kromě zubního kartáčku použít i některou z dalších pomůcek pro ústní hygienu. Např. mezizubní kartáček, zubní nit atd. Čištění zubů by nemělo být nikdy bolestivé. K bolesti dochází při nesprávné agresivní technice čištění zubů. Příznakem zánětu je krvácení z dásní. Správnou ústní hygienou můžeme docílit toho, abychom zánětu dásní předešli či zamezili. Důkladné čištění chrupu je zároveň i součástí léčby zánětů dásní. Časový interval čištění zubů je zcela individuální. Závisí na zručnosti pacienta. Délka čištění chrupu by měla být více než pět minut. Základní podmínkou správné péče o dutinu ústní jsou pravidelné návštěvy zubního lékaře spojené s reinstrukcemi (MAZÁNEK, 2015), (ZOUHAROVÁ, 2009), (BOTTICELLI, 2002), (NOVÁKOVÁ, 2017)

3.3 TECHNIKY ČIŠTĚNÍ CHRUPU

Aby byla domácí péče o chrup co nejefektivnější, je třeba zvolit vhodnou techniku čištění. Technika čištění by měla být ve všech případech šetrná k zubům a dásním. Při nesprávné technice zubů by mohlo dojít k poškození a následnému stažení gingivy. Může dojít k silnému ohrožení kořenového cementu a dentinu. Následkem je obnažení krčku zubu. Tento jev mohou způsobit i ohrusné vlastnosti zubních past. Přehnaně velký tlak při čištění zubů, zvláště v horizontálním směru, může mít za následek výrazné abraze. Zuby i dásně mohou poškodit faktory jako např. nevhodné konce štětin, špatný směr čištění zubů, brusné vlastnosti zubních past, příliš velký tlak při čištění. První fází čištění je použití zubního suchého zubního kartáčku. Suché štětiny účinněji uvolňují bakteriální povlaky. Zubní pasta by se měla použít až po skončení této fáze. Technika čištění zubů je zcela individuální v závislosti na výskytu různých

problémů a anatomii paradontu. První typem je metoda horizontální, která je označována za základní. Je to metoda nesystematická a neefektivní, proto se používá pouze u malých dětí na počátcích provádění ústní hygieny. Metoda spočívá v tom, že se vlákna kartáčku přiloží kolmo na povrch zubu a horizontálními pohyby se pohybuje kartáčkem sem a tam. Další metodou je metoda rotační neboli krouživá. Kruhovými pohyby dochází k čištění obou zubních oblouků. Metoda je velmi jednoduchá, avšak ne zcela důkladně odstraňuje subgingivální plak. Je vhodná při prvotní edukaci dětí. Hlavice kartáčku se přiloží pod pravým úhlem k povrchu zubu. Pomocí jemných kruhových pohybů dochází k vyčištění všech ploch zubu. Metoda stírací je metoda, kde základní pohyb spočívá ve svislém stíracím pohybu kartáčku z dásně na zub. Metoda je snadno osvojitelná. Odstranění subgingiválního plaku je však nedostatečné. Tento typ čištění je vhodný u dětí a mladistvých a u pacientů s poškozeným paradontem. Zubní kartáček se přiloží pod úhlem 45 stupňů tak, aby vlákna směřovala k dásni a sliznici ústní dutiny směrem ke kořenům zubů. Pokračuje se otáčením vláken proti zubu a současným stíracím pohybem směrem ke kousací plošce. Na závěr se vyčistí kousací plochy stíracími pohyby. Tento pohyb se opakuje na každé plošce alespoň pětkrát. Jednu z dalších metod je Chartesova technika. Principem je vibrační pohyb od krčku ke kousací plošce zubu. Výhodou je že se dobře vyčistí mezizubní prostory. Vlákna kartáčku se pod úhlem 45° přiloží k zubní korunce ve směru ke kousací plošce, konce vláken se vtlačují do mezizubních prostor pomocí vibračních pohybů a odstraní z nich plak. Metoda je vhodná pro manuálně zručné pacienty. Je vhodná u pacientů s postiženým paradontem.

Bassova technika je metoda čištění zubů, která byla popsána Bassem v roce 1948. Jejím užíváním se spolehlivě odstraní supragingivální i subgingivální plak. Tato metoda je časově náročnější a větším tlakem může docházet k zrnění gingivy. Vlákna kartáčku se přiloží na okraj gingivy v úhlu asi 45°, následují drobné vibrační pohyby podél zubního oblouku pod lehkým tlakem sem a tam. V předním úseku se osa zubního kartáčku přetočí rovnoběžně s dlouhou osou zubu. Doporučuje se používat měkký kartáček. Stillmanova technika je označována za metodu masážní, při které se dobře vyčistí mezizubní prostory. Subgingivální plak však není úplně zcela odstraněn. Tato technika se doporučuje u pacientů, kteří nemají poškozený paradont. Hlavice kartáčku se přiloží ke gingivě. Provádí se vibrační pohyb v kombinaci s otáčivým pohybem.

Vlákna kartáčku se vedou ke žvýkací plošce. (MAZÁNEK, 2015) (ZOUHAROVÁ, 2009) (BOTTICELLI, 2002)

3.4 DENTÁLNÍ HYGIENA

Dentální hygienistky jsou novým typem profesionálního pracovníka ve stomatologii. Úkolem dentální hygienistky je pečovat o zdraví zubů a dásní. Cílem je dosažení co nejlepšího stavu pacientova chrupu. Tato profese je nezastupitelnou součástí moderní stomatologické praxe. Důležitým bodem je především komunikace s pacientem, který se musí naučit pochopit pojem zubního plaku jako příčiny všech chorobných změn zubních tkání a dásní, zvládnout techniku čištění zubů a mezizubních prostor dbát na to, aby pacient vše bezchybně, a především pravidelně prováděl. Podstatou práce dentální hygienistky je předejít důsledkům nedostatečné zubní hygieny a připravit tak lékaři perfektní základ pro jeho specializovanou práci. Lékař tak může pracovat v prostředí bez zánětu. Nosným pilířem dentální hygieny je důkladné vyšetření stavu dásní a zjištění všech faktorů, které ovlivňují možnosti komplexní péče. Kombinací správné domácí a profesionální péče pacient předejde krvácení z dásní, které je spojené s onemocněním paradontu, předejde vzniku zubního kazu a zamezí nepříjemnému zápachu z úst. Cílem profesionální dentální hygieny je sestavení individuálního hygienického plánu dle potřeb pacienta. Náplní práce dentální hygienistky je vyšetření paradontu, důkladné proměření mezizubních prostor, odstranění zubního kamene a pigmentů, naučit pacienta vhodnou techniku čištění zubů a následně doporučit vhodné pomůcky (ZOUHAROVÁ, 2009), (BOTTICELLI, 2002)



(obrázek č. 3 <http://www.dhcare.cz>)

3.5 ŽIVOTNÍ STYL A ZUBY

Kromě pravidelné ústní hygieny má velký preventivní význam vhodně zvolená skladba stravy, jejímž cílem je omezení cukrů. Jídelní vzorce mají značný vliv na to, jestli se u člověka rozvine zubní kaz. Ve chvíli kdy bakterie přijdou do kontaktu s cukry nebo škroby, začínají produkovat organické kyseliny, které naleptávají zubní sklovinu. Oslabená sklovina je následně cílem pro zubní kaz. Povinností každého člena stomatologického týmu je orientace v oblasti výživového poradenství. Optimální skladba stravy je nutná ke zdravému vývoji jedince a k udržení jeho zdraví v dospělosti. Špatné stravovací návyky mohou vést ke vzniku zubního kazu, a to především častá konzumace cukru. Vzhledem k výskytu zubního kazu se složení stravy projevuje účinkem preeruptivním systémovým účinkem během vývoje zubů před jeho prořezáváním a posteruptivním lokálním účinkem po prořezání zubů. Preeruptivní účinek se uplatňuje při prořezávání tvrdých zubních tkání a při jejich mineralizaci. Nevyvážená strava nezajišťuje optimální chemickou strukturální stavbu tvrdých zubních tkání. Nedostatečná mineralizace okrsků tvrdých zubních tkání umožňuje rychlejší šíření kariézního procesu. V době vývoje tvrdých zubních tkání je nutný především přísun vápníku, fosforu, fluoru, bílkovin, tuků, sacharidů a vitamínů. Z hlediska posteruptivního účinku jsou nejdůležitější sacharidy, které při styku s tvrdou zubní tkání vyvolávají kariézní procesy. Zásadním faktem v prevenci zubního kazu je že neškodlivější pro tvrdé zubní tkáně je doba setrvání cukrů v dutině ústní. Důležité je vyčistit si zuby hned po konzumaci cukru. Jednou z nejvíce ohrožujících faktorů je popíjení slazených nápojů během dne. Velmi zrádné je také sušené ovoce, které má vysoký obsah cukru, který následně na zubech ulpívá. Pro naše zuby je mnohem lepší ovoce čerstvé, které ačkoliv obsahuje cukr je z hlediska zdraví zubů méně škodlivé, protože při jeho žvýkání se stimuluje produkce slin. Sliny snižují kyselost v ústech a smývají částičky potravy. Jablka stimulují dásně, povzbuzují produkci slin a redukuje množství škodlivých bakterií.



(obrázek č. 4 <https://www.jslab.cz/>)

Stav chrupu nepříznivě ovlivňuje kromě cukrů v potravě také kouření. Kouření souvisí s celou řadou onemocnění a abnormálních stavů v dutině ústní např. paradontitida nebo leukoplakie ústní sliznice. Proto je důležité v anamnéze pacienta zaznamenat, zda je či není kuřák. Kouření má velký podíl na přítomnosti zápachu z úst. Důvodem je větší ukládání plaku v dutině ústní. Obecně je u kuřáků menší zájem o celkový zdravotní stav včetně orálního zdraví. U kuřáků je větší výskyt zubního kamene a to právě kvůli nižší úrovni hygieny. Typická je také přítomnost pigmentací, které jsou hnědočerné až černé barvy. U kuřáků je zvýšené riziko rozvoje paradontitidy. Projevy krvácení dásní jsou ale menší než u nekuřáků, a proto je hoře diagnostikovatelné. Dochází k rychlejšímu úbytku kostního lůžka, větší hloubce paradontálních kapes a v průběhu vyššímu počtu chybějících zubů. S tím je spojeno pomalejší a horší hojení tkání během léčby. U kouřících pacientů může vzniknout tzv. Kuřácká melanóza, při které dochází ke hnědému zbarvení sliznice, dásně a retní červeně. Nejzávažnějším onemocněním ústní sliznice spojeným s kouřením je karcinom ústní sliznice, patra, rtů, ale i slinných žláz.

Prevencí těchto onemocnění, na niž by se měli zubní lékaři a dentální hygienistka podílet, je snížení počtu kouřící mládeže, aktivní protikuřácká osvěta a také eliminace pasivního kouření (MAZÁNEK, 2015), (ZOUHAROVÁ, 2009), (BOTTICELLI, 2002), (BROUKAL, 2013)

3.6 PÉČE O CHRUP V TĚHOTENSTVÍ

Pokud o svůj chrup těhotná žena správně a důkladně pečuje, nemusí se obávat žádných patologických změn v ústní dutině. Zvýšená kazivost zubů v těhotenství je pouze mýtus. Pokud se v těhotenství zvýší kazivost zubů je to následek zanedbání ústní hygieny, zvýšeného přísunu cukru nebo působením žaludečních šťáv při ranních

nevolnostech. V těhotenství se v důsledku hormonálních změn může objevit zvýšené krvácení dásní, vždy je však primární příčinou přítomnost plaku. V tomto období by měla žena klást důraz především na správné složení potravy. Strava by měla obsahovat dostatečné množství minerálů, vitamínů a bílkovin. Chrup dítěte se začíná vyvíjet již v prenatálním období, proto je strava matky velmi důležitá i pro samotný plod. V těhotenství je důležitá preventivní prohlídka u stomatologa, kdy se její provedení zaznamenává do těhotenské průkazky ženy. Zubní lékař i dentální hygienistka by měli být o graviditě ženy informováni, a to především z důvodu provádění některých zákroků např. rentgen, bělení zubů, podávání analgetik a anestetik (ZOUHAROVÁ, 2009).

3.7 PÉČE O DĚTSKÝ CHRUP

Mléčný chrup je složen ze dvaceti zubů, a to čtyři řezáky, čtyři špičáky a čtyři stoličky v jedné čelisti. Mléčné zuby ovlivňují růst čelistí, drží místo pro zuby trvalé a ovlivňuje jejich správné postavení. Mezi pátým a šestým rokem dochází k fyziologické výměně mléčných zubů za stálé. Mléčné zuby začínají vypadávat a postupně se prořezávají zuby stálého chrupu. Mluvíme zde o smíšeném chrupu. Proces výměny je ukončen přibližně v dvanáctém až třináctém roce života. O ústní hygienu dítěte je třeba dbát již po jeho narození. Po každém kojení by se měla ústa dítěte lehce vyčistit např. kapesníkem navlhčeným v čisté vodě. Sklovina mléčných zubů obsahuje menší množství minerálních látek. Je měkčí, a tak i k tvorbě zubního kazu. Prořezávání prvních zubů začíná kolem šestého měsíce od narození dítěte. Prořezávání mléčných zubů je spojeno s bolestí a pláčem dítěte. V tomto období jsou pro dítě vhodná kousátka. Dětská ústa jsou malá, a proto je třeba volit kartáček s co nejmenší hlavou a nejměkčími vlákny aby byl dítěti příjemný. Zubní pasty určené dětem by měli obsahovat menší množství fluoru. Na mléčné zuby je třeba používat pastu, která má obsah fluoru do 500 ppm. Mléčný chrup by se měl čistit každý den ráno a večer. Okolo druhého a třetího roku se dítě pokouší čistit si zuby samo. Okolo třetího roku dítě čistí samo. Je ovšem nutná kontrola rodičů. Rodiče by měli dětem zuby očišťovat do 7 let věku. První návštěva u zubního lékaře nastává při prvním prořezání zubů. Dítě navštěvuje zubního lékaře jednou za půl roku stejně jako dospělý člověk (KOVÁŘOVÁ, 2011).



Obrázek č. 5 <https://www.novinky.cz>)

3.8 PÉČE O ZUBNÍ NÁHRADY

Zubní lékaři a zubní technici mají k dispozici stále dokonalejší prostředky k náhradě ztracených zubů. Různé zubní protézy neboli náhrady jsou dnes pro miliony lidí řešením jejich problémů s neúplným chrupem – tzn. Problémů s rozmělněním potravy, vzhledem, mluvením a společenskými aktivitami. Ani sebedokonalejší zubní náhrada však nemůže plnohodnotně zastoupit přirozené zuby, a to zvláště v případě značné nebo úplné ztráty chrupu.

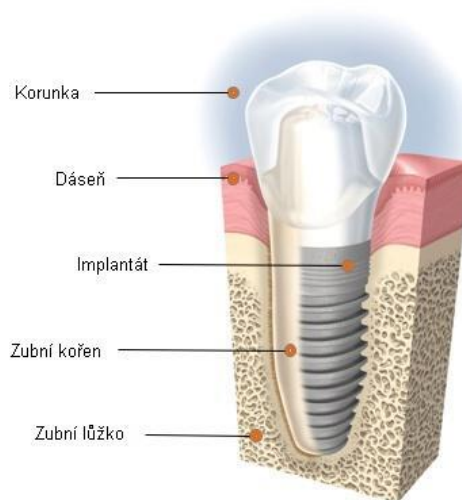
Pokud jedinec z nějakého důvodu přijde o zub, skupinu zubů nebo dokonce všechny zuby, musí lékař ve spolupráci zhotovit daného jedince vhodný typ zubní náhrady. Zubní náhradou může být můstek nebo samostatná korunka. Tato náhrada je pevně nacementována do úst. Druhým typem zubních náhrad jsou náhrady buď částečně snímatelné, které nahrazují již více zubů nebo náhrady totální, které nahrazují chrup v celém rozsahu.



(obrázek č. 6 <http://www.nechcikazy.cz>)

Další možností zubní náhrady je tzv. implantát., kdy se ztracený zub nahrazuje zavedením aloplastického materiálu přímo na povrch kosti. Tento způsob náhrady je finančně náročnější. Stejně jako na zubní sklovině, se na zubních náhradách ukládají

zbytky jídla a mikrobiální plak. Škodlivost povlaku je výraznější, protože se mezi náhradou a čelistí vytvářejí ještě lepší podmínky pro dozrání bakteriálních povlaků. Nedostatečná péče o zubní náhradu se může projevit zápach z úst, zánětlivými změnami na ústní sliznici. O zubní náhradu je třeba pečovat denně. Snímatelné náhrady pacient vyjme z úst a vyčistí po každém jídle manuálním zubním kartáčkem. Fixní náhrady čistíme běžně jako vlastní chrup (ZOUHAROVÁ, 2009).



(obrázek č. 7 <http://www.zdravyzub.cz>)

3.9 PÉČE O ORTODONTICKÉ APARÁTY

Ortodoncie je specializovaný stomatologický obor zabývající se příčinami, prevencí dentálních i skeletových anomálií, jejich diagnostikou a léčbou. Cílem ortodontické léčby je dosažení pravidelného chrupu. Výsledkem by měl být vyvážený morfologický celek, který má pro pacienta především estetický přínos.



(obrázek č. 8 <http://www.creativeortho.com>)

Fixní aparáty mají konstrukční prvky umístěné a upevněné přímo na zubech. Na zubní tkáň jsou nalepeny malé zámky. Je zde důležitá motivace pacienta a bezpodmínečně je nutná dokonalá hygiena abychom předešli poškození zubní skloviny. Možnou nevýhodou jsou v případě kovových zámků estetické nedostatky. Dnes už je možné tomuto nedostatku zamezit použitím estetických keramických zámků nebo tzv. lingválních aparátů, které jsou připevněny na orálních ploškách zubů. U fixních aparátů běžným kartáčkem vyčistíme pouze vnitřní strany zubů. Přední část zubů čistíme tzv. jednosvazkovým kartáčkem. Na plošky mezi zámky je nutné použít mezizubní kartáček většího průměru. Pacient by měl být řádně poučen o nevhodnosti konzumace tvrdých potravin a lepivých jídel.

Snímací aparáty nejsou pevně připevněné na zubní tkáň. Je možné je kdykoliv z úst vyjmout. Nejčastěji se používají v období dočasného a smíšeného chrupu. Snímací aparát je nutné před každým jídlem vyjmout. Rovnátko je vhodné čistit kartáčkem s měkkými vlákny (ZOUHAROVÁ, 2009), (MAZÁNEK, 2015).

3.10 MÝTY A POVĚRY V PÉČI O ZUBY

V péči o dutinu ústní stále přežívají návyky z minulých dob, lidová moudra a řada mýtů a pověr. Těmto návykům podléhají i lidé vysoce vzdělaní.

Špatné zuby se dědí v rodině

Zkažené zuby jsou typické pro rodinu, kde není zažitá dokonalá péče o dutinu ústní

Zuby by se měli čistit třikrát denně aspoň tři minuty

V péči o dutinu ústní jsou důležité vhodně zvolené pomůcky a technika čištění. Doba zde nehraje výraznou roli.

Ústní voda stačí

Ústní voda není schopna ze zubu smýt vrstvu mikrobiálního plaku, ten je třeba pravidelně mechanicky odstraňovat.

Špatný dech pochází ze žaludku

Špatný dech pochází z 80 % případů z nesprávné hygieny dutiny ústní

Jablko na noc vyčistí zuby

Jablko obsahuje cukr a kyseliny.

Tvrdý kartáček vyčistí zuby lépe než měkký

Měkká vlákna hlavice kartáčku jsou na rozdíl od tvrdých schopna obklopit opravdu celé zubní plošky. Dlouhodobé používání tvrdých vláken má za následek poškození skloviny.

Těhotenství zvyšuje kazivost zubů

Traduje se, že vyšší kazivost chrupu v průběhu těhotenství je způsobena tím, že plod odebírá matce vápník ze zubních tkání. Důvodem je ale větší konzumace sladkostí, kyselé prostředí v dutině ústní v důsledku častého zvracení, a především snížená hygiena vedoucí k pomnožení bakterií.

Žvýkačka vytahuje plomby

Pokud dojde při žvýkání k uvolnění plomby, byla s největší pravděpodobností uvolněná či jinak poškozená, nebo se pod ní již tvořil zubní kaz.

(ZOUHAROVÁ, 2009)

4. POPIS ZPRACOVÁNÍ PRŮZKUMU

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na porovnávání znalostí a informovaností mezi lidmi s vyšším a nižším vzděláním.

Téma

Problematika péče o dutinu ústní

Průzkumný problém

Jaký má vliv dosažené vzdělání na prevenci, informovanost a péči o dutinu ústní.

Průzkumné cíle

Cíl 1: zjistit vliv dosaženého vzdělání na prevenci o dutinu ústní

Cíl 2: zjistit vliv dosaženého vzdělání na informovanost v péči o dutinu ústní

Cíl 3: zjistit vliv dosaženého vzdělání na péči o dutinu ústní

Průzkumné otázky

Průzkumná otázka 1: Má dosažené vzdělání vliv na prevenci o dutinu ústní?

Průzkumná otázka 2: Má dosažené vzdělání vliv na informovanost o péči o dutinu ústní?

Průzkumná otázka 3: Má dosažené vzdělání vliv na péči o dutinu ústní?

4.1 METODIKA PRŮZKUMU

Pro sběr dat potřebných pro tvorbu bakalářské práce byla aplikovaná metoda kvantitativního průzkumu. Zdrojem sběru dat byl anonymní dotazník. Dotazník byl vytvořen na základě stanovených cílů. V úvodu samotného dotazníku byli respondenti seznámeni se záměrem průzkumu a nechyběla informace, že dotazník je zcela anonymní. Dotazník byl složen ze 16 otázek, z toho 14 uzavřených (otázky č. 1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,15,16) a 2 otevřené (otázky č. 7, 14). První 3 otázky byly identifikační (pohlaví, status, dosažené vzdělání). Následující otázky se již týkaly dané problematiky. Zjištění vlivu dosaženého vzdělání na prevenci o dutinu ústní (otázky č. 9,10,16). Zjištění vlivu dosaženého vzdělání na informovanost v péči o dutinu ústní (otázky č. 8,11,13,14). Zjištění vlivu dosaženého vzdělání na péči o dutinu ústní (otázky č. 4,6,12,15).

Před samotným průzkumem, byl proveden předvzkum. Bylo rozdáno 10 dotazníků mezi přátelé. Po jejich zhodnocení byl dotazník přepracován do závěrečné podoby. Dotazník byl k dispozici v tištěné formě na recepci v zubní ordinaci po dobu tří měsíců. Vyplnilo jej 109 (100 %) respondentů. Z toho 56 respondentů s nižším dosaženým vzděláním (základní, středoškolské s výučním listem, středoškolské s maturitou) a 53 respondentů s vyšším dosaženým vzděláním (vyšší odborné, vysokoškolské).

Výsledky samotného průzkumu jsou zaznamenány do tabulek a grafů s jejich následným popisem

Obsah dotazníku:

Otázka 1 Pohlaví?

Otázka 2 Status?

Otázka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání?

Otázka 4 Jak často navštěvujete zubního lékaře?

Otázka 5 Víte, jak správně pečovat o dutinu ústní?

Otázka 6 Kolikrát denně si čistíte zuby?

Otázka 7 Jaké pomůcky používáte v péči o dutinu ústní?

Otázka 8 Kde jste získal(a) informace, jak správně pečovat o dutinu ústní?

Otázka 9 Podle čeho vybíráte pomůcky k čištění zubů?

Otázka 10 Kde nakupujete pomůcky k péči o dutinu ústní?

Otázka 11 Znáte možnost dentální hygieny prováděnou dentální hygienistkou v ordinaci zubního lékaře?

Otázka 12 Absolvoval(a) jste někdy dentální hygienu prováděnou dentální hygienistkou v ordinaci zubního lékaře?

Otázka 13 Myslíte, že zubní hygiena je pro zdraví člověka důležitá?

Otázka 14 Co myslíte že ovlivňuje kazivost zubů?

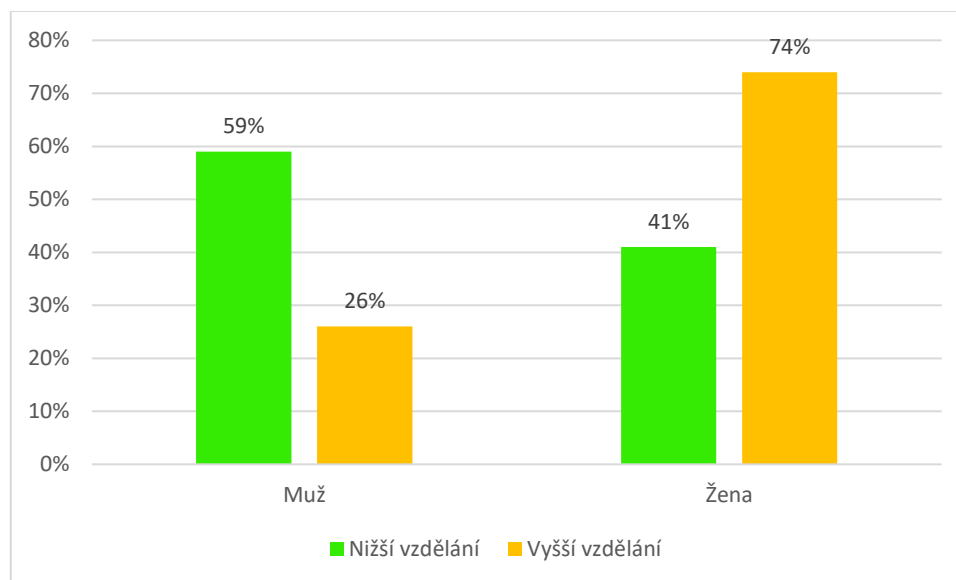
Otázka 15 Kouříte?

Otázka 16 Myslíte si, že jste od svého zubního lékaře dostatečně informován(a) v oblasti péče o dutinu ústní?

4.2 ANALÝZA DAT

Otázka 1 Pohlaví?

Graf 1 rozdělení respondentů dle pohlaví



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 1 Rozdělení respondentů dle pohlaví

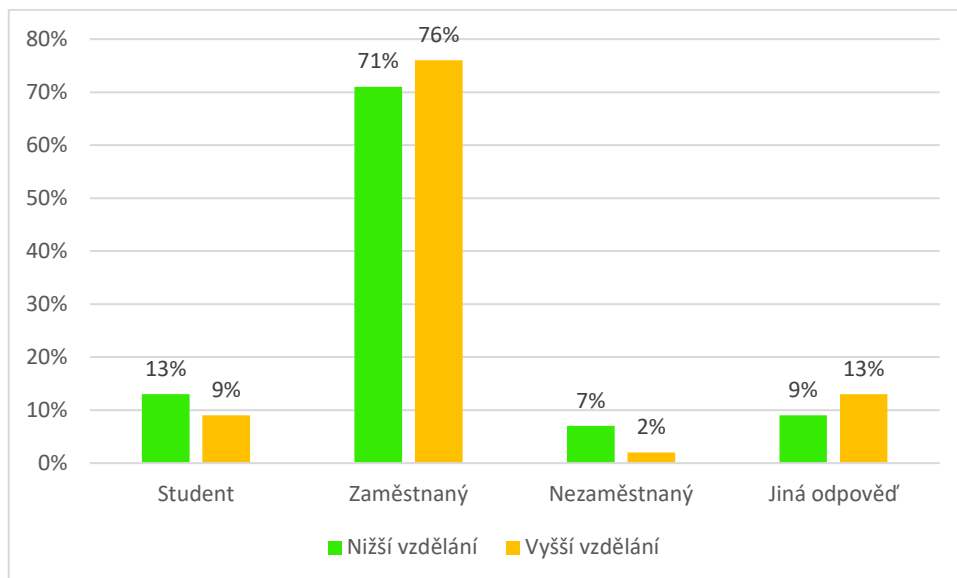
Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Muž	33	0,59	59 %
Žena	23	0,41	41 %
celkem	56	1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Muž	14	0,26	26 %
Žena	39	0,74	74 %
celkem	53	1	100 %

Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

V této otázce bylo zjišťováno pohlaví respondentů. V první skupině (respondenti s nižším dosaženým vzděláním) bylo 59 % (33) mužů a 41 % (23), druhá skupina (respondenti s vyšším dosaženým vzděláním) byla složena z 26 % (14) mužů a ze 74 % (39) žen. Zde je vidět poměrně výrazná převaha žen.

Otázka 2 Status?

Graf 2 rozdělení respondentů dle statusu



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 2 rozdělení respondentů dle statusu

Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
student	7	0,13	13 %
zaměstnaný	40	0,71	71 %
nezaměstnaný	4	0,7	7 %
jiné	5	0,9	9 %
celkem	56	1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
student	5	0,9	9 %
zaměstnaný	40	0,76	76 %
nezaměstnaný	1	0,2	2 %
jiné	7	0,13	13 %
celkem	53	1	100

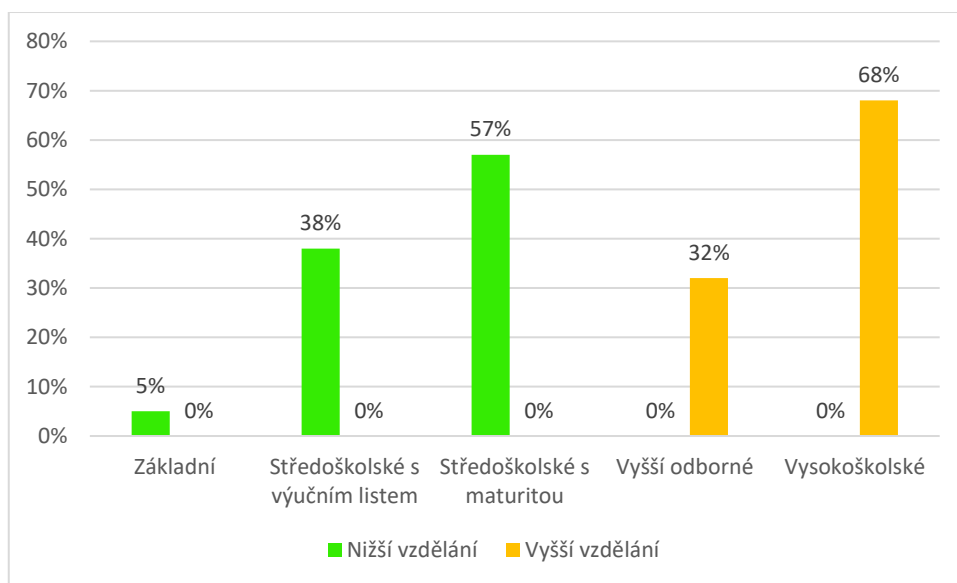
Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

V této otázce byl zjišťován status respondentů. Ve skupině respondentů s nižším dosaženým vzděláním odpovědělo 13 % (7) student, zaměstnaný 71 % (40), nezaměstnaný 7 % (4), jiné odpovědělo 9 % 5 respondentů zde se objevily odpovědi na mateřské dovolené a důchodce. Ve skupině s vyšším dosaženým vzděláním odpovědělo

9 % (5) student, 76 % (40) zaměstnaný, 2 % (1) nezaměstnaný, jiné odpovědělo 13 % (7) respondentů, zde se objevovali odpovědi stejné jako v první skupině (respondenti s nižším dosaženým vzděláním).

Otázka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 3 Rozdělení respondentů dle dosaženého vzdělání



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 3 rozdělení respondentů dle dosaženého vzdělání

Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Základní	3	0,5	5 %
Středoškolské s výučním listem	21	0,38	38 %
Středoškolské s maturitou	32	0,57	57 %
Vyšší odborné	0	0	0
vysokoškolské	0	0	0
celkem	56	1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Základní	0	0	0 %
Středoškolské s výučním listem	0	0	0 %

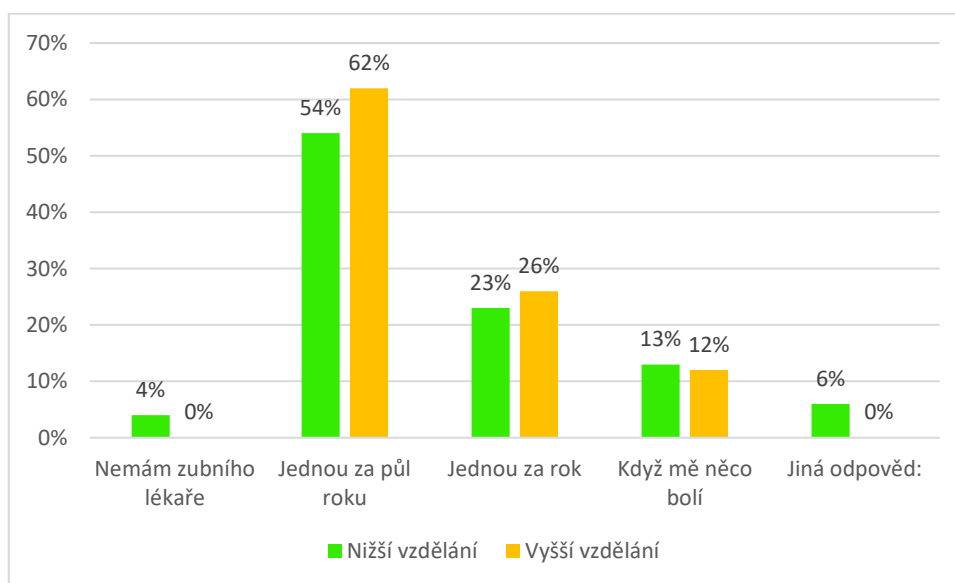
Středoškolské s maturitou	0	0	0 %
Vyšší odborné	17	0,32	32 %
vysokoškolské	36	0,68	68 %
celkem	53	1	100 %

Zdroj: POSPÍCHALOVÁ 2018

Do průzkumu se zapojilo celkem 109 (100%) respondentů. Z toho 51 % (56) respondentů s nižším dosaženým vzděláním, tj. od základního vzdělání po dosažení středoškolského vzdělání s maturitou a 49 % 53 respondentů s vyšším dosaženým vzděláním, tj. od absolvování vyšší odborné školy po vysokoškolské vzdělání. Počet respondentů se v obou skupinách výrazně neliší.

Otázka 4 Jak často navštěvujete zubního lékaře?

Graf 4 Četnost návštěv respondentů u zubního lékaře



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 4 Četnost návštěv respondentů u zubního lékaře

Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Nemám zubního lékaře	2	0,4	4 %
Jednou za půl roku	30	0,54	54 %
Jednou za rok	13	0,23	23 %

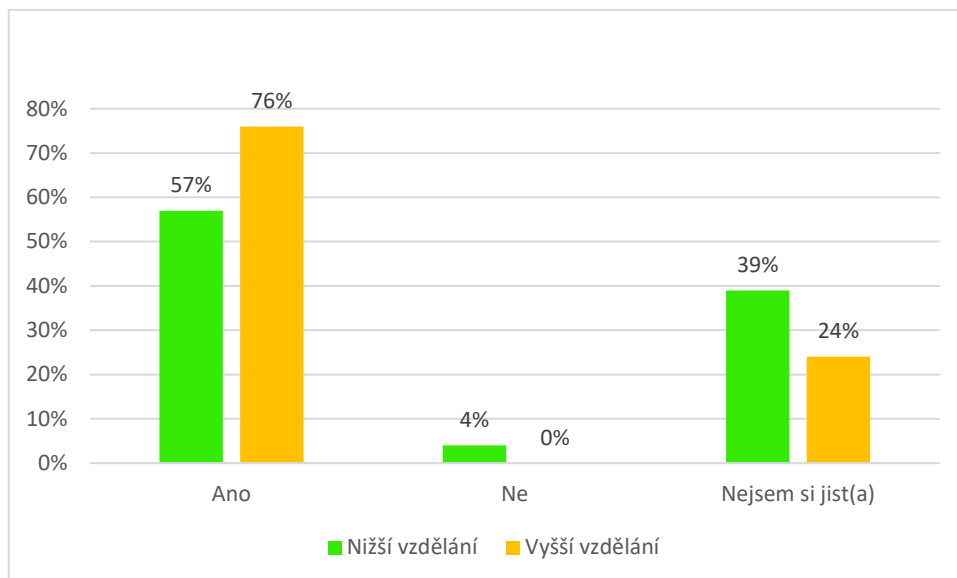
Když mě něco bolí	7	0,13	13 %
Jiná odpověď	4	0,6	6 %
celkem	56	1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Nemám zubního lékaře	0	0	0 %
Jednou za půl roku	33	0,62	62 %
Jednou za rok	14	0,26	26 %
Když mě něco bolí	6	0,12	12 %
Jiná odpověď	0	0	0%
celkem	53	1	100 %

Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tato otázka zjišťovala četnost návštěv respondentů u zubního lékaře. Respondenti v první skupině (respondenti s nižším vzděláním) odpovídali ze 4 % (2) nemám zubního lékaře, 54 % (30) odpovědělo jednou za půl roku, jednou za rok 23 % (13), když mě něco bolí 13 % (7), jinou odpověď odpovědělo 6 % (4) respondentů, zde se objevili odpovědi typu vícekrát do roka. Ve druhé skupině tázaných (respondenti s vyšším dosaženým vzděláním) odpovědělo 0 % (0) nemám zubního lékaře, jednou za půl roku 62 % (33), jednou za rok 26 % (14), když mě něco bolí 12 % (6), Jinou odpověď odpovědělo 0 % (0) respondentů.

Otázka 5 Víte, jak správně pečovat o dutinu ústní?

Graf 5 Informovanost respondentů o správné péči o dutinu ústní



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 5 Informovanost respondentů o správné péči o dutinu ústní

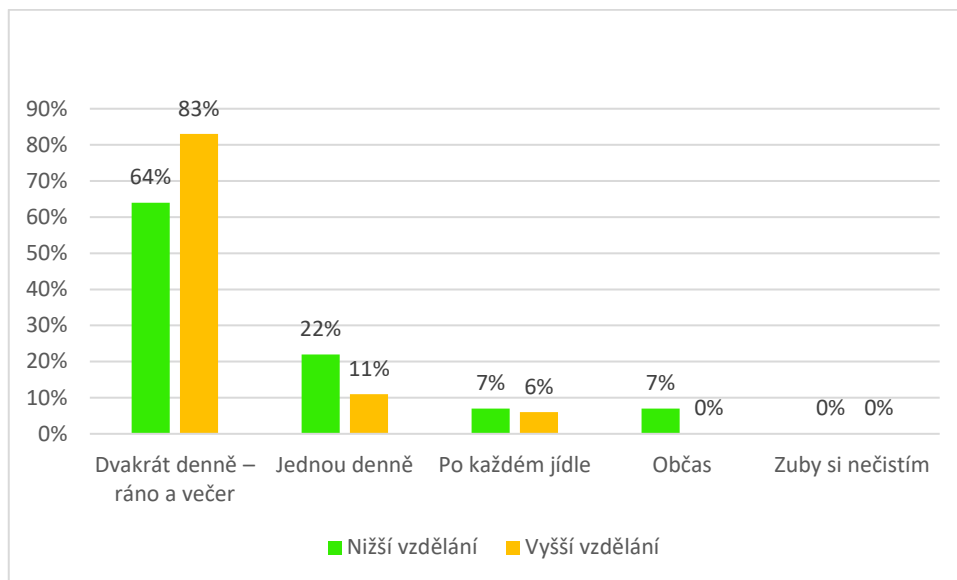
Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Ano	32	0,57	57 %
Ne	2	0,4	4 %
Nejsm si jist(a)	22	0,39	39 %
celkem	56	1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Ano	40	0,76	76 %
Ne	0	0	0 %
Nejsm si jist(a)	13	0,24	24 %
celkem	53	1	100 %

Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

V první skupině respondentů odpovědělo 57 % (32) respondentů ano, 4 % (2) ne, nejsem si jist(a) 39 % (22) respondentů. Ve druhé skupině odpovědělo 76 % (40) ano, 0 % (ne), nejsem si jist(a) 24 % (13).

Otázka 6 Kolikrát denně si čistíte zuby?

Graf 6 Četnost čištění zubů respondentů za den.



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 6 Četnost čištění zubů respondentů za den.

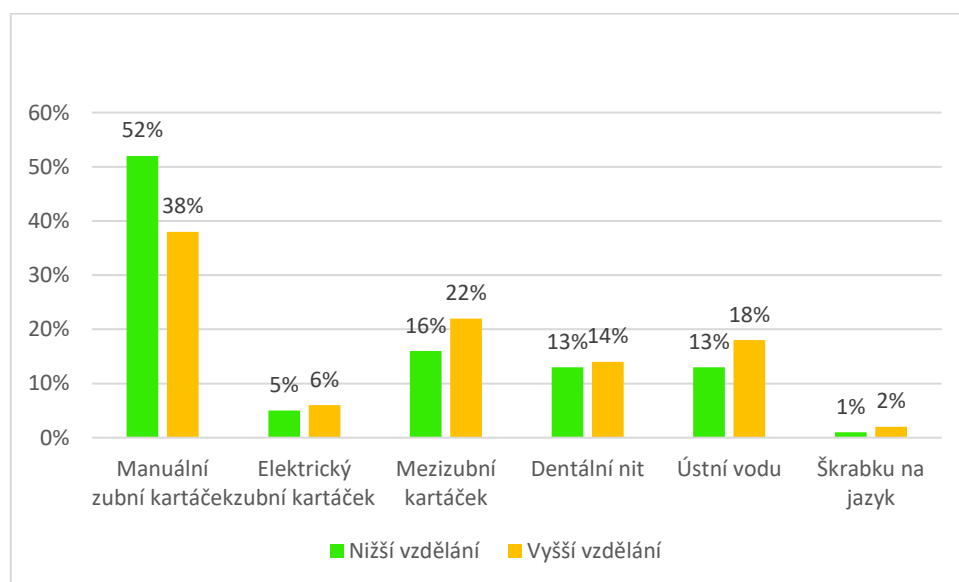
Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Dvakrát denně – ráno a večer	36	0,64	64 %
Jednou denně	12	0,22	22 %
Po každém jídle	4	0,7	7 %
Občas	4	0,7	7 %
Zuby si nečistím	0	0	0 %
celkem	56	1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Dvakrát denně – ráno a večer	44	0,83	83 %
Jednou denně	6	0,11	11 %
Po každém jídle	3	0,6	6 %
Občas	0	0	0 %
Zuby si nečistím	0	0	0 %
celkem	53	1	100 %

Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Zde byla zjišťována četnost čištění zubů během dne. V první skupině odpovědělo 64 % (36) dvakrát denně, jednou denně 22 % (12), po každém jídle 7 % (4), občas 7 % (4) na odpověď zuby si nečistím odpovědělo 0 % (0) respondentů. Ve druhé skupině odpovědělo 83 % (44) dvakrát denně, jednou denně 11 % (6), po každém jídle 6 % (3), občas 0 % (0), zuby si nečistím 0 % (0). V obou tázaných skupinách výrazně převažuje odpověď dvakrát denně.

Otázka 7 Jaké pomůcky používáte v péči o dutinu ústní?

Graf 7 Pomůcky k péči o dutinu ústní



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 7 Pomůcky k péči o dutinu ústní

Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Manuální zubní kartáček	54	0,52	52 %
Elektrický zubní kartáček	5	0,9	9 %
Mezizubní kartáček	16	0,29	29 %
Dentální nit	14	0,25	25 %
Ústní vodu	14	0,25	25 %
Škrabku na jazyk	1	0,2	2 %
celkem	56	1	100 %

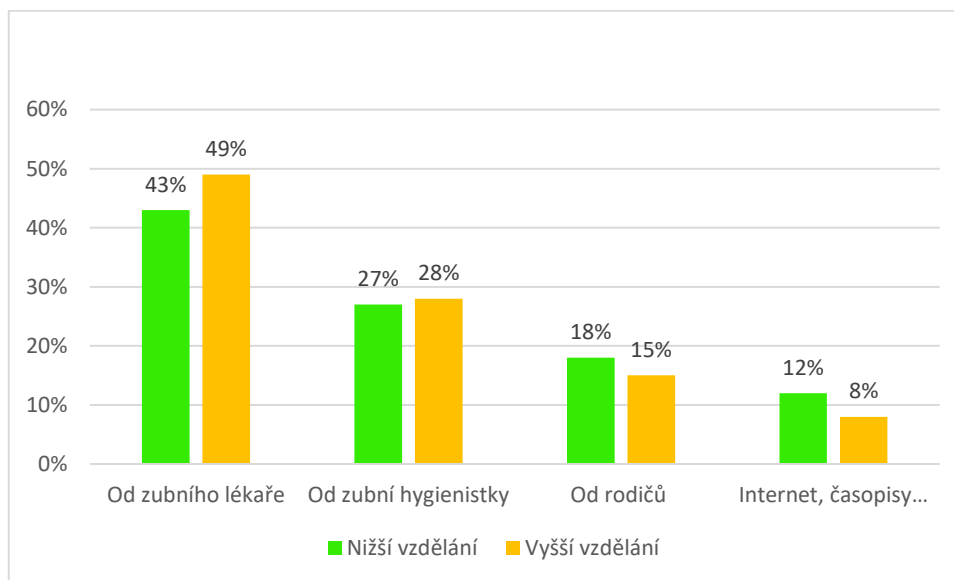
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Manuální zubní kartáček	48	0,38	38 %
Elektrický zubní kartáček	8	0,6	6 %
Mezizubní kartáček	28	0,22	22 %
Dentální niť	18	0,14	14 %
Ústní vodu	23	0,18	18 %
Škrabku na jazyk	3	0,2	2 %
celkem	53	1	100 %

Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

V této otázce byla možnost zaškrtnout více odpovědí. U první skupiny respondentů (56) bylo získáno 104 (100 %) odpovědí, 52 % (54) respondentů uvedlo manuální zubní kartáček, 9c% (5) elektrický zubní kartáček, 29 % (16) mezizubní kartáček, dentální niť používá 25 % (14) respondentů, ústní vodu uvedlo rovněž 25 % (14) respondentů, 2 % (1) odpovědělo škrabku na jazyk. Od druhé skupiny respondentů (53) bylo získáno 128 (100) odpovědí. Nejčastější odpovědí byl stejně jako u respondentů v první skupině manuální zubní kartáček 38 % (48) respondentů. Elektrický zubní kartáček uvedlo 6 % (8) respondentů, mezizubní kartáček 22 % (28), dentální niť 14 % (18), ústní vodu 18 % (23), škrabku na jazyk odpovědělo 2 % (3) tázaných.

Otázka 8 Kde jste získal(a) informace, jak správně pečovat o dutinu ústní?

Graf 8 Kde respondenti získali informace, jak správně pečovat o dutinu ústní?



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 8 Kde respondenti získali informace, jak správně pečovat o dutinu ústní

Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Od zubního lékaře	24	0,43	43 %
Od zubní hygienistky	15	0,27	27 %
Od rodičů	10	0,18	18 %
Internet, časopisy	7	0,12	12 %
celkem	56	1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Od zubního lékaře	26	0,49	49 %
Od zubní hygienistky	15	0,28	28 %
Od rodičů	10	0,18	18 %
Internet, časopisy	4	0,8	8 %
celkem	53	1	100 %

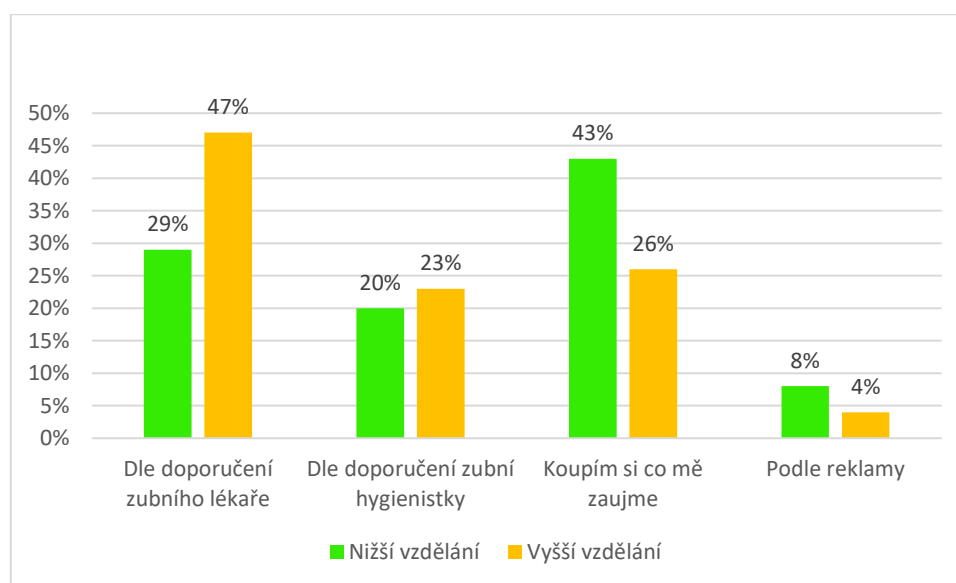
Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

V této otázce bylo zjišťováno, kde si respondenti myslí, že získaly informace, jak správně pečovat o dutinu ústní. Z celkového počtu 56 respondentů s nižším vzděláním uvedlo 43 % (24) od zubního lékaře. 27 % (15) od zubní hygienistky, 18 %

(10) od rodičů, 12 % (7) uvedlo internet, časopisy. U respondentů s vyšším dosaženým vzděláním, byla nejčastější odpověď stejně jako u respondentů s nižším vzděláním 49 % (26) od zubního lékaře, 28 % (15) respondentů získalo informace od zubní hygienistky, 18 % (10) od rodičů, Internet, časopisy uvedlo 8 % (4) tázaných.

Otázka 9 Podle čeho vybíráte pomůcky k čištění zubů?

Graf 9 Výběr respondentů vhodných pomůcek k čištění zubů.



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 9 Výběr respondentů vhodných pomůcek k čištění zubů.

Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Dle doporučení zubního lékaře	16	0,29	29 %
Dle doporučení zubní hygienistky	11	0,20	20 %
Koupím si, co mě zaujme	24	0,43	43 %
Podle reklamy	5	0,8	8 %
celkem	56	1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Dle doporučení zubního lékaře	25	0,47	47 %
Dle doporučení zubní hygienistky	12	0,23	23 %
Koupím si, co mě zaujme	14	0,26	26 %

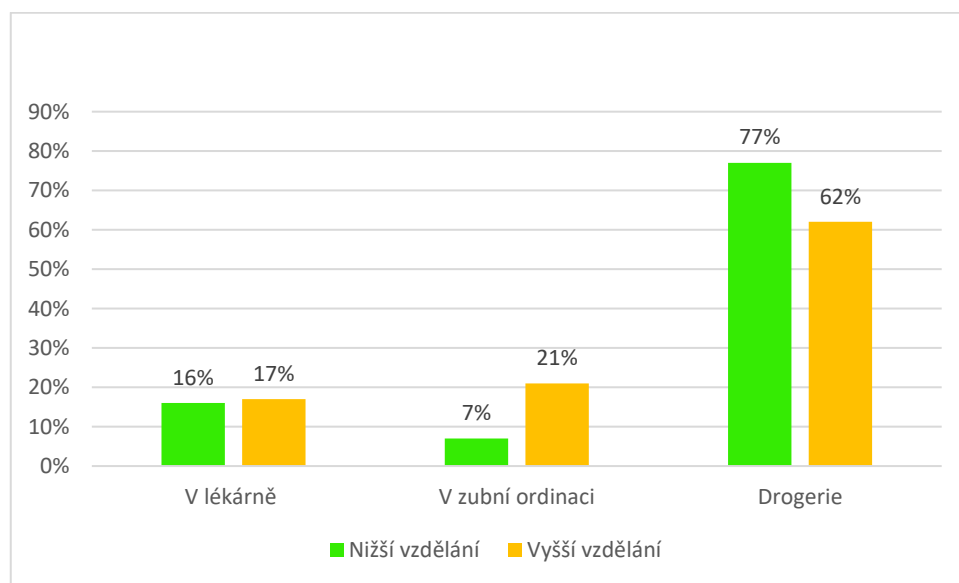
Podle reklamy	2	0,4	4 %
celkem	53	1	100 %

Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

V této otázce, byli respondenti tázáni podle čeho vybírají vhodné pomůcky k čištění zubů. Z celkového počtu (56) respondentů s nižším dosaženým vzděláním odpovídalo nejčastěji 43 % (24) koupím si, co mě zaujme, dle doporučení zubního lékaře uvedlo 29 % (16) respondentů, 20 % (11) vybírá pomůcky k čištění zubů dle doporučení zubní hygienistky. 8 % (5) tázaných uvedlo podle reklamy. U respondentů s vyšším dosaženým vzděláním se nejčastěji objevovala odpověď 47 % (25) dle doporučení zubního lékaře, od zubní hygienistky uvedlo 23 % (12), 26 % (14) tázaných vybírá pomůcky podle toho, co je zaujme, podle reklamy uvedlo 4 % (2) respondentů.

Otázka 10 Kde nakupujete pomůcky k péči o dutinu ústní?

Graf 10 Kde respondenti nakupují vhodné pomůcky k péči o dutinu ústní.



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 10 Kde respondenti nakupují vhodné pomůcky k péči o dutinu ústní.

Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
V lékárně	9	0,16	16 %
V zubní ordinaci	4	0,7	7 %
Drogerie	43	0,77	77 %

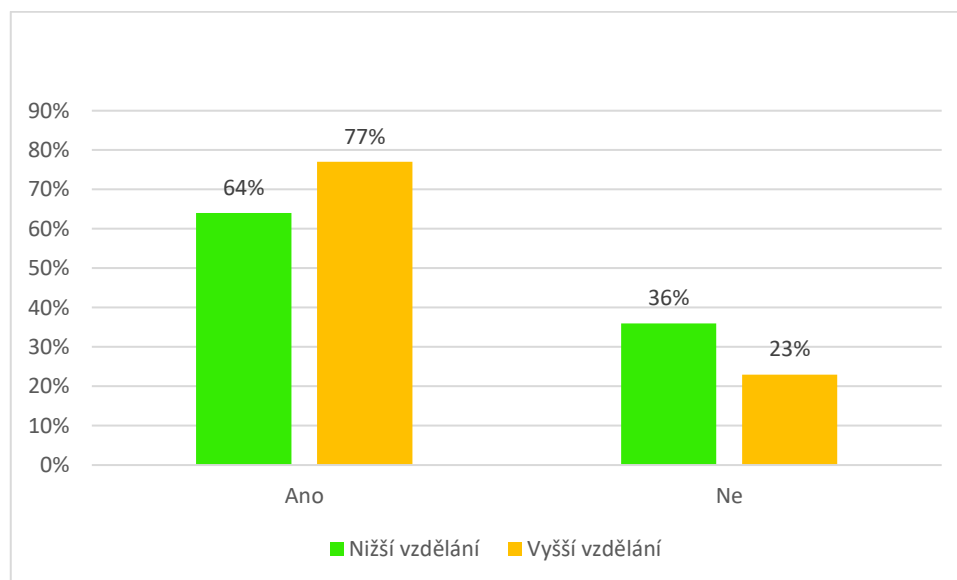
celkem	56	1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
V lékárně	9	0,17	17 %
V zubní ordinaci	11	0,21	21 %
Drogerie	33	0,62	62 %
celkem	53	1	100 %

Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Z celkového počtu (56) respondentů s nižším dosaženým vzděláním ze 77 % (43) odpovědělo, že nakupují pomůcky k čištění zubů v drogérii. V lékárně odpovědělo 16 % (9) respondentů, 7 % (4) respondentů nakupuje pomůcky k čištění zubů v zubní ordinaci. U respondentů s vyšším dosaženým vzděláním (53) se rovněž nejčastěji objevovala odpověď Drogerie 62 % (33), 21 % (11) nakupuje pomůcky v zubní ordinaci, v lékárně uvedlo 17 % (9) respondentů.

Otázka 11 Znáte možnost dentální hygieny prováděnou dentální hygienistkou v ordinaci zubního lékaře?

Graf 11 Informovanost respondentů o možnostech profesionální dentální hygieny.



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 11 Graf 11 Povědomí respondentů o možnostech profesionální dentální hygieny.

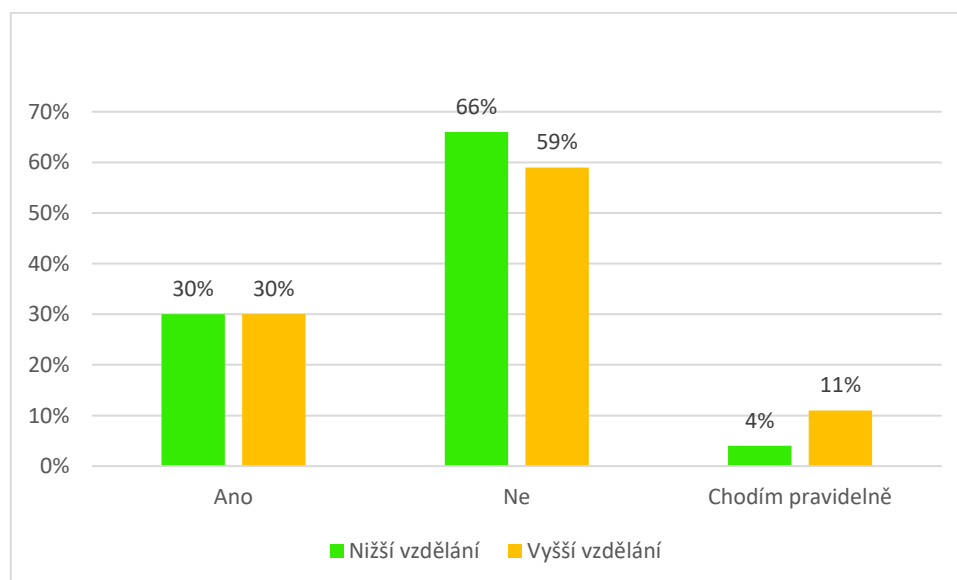
Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Ano	36	0,64	64 %
Ne	20	0,36	36 %
celkem	56	1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Ano	41	0,77	77 %
Ne	12	0,23	23 %
celkem	53	1	100 %

Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Na tuto otázku, z celkového počtu 56 respondentů s nižším dosaženým vzděláním odpovědělo 64 % (36) ano, 36 % (20) odpovědělo ne. Z celkového počtu 53 respondentů s vyšším dosaženým vzděláním odpovědělo 77 % (41) ano, 23 % (12) ne.

Otázka 12 Absolvoval(a) jste někdy dentální hygienu prováděnou dentální hygienistkou v ordinaci zubního lékaře?

Graf 12 Vlastní zkušenost respondentů s profesionální dentální hygienou.



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 12 Vlastní zkušenost respondentů s profesionální dentální hygienou.

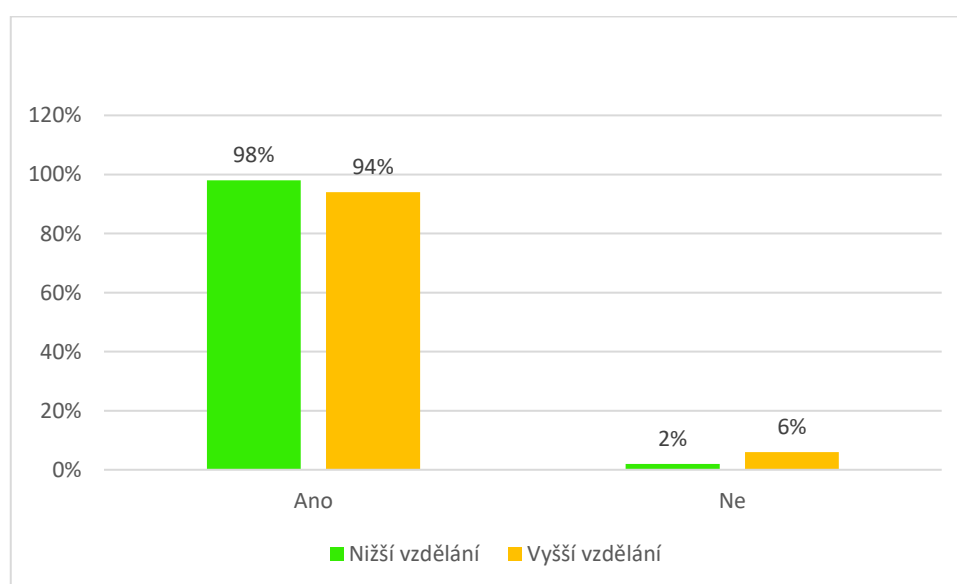
Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Ano	17	0,30	30 %
Ne	37	0,66	66 %
Chodím pravidelně	2	0,4	4 %
celkem	56	1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Ano	16	0,30	30 %
Ne	31	0,59	59 %
Chodím pravidelně	6	0,11	11 %
celkem	53	1	100 %

Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Zde bylo zjišťováno, zda respondenti absolvovali dentální hygienu. Respondenti s nižším dosaženým vzděláním z 30 % (17) odpovídali ano, z 66 % (37) odpovídali ne, chodím pravidelně uvedlo 4 % (2) respondentů. U respondentů s vyšším dosaženým vzděláním se rovněž nejčastěji objevovala odpověď ne 59 % (31), 30 % (16) uvedlo ano. Chodím pravidelně, odpovědělo 11 % (6) respondentů.

Otázka 13 Myslíte si, že zubní hygiena je pro zdraví člověka důležitá?

Graf 13 Názor respondentů na souvislost správné zubní hygieny se zdravím člověka



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 13 Názor respondentů na souvislost správné zubní hygieny se zdravím člověka

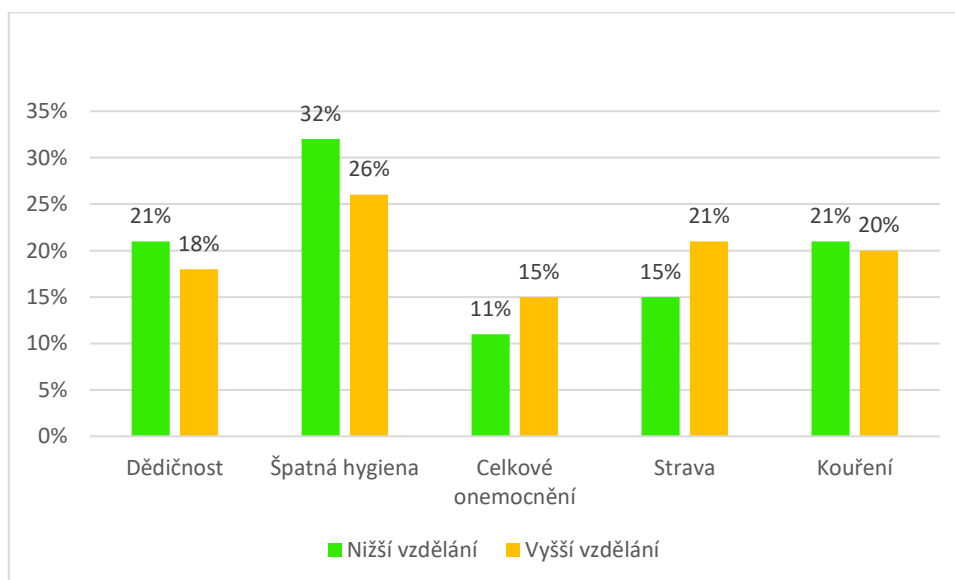
Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Ano	55	0,98	98 %
Ne	1	0,2	2 %
celkem	56	1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Ano	50	0,94	94 %
Ne	3	0,6	6 %
celkem	53	1	100 %

Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

98 % (55) respondentů s nižším dosaženým vzděláním se domnívá, že správná hygienická péče je důležitá pro zdraví člověka. 2 % (1) respondentů uvedlo ne. Podobné výsledky se objevili i u respondentů s vyšším dosaženým vzděláním. 94 % (50) respondentů uvedlo ano, 6 % (3) uvedlo ne.

Otázka 14 Co myslíte, že ovlivňuje kazivost zubů?

Graf 14 Názor respondentů na aspekty kazivosti zubů



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 14 Názor respondentů na aspekty kazivosti zubů

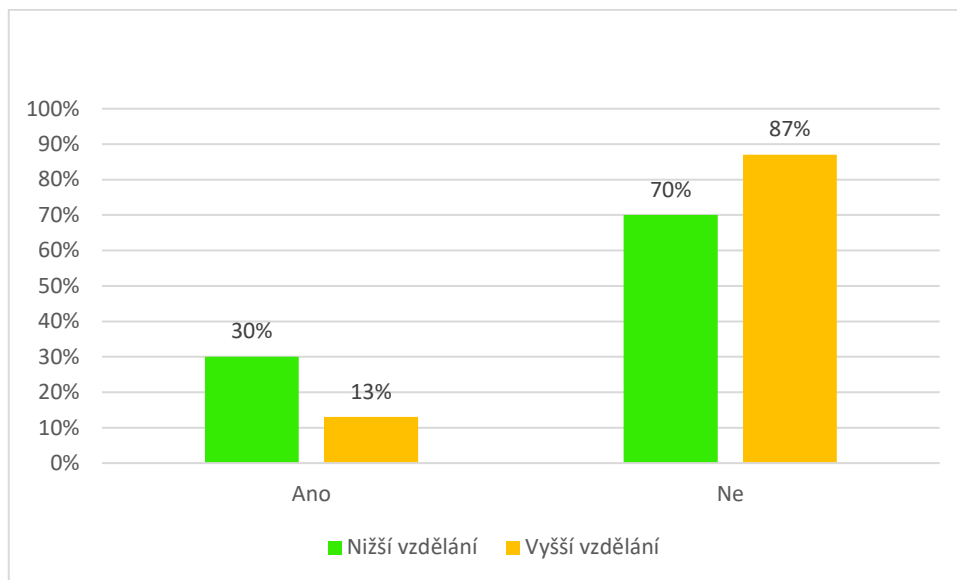
Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Dědičnost	30	0,21	21 %
Špatná hygiena	45	0,32	32 %
Celkové onemocnění	15	0,11	11 %
Strava	22	0,15	15 %
Kouření	30	0,21	21 %
celkem	56	0,1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Dědičnost	35	0,18	18 %
Špatná hygiena	50	0,26	26 %
Celkové onemocnění	30	0,15	15 %
Strava	41	0,21	21 %
Kouření	38	0,20	20 %
celkem	53	0,1	100 %

Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tato otázka umožňovala zaškrtnout více odpovědí. U respondentů s nižším dosaženým vzděláním (56) bylo získáno 142 (100 %) odpovědí. 21 % (30) respondentů se domnívá, že kazivost zubů ovlivňuje dědičnost, špatná hygiena 32 % (45), 11 % (15) uvedlo celkové onemocnění, strava 15 % (22) respondentů, kouření 21 % (30) U respondentů s vyšším dosaženým vzděláním (53) bylo získáno celkem 194 (100) odpovědí. Dědičnost uvedlo 18 % (35) respondentů, z 26 % (50) špatná hygiena, že kazivost zubů ovlivňuje celkové onemocnění, uvedlo 15 % (30) respondentů, z 21 % (41) strava a kouření uvedlo 20 % (38) respondentů.

Otázka 15 Kouříte?

Graf 15 Rozdělení respondentů na kuřáky a nekuřáky



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 15 Rozdělení respondentů na kuřáky a nekuřáky

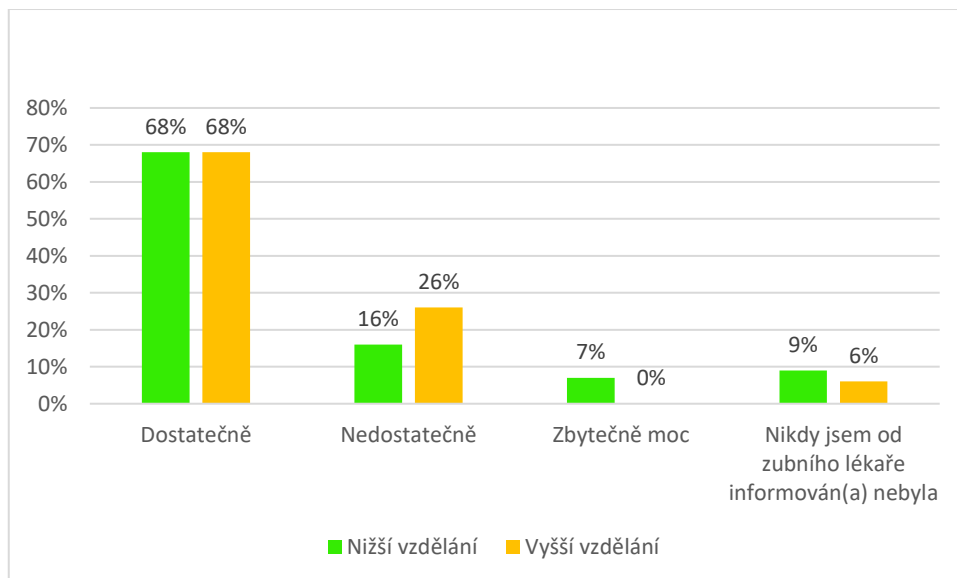
Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Ano	17	0,30	30 %
Ne	39	0,70	70 %
celkem	56	1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Ano	7	0,13	13 %
Ne	46	0,87	87 %
celkem	53	1	100 %

Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Z celkového počtu 56 respondentů s nižším dosaženým vzděláním 30 % (17) kouří, 70 % (39) jsou nekuřáci. Z celkového počtu 53 respondentů s vyšším dosaženým vzděláním odpovědělo 13 % (7) ano, 87 % (46) respondentů jsou nekuřáci.

Otázka 16 Myslíte si, že jste od svého zubního lékaře dostatečně informován(a) v oblasti péče o dutinu ústní?

Graf 16 Informovanost respondentů v oblasti péče o dutinu ústní



Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

Tabulka 16 Informovanost respondentů v oblasti péče o dutinu ústní

Nižší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Dostatečně	38	0,68	68 %
Nedostatečně	9	0,16	16 %
Zbytečně moc	4	0,7	7 %
Nikdy jsem od svého zubního lékaře informován(a) nebyl(a)	5	0,9	9 %
celkem	56	1	100 %
Vyšší vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost v %
Dostatečně	36	0,68	68 %
Nedostatečně	14	0,26	26 %
Zbytečně moc	0	0	0 %
Nikdy jsem od svého zubního lékaře informován(a) nebyl(a)	3	0,6	6 %
celkem	53	1	100 %

Zdroj: POSPÍCHALOVÁ, 2018

U této otázky bylo zjišťováno, na jaké úrovni jsou respondenti informováni od svého zubního lékaře. U respondentů s vyšším dosaženým vzděláním se nejčastěji objevovala odpověď dostatečně 68 % (38), nedostatečně 16 % (9), zbytečně moc uvedlo 7 % (4) respondentů. Respondenti s vyšším dosaženým vzděláním rovněž nejčastěji odpovídali z 68 % (36) dostatečně, z 26 % (36) nedostatečně, zbytečně moc odpovědělo 6 % (3) respondentů.

4.3 Interpretace výsledků průzkumu

Cíl 1: zjistit vliv dosaženého vzdělání na prevenci o dutinu ústní

Průzkumná otázka 1: Má dosažené vzdělání vliv na prevenci o dutinu ústní?

K vyhodnocení tohoto cíle byly použity otázky číslo 9, 10 a 13.

Otázkou č. 9 jsme chtěli zjistit podle čeho pacienti vybírají pomůcky k ústní hygieně. U respondentů s nižším vzděláním se nejčastěji objevovala odpověď koupím si, co mě zaujme 43 %. Respondenti s vyšším vzděláním odpovídali nejčastěji dle doporučení zubního lékaře (správná odpověď) 43 %, dle doporučení zubní hygienistky (správná odpověď) odpovědělo 20 % respondentů s nižším vzděláním a 23 % respondentů s vyšším vzděláním

V 10 otázce jsme mapovali kde respondenti nakupují pomůcky k ústní hygieně. Zde skupiny odpovídali nejčastěji v drogerii. Respondenti s nižším dosaženým vzděláním 77 % a respondenti s vyšším dosaženým vzděláním 62 % Zbylá menšina nakupuje pomůcky v lékárně nebo u zubního lékaře (správná odpověď)

V otázce č. 13 jsme se ptali respondentů, zda si myslí, že zubní hygiena je pro zdraví člověka důležitá. Obě skupiny respondentů se shodli na tom, že zubní hygiena je důležitá pro zdraví člověka. (správná odpověď) Respondenti s nižším dosaženým vzděláním 98 %, respondenti s vyšším vzděláním 94 %.

Skutečné četnosti		Znak 1		Celkem
		Nižší vzdělání	Vyšší vzdělání	
Znak 2	Správné odpovědi	78	93	171
	Špatné odpovědi	90	66	156
	Celkem	168	159	327
Očekávané četnosti		Znak 1		Celkem
		Nižší vzdělání	Vyšší vzdělání	
Znak 2	Správné odpovědi	87,85	83,15	171
	Špatné odpovědi	80,15	75,85	156
	Celkem	168	159	327

Vypočtená hodnota testového kritéria je $G = 4,761$ kritická hodnota je 3,841.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Na základě výpočtu docházíme k závěru, že respondenti s vyšším dosaženým vzděláním dodržují prevenci o něco lépe než respondenti s nižším dosaženým vzděláním.

Cíl 2: zjistit vliv dosaženého vzdělání na informovanost v péči o dutinu ústní

Průzkumná otázka 2: Má dosažené vzdělání vliv na informovanost o péči o dutinu ústní?

K určení tohoto cíle, byli použity otázky č. 5, 8, 11, 14, 16

V otázce č. 5 jsme zjišťovali, zda respondenti ví, jak správně pečovat o dutinu ústní. 57 % respondentů s nižším vzděláním a 76 % respondentů s vyšším vzděláním odpovědělo ano (správná odpověď) Nejsm si jist(a) odpovědělo 39 % respondent s nižším vzděláním a 24 % respondentů s vyšším vzděláním. 4 % respondentů s nižším vzděláním odpovědělo ne.

V otázce 8 jsme se ptali, kde získali respondenti informace, jak správně pečovat o dutinu ústní. U obou tázaných skupin se nejčastěji objevovala odpověď od zubního lékaře 43 % (správná odpověď) respondentů s nižším vzděláním a 49 % respondentů s vyšším vzděláním. Od zubní hygienistky (správná odpověď) odpovědělo 27 % respondentů s nižším vzděláním a 28 % respondentů s vyšším vzděláním.

Otázkou č. 11 jsme zjišťovali, zda respondenti znají možnost dentální hygieny. U obou tázaných skupin převažovala odpověď ano (správná odpověď) a to 64 % respondentů s nižším vzděláním a 77 % respondentů s vyšším vzděláním. Ostatní odpověděli ne.

Otázka č. 14 byla otevřená. Respondenti měli zaškrtnout co si myslí, že ovlivňuje kazivost zubů. Obě skupiny respondentů nejčastěji odpovídali špatná hygiena (správná odpověď) 32 % respondentů s nižším vzděláním a 26 % respondentů s vyšším vzděláním. 21 % respondentů a 18 % respondentů se milně domnívá že kazivost zubů ovlivňuje dědičnost. Na kouření (správná odpověď) se shodlo 21 % respondentů s nižším vzděláním a 20 % respondentů s vyšším vzděláním. Méně časté byli odpovědi strava a celkové onemocnění. (správná odpověď)

U otázky č. 16 jsme zjišťovali, zda si respondenti myslí, že jsou od svého lékaře dostatečně informováni. Obě skupiny se domnívají, že jsou od svého lékaře informováni dostatečně 68 % (správná odpověď).

Skutečné četnosti		Znak 1		Celkem
		Nižší vzdělání	Vyšší vzdělání	
Znak 2	Správné odpovědi	242	291	533
	Špatné odpovědi	68	62	130
	Celkem	310	353	663
Očekávané četnosti		Znak 1		Celkem
		Nižší vzdělání	Vyšší vzdělání	
Znak 2	Správné odpovědi	249,22	283,78	533
	Špatné odpovědi	60,78	69,22	130
	Celkem	310	353	663

Vypočtená hodnota testového kritéria je $G = 2,004$ kritická hodnota je 3,841.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Na základě stanovených výsledků docházím k závěru, že vliv dosaženého vzdělání na informovanost v péči o dutinu ústní nemá.

Cíl 3: zjistit vliv dosaženého vzdělání na péči o dutinu ústní

Průzkumná otázka 3: Má dosažené vzdělání vliv na péči o dutinu ústní?

Na vyhodnocení daného cíle, byli použity otázky č. 4, 6, 12 a 15

V otázce č. 4 jsme zjišťovali, jak často tázání navštěvují zubního lékaře. Výsledky průzkumu ukázaly že jednou za půl roku (správná odpověď) navštěvuje zubního lékaře 54 % respondentu s nižším vzděláním a 62 % respondentů s vyšším vzděláním. Ostatní volili jiné odpovědi.

V další otázce č. 6 jsme zjišťovali kolikrát denně si respondenti čistí zuby. Z výsledků průzkumu vyplynulo, že většina odpovídajících si čistí zuby dvakrát denně (správná odpověď) 64 % respondentů s nižším vzděláním a 83 % s vyšším vzděláním.

V další otázce č. 12 jsme zjišťovali, zda respondenti navštívili dentální hygienu. Z průzkumu vyplývá že více jak polovina respondentů zatím nenavštívila dentální hygienu. 66 % respondentů s nižším vzděláním a 59 % respondentů s vyšším vzděláním. Ostatní odpovídali ano (správná odpověď).

V další z otázek č. 15 jsme zjišťovali kolik respondentů kouří. Překvapivě Ne (správná odpověď) uvedlo 70 % respondentů s nižším vzděláním a 87 % respondentů s vyšším vzděláním.

Skutečné četnosti		Znak 1		Celkem
		Nižší vzdělání	Vyšší vzdělání	
Znak 2	Správné odpovědi	128	148	276
	Špatné odpovědi	96	64	160
	Celkem	224	212	436
Očekávané četnosti		Znak 1		Celkem
		Nižší vzdělání	Vyšší vzdělání	
Znak 2	Správné odpovědi	141,8	134,2	276
	Špatné odpovědi	82,2	77,8	160
	Celkem	224	212	436

Vypočtená hodnota testového kritéria je $G = 7,527$ kritická hodnota je 3,841.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Na základě stanovených výsledků jsme došli k závěru, že lidé s vyšším dosaženým vzděláním pečují více o dutinu ústní než lidé s nižším dosaženým vzděláním.

5. DISKUSE

V této bakalářské práci jsme se věnovali problematice péče o dutinu ústní. Pro srovnání jsme vybrali respondenty s nižším dosaženým vzděláním (základní, středoškolské s výučním listem, středoškolské s maturitou) a respondenty s vyšším dosaženým vzděláním (vyšší odborné, vysokoškolské)

Pro srovnání jsme použili bakalářskou práci Magdy Rychlíkové, která absolvovala universitu Tamáše Bati ve Zlíně v r. 2010. Téma práce bylo Péče o dutinu ústní a primární prevence. Ve své práci se zaměřila především na primární prevenci zubního kazu a aspekty které mu zabraňují. Pro své šetření autorka získala 50 respondentů.

Jednou z otázek Magdy Rychlíkové bylo, kdy respondenti navštěvují zubního lékaře. Pravidelně jednou za půl roku odpovědělo 56 % tázaných. Tento výsledek je téměř shodný s výsledkem v naší práci, kde Výsledky průzkumu ukázaly, že jednou za půl roku navštěvuje zubního lékaře 54 % respondentu s nižším vzděláním a 62 % respondentů s vyšším vzděláním.

Další z otázek Magdy Rychlíkové bylo, jak často si respondenti čistí zuby, kde 82 % odpovědělo dvakrát denně. V naší práci odpovědělo dvakrát denně pouze 64 % respondentů s nižším vzděláním a 83 % s vyšším vzděláním. Zajímavé zjištění je, že v této otázce jsou výsledky od respondentů s vyšším vzděláním téměř shodné s výsledky Rychlíkové oproti respondentům s nižším vzděláním.

Rychlíková se v jedné ze svých otázek ptala respondentů, zda navštívili někdy dentální hygienu. Ano odpovědělo pouze 12 % respondentů. V naší práci odpovědělo ano 30% respondentů s nižším vzděláním a 30 % respondentů s vyšším vzděláním. Zde je vidět mírný vzrůst oproti r 2010, ale ne příliš markantní. (Rychlíková, 2010)

K respondentům, kteří se účastnili našeho průzkumu, mohu podotknout, že v oblasti péče o dutinu ústní je stále co zlepšovat. Dle mého názoru by měli zubní lékaři apelovat na to, aby pacienti více navštěvovali dentální hygienu. Jak už popisují ve své práci, správnou péčí se dá předejít vzniku zubního kazu a s tím spojených komplikacím.

5.1 Doporučení pro praxi

Tato bakalářská práce by mohla být přínosem jak teoretickou tak praktickou částí. Odborné poznatky v teoretické části by mohli sloužit k objasnění dané problematiky pro studenty odborných škol a širokou veřejnost. Pro všechny, kteří mají zájem rozšiřovat znalosti v této oblasti.

6. ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na péči o dutinu ústní. Cílem teoretické části bakalářské práce bylo seznámení s touto problematikou. V teoretické části jsme se tedy nejprve věnovaly popisu dutiny ústní, kde jsme se především zaměřily na samotný zub. Zde jsme popisovaly anatomii zubu, jednotlivé druhy zubů ve stálé čelisti a jejich funkci. V další části přibližujeme, co je zubní kaz, jak vzniká a jak předejít jeho vzniku. Zaměřujeme se na orální hygienu, kde představujeme jednotlivé pomůcky vhodné k péči o dutinu ústní. Následně seznamujeme s jednotlivými technikami čištění chrupu. V další části seznamujeme s pojmem dentální hygiena, kde přibližujeme náplň práce dentální hygienistky. V druhé polovině teoretické části se věnujeme péči o chrup v těhotenství, péči o dětský chrup, péči o zubní náhrady a ortodontické aparáty. Na konec teoretické části jsme zařadili nejčastější mýty a pověry v péči o zuby, které mezi lidmi stále přetrvávají.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo ujistit vliv dosaženého vzdělání na prevenci o dutinu ústní, zjistit vliv dosaženého vzdělání na informovanost o péči o dutinu ústní a zjistit vliv dosaženého vzdělání na péči o dutinu ústní. Při shromažďování dat, byla použita metoda kvantitativní průzkumu za pomoci dotazníkového šetření. Jako nástroj sběru dat jsme použily anonymní dotazník. Dotazník byl vytvořen na základě předem stanovených cílů. Výsledky dotazníkového šetření byly zaznamenány do grafů a tabulek s jejich následným popisem.

Z našeho průzkumu vyplívá, že lidé s vyšším dosaženým vzděláním pečují o dutinu ústní o něco lépe než lidé s nižším dosaženým vzděláním.

Stanovené cíle teoretické i praktické části bakalářské práce byli splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADAMOVIÁ, Jiřina. Jak předejít vzniku zubního kazu? Diagnóza v ošetrovatelství. 2012, 8(1), 42-43 ISSN 1801-1349.

Arbes Dent zubní ordinace. *Stavba zubu* [online]. 2012 [cit. 2018-04-21]. Dostupné z: <http://arbesdent.cz/pojem/67-stavba-zubu.html>

BROUKAL, Zdeněk, Erika LENČOVÁ a Jana DUŠKOVÁ, Funkční potraviny a funkční komponenty potravy v prevenci zubního kazu. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*. 2013, 113-61(5), 126-133. ISSN 1213 – 0613.

BROUKAL, Zdeněk a kol. Doporučení a postupy v prevenci zubního kazu u dětí a mládeže. [Praha]: Česká společnost pro dětskou stomatologii, 2016. 15 s.

BOTTICELLI, Antonella Tani. *Dentální hygiena: teorie a praxe*. Praha: Quintessenz, c2002. Quintessenz bibliothek. ISBN 80-903181-1-8.

Creative Orthodontic [online]. 2018 [cit. 2018-04-21]. Dostupné z: <http://www.creativeortho.com/patient-resources/oral-hygiene/https://professionals.tepeusa.com/products/interdental-brush>

DH Care. *Estetika úsměvu* [online]. 2017 [cit. 2018-04-21]. Dostupné z: <http://www.dhcare.cz/dentalni-hygiena/estetika-usmevu/>

JS Lab. *7 mýtů o zubech* [online]. 2016 [cit. 2018-04-21]. Dostupné z: <https://www.jslab.cz/hygiena/myty-o-zubech/>

KOVÁŘOVÁ, Jitka a Zuzana ZOUHAROVÁ. *Pečujeme o zdravý dětský chrup*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-3029-2.

MAZÁNEK, Jiří. Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8.

Nechci kazy. *SNÍMATELNÉ ZUBNÍ NÁHRADY - OTÁZKY A ODPOVĚDI* [online]. 2018 [cit. 2018-04-21]. Dostupné z: <http://www.nehcikazy.cz/snimatelne-zubni-nahrady-otazky-a-odpovedi>

NERUDOVÁ, Irena. Důležitost péče o dutinu ústní. Florence. 2015, 11(1-2), 15-16. ISSN 1801-464X

NOVÁKOVÁ, Zuzana a Jaroslava Knapová, Dentální hygiena by měla být samozřejmou součástí prevence. Florence. 2017, 13(3), 22- 24, ISSN 1801-464X

Novinky. *Nejčastější chyby, které dělají rodiče v péči o dětské zuby* [online]. 2017 [cit. 2018-04-21]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zena/deti/452826-nejcastejsi-chyby-kttere-delaji-rodice-v-peci-o-detske-zuby.html>

RYCHLÍKOVÁ, Magda. Péče o dutinu ústní a primární prevence [online]. Zlín, 2010. Dostupné z: <http://digilib.k.utb.cz/handle/10563/13737>. Bakalářská práce.

REPREDENT. POMŮCKY A KARTÁČKY. MEZIZUBNÍ KARTÁČKY A NITĚ [online]. 2017 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <https://www.repredent.cz/blog/mezizubni-pomucky-kartacky/>

Zdravý zub. *Implantologie - dentální implantáty, náhrada chybějících zubů v Brně* [online]. 2010 [cit. 2018-04-21]. Dostupné z: <http://www.zdravyzub.cz/nabizene-sluzby/implantologie/>

ZOUHAROVÁ, Zuzana. Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně. 2., upr. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 2009. Zdraví (JoshuaCreative). ISBN 978-80-904414-1-5.

Zubní ordinace MUDr. Jaroslava Skalická. *Problematika zubního kazu* [online]. 2008 [cit. 2018-04-21]. Dostupné z: <http://www.zubni-lekarka.cz/zubni-plak.html>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Rešerše

Příloha B – Dotazník

Příloha C - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Příloha D – obrázek – zubní kartáčky

Příloha E – obrázek – mezizubní kartáčky

Příloha F – obrázek – dentální nit'

Příloha A – Rešerše



Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace
Lékařská knihovna
Žďárská 610, 592 31 Nové Město na Moravě

Typy dokumentů:

Knihy
Články
Elektronické zdroje

Způsob řešení dokumentů:

PROBLEMATIKA PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ

III. Elektronické zdroje

Rešerše 2/2018

Časové vymezení:

2000 - 2017

Jazykové vymezení:

Cze
Slo

Žadatel: Marie Pospíchalová

Zpracovatel: Taňa Bejblová, BBus(Hons) knihovna@nmm.cz

Datum zpracování: 5. 1. 2018

Celkový počet záznamů: 33

Analytický list

Typy dokumentů:

- Knihy
- Články
- Elektronické zdroje

Způsob řazení dokumentů:

- I. Knihy
- II. Články
- III. Elektronické zdroje

Časové vymezení:

2009 - 2017

Jazykové vymezení:

Cze
Slov

Knihy

1. BROUKAL, Zdeněk a kol. *Doporučení a postupy v prevenci zubního kazu u dětí a mládeže*. [Praha]: Česká společnost pro dětskou stomatologii, 2016. 15 s.
2. KOVALOVÁ, Eva. *Proč vlk šišlal?: pohádky, které stojí za to číst: 18 pohádek, které pomohou ochránit zoubky a zdraví vašich dětí. 2., revidované vydání*. [Praha]: StomaTeam, 2017. 59 s. ISBN 978-80-904377-4-6.
3. *Manuál péče o zuby a dásně*. [S.l.: s.n., 2013]. [7] s.
4. MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada, 2015. 287 s. ISBN 978-80-247-4865-8.
5. ŠEDÝ, Jiří. *Zubař - nejlepší přítel člověka*. Blansko: ALMI, 2014. 139 s. ISBN 978-80-87494-10-3.
6. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 2011. 228 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
7. ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. 3. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, ©2012. 125 s. ISBN 978-80-904414-5-3.

Články

8. ADAMOVÁ, Jiřina. Jak předejít vzniku zubního kazu? *Diagnóza v ošetřovatelství*. 2012, **8**(1), 42-43. ISSN 1801-1349.
9. BOŘILOVÁ, Hana a Jaroslava FENDRYCHOVÁ. Vliv edukace na hygienické návyky dětí předškolního věku. *Pediatrie pro praxi*. 2014, **15**(1), 52-54. ISSN 1213-0494.
10. BROUKAL, Zdeněk, Erika LENČOVÁ a Jana DUŠKOVÁ. Funkční potraviny a funkční komponenty potravy v prevenci zubního kazu. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*. 2013, **113-61**(5), 126-133. ISSN 1213-0613.
11. BROUKAL, Zdeněk, Jana DUŠKOVÁ, Vlasta MERGLOVÁ, Romana KOBEROVÁ IVANČAKOVÁ a E. RYŠLAVÁ. Strategie prevence zubního kazu založené na důkazech. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*. 2017, **117-65**(2), 35-42. ISSN 1213-0613.
12. DRÍZHAL, Ivo, Květa PROUZOVÁ a E. KOVALOVÁ. K problematice ústní hygieny. *Medicina pro praxi*. 2011, **8**(5), 242-245. ISSN 1214-8687.
13. DUČAIOVÁ, Jarmila a Blažena LITVÍNOVÁ. Zubní kaz a onemocnění parodontu. *Zdravotnictví a medicína. Sestra*. 2017, **2017**(5), 24-25. ISSN 2336-2987.
14. DUBOVÁ, Marie a Lenka ŠEDOVIČOVÁ. Problematika dentální hygieny v dětské populaci. *Florence*. 2014, **10**(4), 22-24. ISSN 1801-464X.
15. HLAVIČKOVÁ, Eva. Piercing v dutině ústní. *Sestra. Tematický sešit 257 - Stomatologie*. 2009, **19**(9), 58-59. ISSN 1210-0404.
16. HLAVIČKOVÁ, Eva. Správná péče o zuby od počátku. *Sestra. Tematický sešit 301 - Pediatrie*. 2011, **21**(1), 50-51. ISSN 1210-0404.
17. CHRUDIMSKÁ, Lucie. Základní informace k péči o dutinu ústní pacientů, aneb co by měl ošetřovatelský personál znát. *Florence*. 2017, **13**(3), 20-21. ISSN 1801-464X.
18. JANOUŠKOVCOVÁ, Jitka a Anna POLCAROVÁ. Zdravý a krásný úsměv – jak ho dosáhnout? *Florence*. 2015, **11**(1-2), 12-14. ISSN 1801-464X.
19. JIRKŮ, Eva. Hygiena dutiny ústní jako prevence zubního kazu u dětí. *Sestra*. 2013, **23**(4), 40. ISSN 1210-0404.
20. KLEVETOVÁ, Dana. Orální zdraví ve stáří. *Sestra*. 2013, **23**(4), 43-44. ISSN 1210-0404.
21. KOBEROVÁ IVANČAKOVÁ, Romana, E. RYŠLAVÁ a Květa PROUZOVÁ. Hodnocení preventivního programu Zdravý úsměv. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*. 2014, **114-62**(5), 93-98. ISSN 1213-0613.

22. KOBEROVÁ IVANČAKOVÁ, Romana. Ústní hygiena v dětském věku. *Pediatric pro praxi*. 2015, **16**(5), 305-307. ISSN 1213-0494.
23. Lze usilovat o zdravé zuby bez ohledu na hygienu ústní dutiny jako celku? *Medicína & umění*. 2013, **2013**(2(25)), 30-31. ISSN 1803-3679.
24. MIKŠOVÁ, Markéta. K zubaři s důvěrou a často. *Zdravotnické noviny*. 2013, **62**(4), 24-25. ISSN 1805-2355.
25. NERUDOVÁ, Irena. Důležitost péče o dutinu ústní. *Florence*. 2015, **11**(1-2), 15-16. ISSN 1801-464X.
26. NOVÁKOVÁ, Zuzana a Jaroslava KNAPOVÁ. Dentální hygiena by měla být samozřejmou součástí prevence. *Florence*. 2017, **13**(3), 22-24. ISSN 1801-464X.
27. POSPÍŠILOVÁ, Michaela. Význam preventivních programů a opatření zaměřených na snížení výskytu onemocnění dutiny ústní včetně zubní traumatologie u dětí mladšího a staršího školního věku. *Kontakt*. 2013, **15**(1), 46-56. ISSN 1212-4117.
28. ROŠKOVÁ, Silvia. Zubní kaz. *Sestra*. 2013, **23**(6), 33-34. ISSN 1210-0404.
29. SALAH, N. Kaz raného dětství: role dětských lékařů v jeho prevenci. *Česko-slovenská pediatrie*. 2016, **71**(4), 236-240. ISSN 0069-2328.
30. ŠINDELÁŘOVÁ, Romana, Zuzana TEUBEROVÁ, Jana VÁŠKOVÁ a Lia NAVAROVÁ. Péče o dětský chrup. *Florence*. 2014, **10**(4), 12-14. ISSN 1801-464X.
31. ÚLEHLA, Tomáš. Dentální hygiena – základ pevného zdraví. *Praktické lékařství*. 2014, **10**(4), 146-149. ISSN 1801-2434.

Reserise 2018

Elektronické zdroje

32. HASMANDOVÁ, Eva. *Problematika hygieny dutiny ústní* [online]. Olomouc, 2012. 130 s. [cit. 2017_01_05]. Diplomová práce. Univerzita Palackého. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Milada Bezděková. Dostupné také z: https://theses.cz/id/gkby9z/DP_-_PROBLEMATIKA_HYGIENY_DUTINY_STN.pdf
33. RYCHLÍKOVÁ, Magda. *Péče o dutinu ústní a primární prevence* [online]. Zlín, 2010. 74 s. [cit. 2017_01_05]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Jana Svobodová. Dostupné také z: http://diglib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/13737/rychl%C3%ADkov%C3%A1_2010_bp.pdf?sequence=1

Zadatel: Marek Pospíšil

Zpracovatel: Jitka Holmová, Odbor lékařské pedagogiky

Datum zpracování: 8. 1. 2018

Číslový pořadí práce: 13

Příloha B – dotazník

Dotazník

Jmenuji se Marie Pospíchalová a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické v Praze v oboru všeobecná sestra. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování Bakalářské práce na téma: Problematika péče o dutinu ústní. Dotazník je zcela anonymní a údaje z něj budou použity pouze pro výzkumné účely.

Předem děkuji za Váš čas.

1. Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2. Status:

- a) Student
- b) Zaměstnaný
- c) Nezaměstnaný
- d) Jiná odpověď.....

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) Základní
- b) Středoškolské s výučním listem
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

4. Jak často navštěvujete zubního lékaře?

- a) Nemám zubního lékaře
- b) Jednou za půl roku
- c) Jednou za rok
- d) Když mě něco bolí
- e) Jiná odpověď.....

5. Víte jak správně pečovat o dutinu ústní?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nejsem si jist(a)

6. Kolikrát denně si čistíte zuby?

- a) Dvakrát denně – ráno a večer
- b) Jednou denně
- c) Po každém jídle
- d) Občas
- e) Zuby si nečistím

7. Jaké pomůcky používáte v péči o dutinu ústní? (Je možné zaškrtnout více odpovědí)

- a) Manuální zubní kartáček
- b) Elektrický zubní kartáček
- c) Mezizubní kartáček
- d) Dentální nit
- e) Ústní vodu
- f) Škrabku na jazyk

8. Kde jste získal(a) informace jak správně pečovat o dutinu ústní?

- a) Od zubního lékaře
- b) Od zubní hygienistky
- c) Od rodičů
- d) Internet, časopisy...

9. Podle čeho vybíráte pomůcky k čištění zubů?

- a) Dle doporučení zubního lékaře
- b) Dle doporučení zubní hygienistky
- c) Koupím si co mě zaujme
- d) Podle reklamy

10. Kde nakupujete pomůcky k péči o dutinu ústní?

- a) V lékárně
- b) V zubní ordinaci
- c) Drogerie

11. Znáte možnost dentální hygieny prováděnou dentální hygienistkou v ordinaci zubního lékaře?

- a) Ano
- b) Ne

12. Absolvoval(a) jste někdy dentální hygienu prováděnou dentální hygienistkou v ordinaci zubního lékaře?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Chodím pravidelně

13. Myslíte, že zubní hygiena je pro zdraví člověka důležitá?

- a) Ano
- b) Ne

14. Co myslíte že ovlivňuje kazivost zubů? (je možné zaškrtnout více odpovědí)

- a) Dědičnost
- b) Špatná hygiena
- c) Celkové onemocnění
- d) Strava
- e) Kouření

15. Kouříte?

- a) Ano
- b) Ne

16. Myslíte si že jste od svého zubního lékaře dostatečně informován(a) v oblasti péče o dutinu ústní?

- a) Dostatečně
- b) Nedostatečně

- c) Zbytečně moc
- d) Nikdy jsem od zubního lékaře informován(a) nebyla

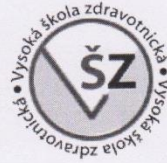
Příloha C – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dc který bude respondentům distribuován)



Příjmení a jméno studenta	POSPÍCHALOVÁ MARIE	
Studijní obor	VŠEOBECNÁ SESTRA	Ročník 3.
Téma práce	PROBLEMATIKA PÉČE O DUTIV ÚSTNÍ	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 84 MDDr. Klára Kamarýtová 725 Bladent NMNM s.r.o. IČO: 29307074 Praktické zubní lékařství 011 parodontologie, implantologie Nové Město na Moravě, 592 31 Vratislavovo nám. 449 tel: 566616904 </div>	
Jméno vedoucího práce	MgA. HANA TOSNAROVÁ, Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input checked="" type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[Podpis]</i>	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[Podpis]</i>	

V NOVÉM MĚSTĚ NA MORAVĚ dne 15. 12. 2014

[Podpis]
podpis studenta

Příloha D – obrázek – zubní kartáčky



(<https://www.reprezent.cz>)

Příloha E – obrázek – mezizubní kartáčky



(<https://www.reprezent.cz>)

Příloha F – obrázek – dentální niť



(<https://www.reprezent.cz>)

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Problematika péče o dutinu ústní v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta