

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

**EDUKACE DOSPĚLÝCH V PRIMÁRNÍ
STOMATOLOGICKÉ PÉČI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ADÉLA BOUŠOVÁ

Praha 2019

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

**EDUKACE DOSPĚLÝCH V PRIMÁRNÍ
STOMATOLOGICKÉ PÉČI**

Bakalářská práce

ADÉLA BOUŠOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH

Praha 2019



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

BOUŠOVÁ Adéla

3CVS

Schválení tématu bakalářské práce

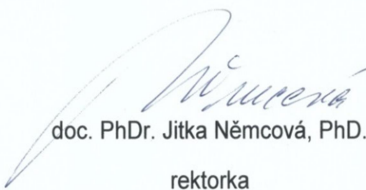
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukace dospělých v primární stomatologické péči

Education of Adults in Primary Dental Care

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2018



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 20. 3. 2019

.....

Adéla Boušová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce doc. PhDr. Anně Mazalánové, PhD., MPH za vedení, užitečné rady, připomínky a odborný dohled při zpracování bakalářské práce.

ABSTRAKT

BOUŠOVÁ, Adéla. *Edukace dospělých v primární stomatologické péči*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH. Praha. 2019. 77 s.

Bakalářská práce, edukace dospělých v primární stomatologické péči, je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena na sedm kapitol. V první kapitole se popisuje samotný obor stomatologie, přehled zdravotnických pracovníků v oboru a jak vypadá stomatologická ordinace. Druhá kapitola se zaměřuje na základní onemocnění v stomatologii, které vznikají z nedokonalé orální péče. Třetí kapitola nás obznamuje s diagnostikou v nechirurgické stomatologii, která je součástí základního zubního vyšetření a nejčastější onemocnění, které vznikají nedodržením správné dentální hygieny. Čtvrtá kapitola popisuje terapii v nechirurgické péči, které je úkolem zabránit postup iniciálních onemocnění. Pátá kapitola nám přibližuje dentální hygienu, jak správně čistit dutinu ústní, jaké techniky čištění se můžou používat, jaké doplňkové pomůcky jsou důležité u hygieny dutiny ústní a v neposlední řadě nutnost pravidelné návštěvy u stomatologů. Šestá kapitola se zaměřuje na primární péči a jak je důležitá nejen ve všeobecném lékařství, ale i v stomatologii. Poslední kapitola teoretické části popisuje edukaci a edukační proces. Cílem praktické části je edukace pacienta v stomatologické ordinaci v primární stomatologické péči. Cílem je, aby pacient uměl vysvětlit základní pojmy v stomatologii, naučil se správně techniku čištění zubů technikou, která mu je nejbližší a aby věděl, co všechno zahrnuje primární péče v stomatologii a uvědomil si její důležitost.

Klíčová slova

Stomatologická péče. Primární péče. Prevence. Dentální hygiena. Dentální pomůcky. Edukace.

ABSTRACT

BOUŠOVÁ, Adéla. *Education of adults in primary dental care*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH. Prague. 2019. 77 pages.

Bachelor's thesis, education of adults in primary dental care, is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is divided into seven chapters. The first chapter describes the field of dentistry itself, an overview of health care workers in the field and what the dental office looks like. The second chapter focuses on the basic diseases in dentistry that arise from imperfect oral care. The third chapter introduces us to the diagnostics in non-surgical dentistry, which is part of the basic dental examination and the most common diseases that arise from not adhering to proper dental hygiene. The fourth chapter describes the therapy in non-surgical care, which is the task of preventing the progression of initial diseases. The fifth chapter explains dental hygiene, how to clean the oral cavity properly, what cleaning techniques can be used, what additional aids are important in oral hygiene and, last but not least, regular visits to dentists. The sixth chapter focuses on primary care and how important it is not only in general medicine but also in dentistry. The last chapter of the theoretical part describes education and educational process. The aim of the practical part is to educate the patient in dental surgery in primary dental care. The aim is for the patient to be able to explain the basic concepts in dentistry, to learn the right way to clean teeth with a technique that is closest to him and to know what all primary care in dentistry involves and to realize its importance.

Keywords

Dental care. Primary care. Prevention. Dental hygiene. Dental aids. Education.

OBSAH

ÚVOD	13
1 STOMATOLOGIE	16
1.1 PŘEHLED ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ VE STOMATOLOGII.....	17
1.2 STOMATOLOGICKÁ ORDINACE	17
2 ONEMOCNĚNÍ ZUBŮ	19
2.1 ZUBNÍ PLAK.....	19
2.2 ZUBNÍ KÁMEN.....	19
2.3 ZUBNÍ KAZ	20
2.4 PARODONTITIDA	21
2.5 JINÉ ONEMOCNĚNÍ	21
3 DIAGNOSTIKA V NECHIRURGICKÉ STOMATOLOGII.....	22
3.1 SOMATICKÉ VYŠETŘENÍ.....	22
3.2 POMOCNÁ VYŠETŘENÍ	23
3.3 DIAGNOSTIKA U PARODONTITIDY.....	24
4 TERAPIE V NECHIRURGICKÉ STOMATOLOGII.....	26
4.1 INICIÁLNÍ TERAPIE.....	26
4.2 TERAPIE U PARODONTITIDY.....	27
5 DENTÁLNÍ HYGIENA	28
5.1 INDIVIDUÁLNÍ DENTÁLNÍ HYGIENA	28
5.1.1 MECHANICKÉ POMŮCKY DENTÁLNÍ HYGIENY	28
5.1.2 CHEMICKÉ POMŮCKY DENTÁLNÍ HYGIENY	30
5.2 METODIKY ČIŠTĚNÍ ZUBŮ.....	31
5.3 PROFESIONÁLNÍ DENTÁLNÍ HYGIENA	32
6 PRIMÁRNÍ PÉČE	34
6.1 PRIMÁRNÍ PÉČE	34

6.2	SEBEPÉČE.....	35
7	EDUKACE.....	36
7.1	ZÁKLADNÍ POJMY V EDUKACI.....	36
7.2	FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU.....	37
7.3	CÍLE EDUKACE.....	37
7.4	ZÁSADY SPRÁVNÉ EDUKACE.....	38
8	EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA V STOMATOLOGICKÉ ORDINACI.....	39
8.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	72
8.2	DISKUZE.....	73
	ZÁVĚR.....	75
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	76
	PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní údaje	41
Tabulka 2 Vstupní test	48
Tabulka 3 Výstupní test	70

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BMI	body mass index
CBCT	Cone Beam výpočetní tomografie (3D snímek)
cm	centimetr
CPITN	Community Periodontal Index of Treatment Needs (parodontologický index)
kg	kilogram
KPE	index kazivosti chrupu
l	litr
mm	milimetr
NaF	fluorid sodný
OPG	panoramatický rentgenový snímek
ORL	otorinolaryngologie
PBI	index krvácivosti
PC	Personal Computer (počítač)
pH	vodíkový exponent
p. o.	per os
ppm	jedna milióntina
rtg.	rentgen
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
UV	ultrafialový
WHO	World Health Organization (světová zdravotnická organizace)

(VOKURKA a kol., 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abrazivní – brusný

Aerobní – prostředí s molekulárním kyslíkem

Adstringentní – svíravý

Anomálie – odchýlení od normy

Brushit – drobné kaménky bílé barvy s krystalickým povrchem

Dentice – chrup

Demineralizace – ztráta minerálních látek

Depurace – vyčištění

Determinant – souhrn činitelů

Endogenní – vnitřní

Endokartitida – zánět vnitřního povrchu srdce

Exacerbace – vzplanutí chronické choroby

Exogenní – vnější

Extracelulární – mimobuněčný

Extrakce – vytržení

Fakultativně anaerobní – schopnost žít za přítomnosti i bez přítomnosti kyslíku

Fluorid – sůl kyseliny fluorovodíkové

Fluorescence – záření vyvoláno dopadajícími částicemi

Fisurální – vznikající v reliéfních rýhách

Hydroxyapatit – minerál, přirozená forma vápníku, fosforu a apatitu

Chromatičnost – barevná teplota

Inhibitor – tlumič

Irigátor – zavodňování

Ireverzibilita – nezvratnost

Monofilní – týkající se jednoho vlákna

Morfologie – nauka o tvarech

Okluzní – uzavření

Osteolytický – rozpouštějící kost

Parodont – závěsný aparát zubu

Planktonický – společenství drobných organismů

Polishing – leštění

Predispozice – vrozená náchylnost

Preventabilní – předcházející

Progrese – šíření

Reevaluce – opětovné zhodnocení

Rekonvalescence – zotavování

Remineralizace – obnovení minerálů

Selfmonitoring – samostatné měření

Symptom – příznak

Screening – vyšetřování předem definované skupiny

Transluminace – prosvícení

(VOKURKA a kol., 2015)

ÚVOD

„Čistý zub se nekazí. Nenechte se zmást povídačkami o špatném životním prostředí a výmluvami na dědičnost. Zuby se kazí prostě proto, že jsou špinavé. Myli jste někdy porcelánové umyvadlo? Když z něho kartáčkem vydrhnete ten měkký povlak, v němž se usazuje špína, zbude tvrdý povlak, na němž se nemá šanci nic uchytit. Nepotřebujete žádnou chemii. Potřebujete kartáček a trpělivost“ (J. SEDELMAYER).

Primární péče v jakémkoliv medicínském oboru je neoddělitelnou součástí správného léčebného postupu. Její nutnost shledáváme v prevenci, v podpoře zdraví, v kontrole nemocí, v efektivitě vyšetřovacích metod, v léčebné činnosti a v spolupráci s dalšími složkami zdravotní péče. U primární péče je důležitý individuální přístup ke každému pacientovi s pochopením jeho identity jako bio-psycho-sociální bytosti a navázáním tak kvalitní spolupráci.

Ve stomatologii je primární péče jedním z důležitých faktorů podpory a zachování zdravého chrupu. Důležitá je i správná dentální hygiena a vhodná technika čištění zubů. Populace si vůbec neuvědomuje tuto důležitost možná ze strachu zubních lékařů a možná z nedostatečných informací. Většina si myslí, že když nemá žádný kaz, necítí bolest zubů, tak se ho žádné onemocnění v dutině ústní nemůže týkat.

Předpokladem je maximální informovanost pacientů ohledně primární péče ve stomatologii, kdy bude mnohem nižší pravděpodobnost vzniku jakýchkoliv onemocnění v dutině ústní, tak i důkladné vysvětlení základních stomatologických pojmů, naučení správné techniky dentální hygieny a čištění zubů, aby na zubech nezůstával plak, zubní kámen, který narušuje zubní sklovinu, a tak otevírá vstupní cestu ke vzniku zubních kazů a případně dalších onemocnění.

Také obsahuje:

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Obeznámit s oborem stomatologie, s primární péčí ve stomatologii a dentální hygienou z odborné literatury, získané z provedené rešerše.

Cíl 2: Stanovit teoretické východiska pro zpracování edukačního procesu z provedené rešerše prostřednictvím odborné literatury.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vytvořit individuální edukační proces u pacienta ve stomatologické ordinaci.

Cíl 2: Stanovit doporučení pro praxi.

Cíl 3: Zkonstruovat edukační materiál.

Vstupní literatura:

Základní zdroje pro tvorbu bakalářské práce byli použité tyto zdroje:

ŠEDÝ, Jiří, 2016. *Kompendium stomatologie*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. 1195 s. ISBN 978-80-7553-220-6.

ŠEDÝ, Jiří, 2014. *Zubař – nejlepší přítel člověka*. Blansko: ALMI. 139 s. ISBN 978-80-87494-10-3.

MAZÁNEK, Jiří, 2015. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. Praha: Grada, 287 s. ISBN 978-80-247-4865-8.

KOVAŘOVÁ, Eva a Michal ČIERNÝ, 2006. *Orální hygiena I*. Akcent Print. 264 s. ISBN 978-80-9694-193-3.

Popis rešeršní strategie:

Vznik rešeršní strategie proběhl osobní formou v Národní lékařské knihovně v Praze v období od listopadu 2018 do března 2019. Vyhledávání se uskutečnilo prostřednictvím katalogů knihoven systémů Medvik, bibliographia Čechoslovaca, Národní lékařské knihovny a registr vysokoškolských kvalifikačních prací. Kromě těchto katalogů byli aplikované i internetové zdroje, jako například Google a databáze Medvik.

Pro vyhledávání byla poskytnuta výrazy v českém jazyce stomatologická péče, primární péče, prevence, dentální hygiena, dentální pomůcky, edukace a v anglickém jazyce dental care, primary care, prevention, dental hygiene, dental aids a education.

Základním kritériem pro dohledávání článků a publikací pro zpracování bakalářské práce byly odborné publikace, které odpovídali stanoveným klíčovým slovům a týkali se cílů bakalářské práce v českém, slovenském a anglickém jazyce v období od roku 2000 až do současnosti. Kritériem pro nevyužití některých dokumentů byla neúplná shodnost se stanovými klíčovými slovy a nízkým stupněm publikace.

1 STOMATOLOGIE

Stomatologie je obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou, terapií a výzkumem onemocnění, která postihují orgány dutiny ústní, tkání a ústrojí s nimi funkčně spjatá. Mezi tyto ústrojí patří dutina nosní, vedlejší dutiny nosní, ocnice spojená s okem, přední část baze lebeční, vnější a střední ucho, hltan a hrtan. Souhrnně můžeme tyto části nazvat jako systém orofaciální, kraniomaxilofaciální nebo také stomatognátní (ŠEDÝ, 2012).

Obor stomatologie má v lékařství svá specifika, které si přiblížíme:

1. Většina populace vnímá návštěvu u stomatologa jako negativní zážitek.
2. Stomatolog se v průběhu vyšetřování pohybuje v dutině ústní, co představuje intimní zónu každého vyšetřovaného.
3. U prováděných výkonů je často znemožněn přístup z důvodu těžko dostupného terénu.
4. Většina stomatologických onemocnění je preventabilních.
5. Pacient chce často jen terapii bez prevence a včasné diagnostiky.
6. Ošetření u stomatologa je finančně náročné.
7. Frekvence návštěvnosti v porovnání s praktickým lékařem je jednou z nevyšších.
8. V poslední době vzrůstá extrémní rozvoj v technologickém vybavení a nových materiálů.
9. Stomatologové často inklinují do privátní sféry, kde se pacient stává klientem a kde se setkáváme se zvýšeným zájmem o stomatologickou péči, narůstá i zájem ve sféře stomatologické estetiky, stylingu a kosmetiky.
10. Zájem moderní stomatologie je prevence předčasné ztráty zubů a prevence předčasných poruch orofaciálního systému, kdy je nutná motivace pacienta v pravidelné ústní hygieně.

Stomatologie je širokospektrální a člení se do několika oborů, podoborů a styčných oborů. Stomatologie nezahrnuje jen zubní lékařství, ale také maxilofaciální

chirurgii. V příloze A je přehledné rozdělení všech stomatologických oborů (ŠEDÝ, 2012).

1.1 PŘEHLED ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ VE STOMATOLOGII

Specialista v oboru stomatologie je stomatolog, zubní lékař. Základním úkolem tohoto oboru je vychovávat vzdělané, zodpovědné a komplexně uvažující lékaře. Více než v jiných oborech je nutné spojení lékařského uvažování s technologickou zručností. Další příbuzné a doplňující obory v rámci stomatologie je zubní technik, dentální hygienistka a zdravotní sestra se specializací pro stomatologii (ŠEDÝ, 2012).

1.2 STOMATOLOGICKÁ ORDINACE

Stomatologická ordinace musí být vybavena jak prakticky, tak i esteticky. Vybavení musí být přizpůsobeno tak, aby umožňovalo volný pohyb personálu a pacientů bez jejich poranění (ŠEDÝ, 2012).

Osvětlení ordinace musí mít optimální plnospektrální vícezdrojové osvětlení bílé barvy, kdy splňuje dvě základní vlastnosti, a to vyšší teplotu chromatičnosti a vysoký index podání barev (ŠEDÝ, 2012).

Zubní křeslo je základem každé stomatologické ordinace. Podmínkou jeho umístění je, aby pacient hleděl z křesla z okna. Je nutné, aby zubař měl dobrý přístup k pacientovi jak ve stoje, tak i v sedě. Křesla jsou standardně vyráběny pro praváky, pro zubaře – leváky, se křesla vyrábějí na zakázku (ŠEDÝ, 2012).

Přídavné rameno pro ošetřujícího je připevněno ke křeslu kloubním mechanismem, co způsobuje různé umístění ramene dle potřeby. Obsahuje vzduchovou pistoli důležité k vysušování operačního pole a zdroj vody, vodní pistoli. Společné vyústění pistolí způsobuje vodní spray. Z přídavného ramena vycházejí horní a dolní vedení nástrojů. Součástí křesla může být i intraorální kamera, která nám přenáší obraz ústní dutiny na monitor (ŠEDÝ, 2012).

Součástí přídatného rameno pro asistujícího je odsávačka výkonná odsávačka. Obě odsávačky slouží k odstraňování slin a krve z operačního pole v dutině ústní (ŠEDÝ, 2012).

Zdroj světla najdeme na pákovém držadle a jeho hlavním úkolem je osvětlit pacienta zřepdu, shora i ze strany. Důležité je, aby se zdroj světla dal regulovat na různou intenzitu, nutnou pro práci lékaře (ŠEDÝ, 2012).

Plivátka je vypouklá nádoba podobná umyvadlu se žlábkem pro kelímek na vyplachování dutiny ústní pacienta. Napouštění vody do kelímku bývá automatické a sítko plivátka je nutné po každém pacientovi vyčistit (ŠEDÝ, 2012).

Počítačová obrazovka je velice výhodným doplňkem, kdy je možné sledovat intraorální kameru napojit na počítačovou obrazovku a sledovat celý zákrok ve zvětšené verzi. Dále na ní můžeme demonstrovat pacientovi jak terapii, rtg snímky chrupu, tak i CT vyšetření (ŠEDÝ, 2012).

Separátor na amalgám je přístroj, který odlučuje amalgám z plivátka do speciálního kontejneru, který se musí likvidovat předepsaným způsobem. Musí ho mít každé stomatologické křeslo (ŠEDÝ, 2012).

Stolička ke křeslu je nutným doplňkem pro lékaře, která je různě nastavitelná dle potřeby práce lékaře s opěrkami pro ruce (ŠEDÝ, 2012).

Mezi ostatní vybavení stomatologické ordinace řadíme sterilizátor, skříňku s léky, pojízdný stolek na nástroje se zásuvkami, skříňku na nástroje, psací stůl, skříňku na kartotéku, dřez, umyvadlo a odpadkový koš (ŠEDÝ, 2012).

2 ONEMOCNĚNÍ ZUBŮ

Neoddělitelnou součástí každého oboru v medicíně je patologie, která popisuje vznik a průběh nemocí. U většiny onemocnění je nám etiologie a patogeneze onemocnění známa, u některých však ne. Faktory, které ovlivňují vznik onemocnění, můžeme rozdělit na vnější, např. fyzikální, chemické či vnitřní, kde řadíme genetické predispozice nebo poruchy imunity. V orofaciálním systému se setkáváme s vrozenými vadami, anomáliemi, zubním plakem, zubním kazem, záněty, poruchami parodontu, nádory apod.

2.1 ZUBNÍ PLAK

Zubní plak je vysoce organizovaná jednotka, která je složená z velkého množství patogenních bakterií, jejichž extracelulární produkty narušují dentici a parodont. Zubní plak se v dutině ústní tvoří neustále (ŠEDÝ, 2016).

Základní metodou odstranění zubního plaku je pravidelná orální hygiena, kdy se pevně připevňen plak, tzv. adherující mění na plak planktonický, který je pohyblivý a odstraní se z dutiny ústní spolknutím, nebo vyplivnutím (ŠEDÝ, 2016).

Podle lokalizace můžeme zubní plak rozdělit na koronární, fisurální, supragingivální a subgingivální (ŠEDÝ, 2016).

2.2 ZUBNÍ KÁMEN

Zubní kámen je cizorodý materiál v dutině ústní, který vzniká mineralizací zubního plaku. Zubní kámen je složen z anorganických a organických látek. Anorganických látek je až 70-80% a 40-60% minerálních z celkového objemu. Některé známé anorganické krystaly jsou například brushit nebo hydroxyapatit. Organická složka tvoří 16 % suché váhy kamene. Tvoří ji zbytky mikroorganismů, lipidů, sacharidů a proteinů (ŠEDÝ, 2016).

Základní rozdělení zubního kamene je dle uložení, a to na subgingivální a supragingivální (ŠEDÝ, 2016).

Barva zubního kamene je zpočátku bělavé barvy a později se začíná zabarvovat do žluta až hněda, kdy začíná tvrdnout. Supragingivální zubní kámen je pigmentován nejčastěji z potravy a tabáku, zatímco subgingivální složkami krve a metabolismem bakterií (ŠEDÝ, 2016).

2.3 ZUBNÍ KAZ

Zubní kaz je infekční onemocnění, které postihuje tvrdé tkáně zubů. Projev kazu se projevuje jako kazivá léze spolu s kazivou dutinou. Vzniká nedostatečnou dentální hygienou dutiny ústní, kdy se nestačí všechen zubní plak a zubní kámen odstranit, a tak se začne narušovat povrch skloviny směrem dovnitř zubu. Vznikem, příčinou, léčbou a anatomií zubního kazu se zabývá obor kariologie (ŠEDÝ, 2016).

Klasifikace zubního kazu je širokospektrální. Nejčastěji rozeznáváme iniciální kaz, u kterého dochází k demineralizaci zubní skloviny do poloviny její tloušťky. Je zde možnost ireverzibility a remineralizace. Projevuje se klinicky jako bělavá skvrna. Pokud kaz překoná polovinu tloušťky skloviny, naruší se mřížka a je nutné kaz odstranit (ŠEDÝ, 2016).

Akutní kaz je rychle progredující kaz, který se projevuje jako matná, podminovaná sklovina často se zachovaným povrchovým krytem, pod kterým je rozsáhlé kazivé neviditelné ložisko. Nejlepší nález je na RTG snímkách. V první řadě je důsledná orální hygiena, ošetření kazů a pak aplikace dezinfekčních přípravků (ŠEDÝ, 2016).

Akutní kaz se často mění v kaz chronický. Projevuje se bolestivostí na skus a bolestivostí na studené a teplé. Následně je nepřehlédnutelné tmavě hnědé až zčernalé zbarvení. Chronický kaz má pomalý průběh, který se může i zastavit. Ošetření je akutní exacerbace (ŠEDÝ, 2016).

Dalšími druhy kazů jsou například primární, sekundární, reziduální, recidivující a další (ŠEDÝ, 2016).

2.4 PARODONTITIDA

Parodont je závěsným aparátem zubů. Parodontitida neboli hovorově paradentóza je tedy zánětlivé zbytnění závěsného aparátu zubů, a to dásní progredující až do gingiválního sulku. Většinou parodontitidy mají svůj začátek v chronických gingivitidách (ŠEDÝ, 2016).

Klinický obraz parodontitidy je variabilní. Typickým znakem jsou zřetelné symptomy zánětu, které vyplývají z predošlých onemocnění, které jsou neléčeny. Dalším projevem je měkký povlak a zubní kámen na parodontu. Dalším příznakem je neúplné spojení zubů a parodontu, kde nacházíme mezery s kousky jídla. Okraj dásní je zčervenalý a zduřený často spojen s drobným krvácením při čištění zubů nebo narušení dásní při jídle. V takovém případě je nutné vyhledat odbornou stomatologickou pomoc, kdy se stanoví řešení zánětu, aby nepostupoval dál a nezhoršoval stav parodontu. V případě neléčení může vzniknout chronická parodontitida, která často způsobuje přidružené onemocnění a nádory. Neoddělitelnou součástí prevence vzniku každého zubního onemocnění je vždy kvalitně prováděná ústní hygiena (ŠEDÝ, 2016).

2.5 JINÉ ONEMOCNĚNÍ

Mezi další onemocnění orofaciální soustavy řadíme vývojové vady, infekční onemocnění, benigní a maligní nádory. Každé onemocnění je podmíněno exogenními, endogenními a genetickými faktory. Do vývojových vad můžeme zařadit rozštěpy, deformity a různé anomálie. U vývojových poruch zubů se nejčastěji setkáváme s poruchou počtu zubů, anomálií tvaru, velikostí, polohy a poruchami tvorby zubních tkaniv. Mezi infekční onemocnění patří opary v dutině ústní, vředové onemocnění dásní nebo aftózy. U nádorů je důležitá včasná diagnostika a určení zda se jedná o benignitu nebo malignitu a je nutné hned zahájit konzervační, chirurgickou a další doplňující terapii (KOVALOVÁ, 2006).

3 DIAGNOSTIKA V NECHIRURGICKÉ STOMATOLOGII

Prvním a základním krokem při zjišťování onemocnění nejen v stomatologii je anamnéza pacienta. Zjišťují se aktuální a chronické onemocnění pacienta, které mohou představovat rizika pro rozvoj onemocnění zubů. Je nutné dbát i na psychický stav pacienta, postoj k ošetření v zubní ordinaci a zjistit dřívější zkušenosti se stomatologickým ošetřením. Součástí je i nutriční anamnéza, která napoví, jaké návyky pacient preferuje a jestli má predispozice k vzniku zubního kazu, poškození tvrdých a měkkých tkání zubů (ŠEDÝ, 2016).

3.1 SOMATICKÉ VYŠETŘENÍ

Somatické vyšetření je jedním z nejlevnějších a nejrychlejších vyšetření. Zahrnuje extraorální a intraorální vyšetření včetně základního parodontologického. Musí se provádět technicky správně, systematicky, postupně a přiměřenou dobu. Tento způsob zajistí kratší dobu diagnostiky bez využití doplňkových vyšetřovacích metod. U vyšetření tvrdých tkání je důležité nejdříve odstranit zubní plak a kámen pomocí vzduchového násadce (ŠEDÝ, 2016).

Vlastní vyšetření zubů a parodontu probíhá aspekci, palpací a perkuzí. U stávajících výplní sledujeme **morfologii**, která se zaměřuje na způsob a funkci anatomické modelace. U nesprávné modelace může mít pacient funkční a estetické potíže. Kromě morfologie sledujeme **funkčnost ošetření**, co znamená, jak je vpravená do zubořadí a jestli nedělá potíže u okluze. Zde se často může usazovat zubní plak. Dbáme na **integritu materiálu výplně**, kontrolujeme, jestli není prasknutá, nebo ulomená. V takovém je nutné výplň opravit. Může **dráždit parodont**, co často způsobuje záněty a tvoří tak místo pro usazování zubního plaku. Je nutné dávat pozor i na **okluzní kontakty**, jestli jsou správně zasazeny bez překážek. Optimum pro chrup je, pokud se sousední zuby dotýkají bez větších mezer dle jasného **bodu kontaktu**. Bod kontaktu se také zjišťuje kvůli proniknutí mezizubního kartáčku do mezizubních prostor. U zhoršení stavu stávajících výplní, se pak může zhodnotit stav pacienta nutný pro stávající protetické náhrady (ŠEDÝ, 2016).

Další vyšetření ve stomatologii je vyšetření úrovně orální hygieny. O dentální hygienu se stará dentální hygienistka, která by měla zubního lékaře předem informovat o stavu chrupu v oblasti zubního plaku, kamene a pigmentací (ŠEDÝ, 2016).

Podmínky pro následné ošetření jsou následovně zjištěny: **prostorových poměrů** ústní štěrbiny a do jaké míry je pacient schopen otevřít ústa, **obtíží**, které sužují pacienta u vyšetřování, a to například dávivý reflex nebo poruchy kloubů, které znesnadňují přístup do orální dutiny a vyskytují se často **zdravotní problémy**, jako jsou alergie, obstrukce, které znesnadňují práci zubnímu lékaři (ŠEDÝ, 2016).

3.2 POMOCNÁ VYŠETŘENÍ

V případě, že somatické vyšetření zubů není jednoznačné, je nutné použít pomocné vyšetření. Jedním z nich je **panoramatický RTG snímek**, který se provádí zejména u vstupního vyšetření. První snímek by měl být pořízen kolem 6 roku života, pak v 9 letech a následující snímkování má probíhat každých 5 let. U dospělých je to ve 2–5letých intervalech dle potřeby. V konzervační stomatologii má snímek využití pro orientaci a screening. Znázorňuje nám počet a stav jednotlivých zubů, osteolytické procesy, deformace a přítomnost lomných linií včetně stavu maxilárního kloubu (ŠEDÝ, 2016).

Interproximální RTG snímek patří mezi základní preventivní vyšetření v konzervační stomatologii a je tak součástí preventivních prohlídek. Provádí se v intervalu od 6 měsíců do 2 let, pokud jsou uzavřené kontakty mezi laterálními zuby. Vyšším věkem a kvalitní orální hygienou se snímkování omezuje (ŠEDÝ, 2016).

Intraorální RTG snímek není standardní vyšetřovací metodou. Pokud jsou první dva snímky nedostačující, využíváme snímek intraorální. Využívá se také u samotné terapie, kde zjišťujeme postup léčby a také po její skončení. Jeden snímek je schopná zachytit 1–3 zuby (ŠEDÝ, 2016).

Vyšetření endodontu se provádí u vstupního vyšetření. Provádí se chladová zkouška vitality zubů. Patří mezi rychlé, levné a bezpečné vyšetření, které se pak může provádět u zubů, u kterých máme podezření na poškození (ŠEDÝ, 2016).

Parodontologické vyšetření je orientační vyšetření, kterým nejčastěji provádíme stanovení indexu CPITN, PBI a měření hloubky parodontálních chobotů a ztráty úponů. Pokud je vyšetření pozitivní, odesíláme pacienta k parodontologovi, který provede kompletní parodontologické vyšetření (ŠEDÝ, 2016).

CBCT je vyšetření, které se využívá velmi vzácně. Větší využití má u onemocnění, které vyžadují chirurgickou léčbu. Tímto vyšetřením získáváme trojrozměrný obraz (ŠEDÝ, 2016).

Metody detekce zubního kazu je vyšetření, které využívá UV světlo pro prosvícení zubu. Metody jsou prováděné transluminací nebo laserovou fluorescencí (ŠEDÝ, 2016).

Mezi **metody odhadu rizika a aktivity zubního kazu** řadíme detekci zubního plaku pomocí obarvení a PFR indexem, kvalitativní a kvantitativní posouzení sliny a KPE index (ŠEDÝ, 2016).

Funkční okluzivní diagnostika je metoda, kdy zjišťujeme stav okluzivity zubů. V tomto případě zjišťujeme stav povrchu zubů, jejich odchylek nebo u terapie správné umístění a fyziologické postavení styčných ploch. Využíváme artikulační papír a obličejový oblouk (ŠEDÝ, 2016).

Záznam výsledků vyšetření se dříve zpracovával ručně a dnes se již využívají PC zápisy. Vkládáme zde typ skusu, ortodontické anomálie, přítomné, chybějící a nahrazené zuby, stav prořezávání, předchozí protetické a konzervační ošetření, lokalizace a rozsah zubního kazu, orientační stav parodontu, stav zubní pulpy a plánovaný typ ošetření. Do záznamu se využívají různé zkratky, které krátí čas zapisování. Typy a význam zkratek najdeme v příloze C (ŠEDÝ, 2016).

3.3 DIAGNOSTIKA U PARODONTITIDY

U parodontitid je nutné provést kromě základního stomatologického vyšetření mikrobiální vyšetření, kterým prokazujeme výskyt mikroorganismů podobné jako u plakem podmíněných gingivitid. U parodontitid převládají aerobní a fakultativně anaerobní grampozitivní tyčky a koky. Dalším faktorem je zjištění hloubky

parodontálních chobotů. Na základě zjištění dělíme parodontitidu na formu povrchovou a hlubokou (ŠEDÝ, 2016).

U povrchových forem je průměrná sondovatelná hloubka 5 mm, index krvácivosti papil (PBI) je často převyšující hodnoty 20 a rentgenologicky se prokazuje vymizení lamina dura, kdy pozorujeme horizontální typ kostní resorpce (ŠEDÝ, 2016).

Hloubkové formy často převyšují sondovatelnou hloubku 5 mm. U vyšetření sledujeme viklavost, putování zubů a abscesy. Rentgen prokazuje destrukci kosti a vyskytuje se zde horizontální, vertikální nebo kombinovaný typ kostní resorpce (ŠEDÝ, 2016).

4 TERAPIE V NECHIRURGICKÉ STOMATOLOGII

Terapie se zahajuje po celkovém vyšetření stavu chrupu pacienta dle zjištěných údajů vyšetřovacími metodami. Do terapie řadíme i orální hygienu, motivaci a hlavně spolupráci pacienta se zubním lékařem, sestrou a dentální hygienistkou. Je důležité pacienta poučit o rizicích a postupech, které budou v dané terapii následovat. Nesmíme zapomínat, že ošetření v zubním lékařství je finančně náročnější, s čím by měl každý pacient počítat (ŠEDÝ, 2016).

4.1 INICIÁLNÍ TERAPIE

Ošetření akutních problémů zahrnuje nejvíce akutní bolest v dutině ústní, která souvisí často se zubním kazem. První pomoc v tomto stavu je sanace zubního kazu. Akutně se ošetřují nejrozsáhlejší poškození zubním kazem, které jsou nahrazeny výplněmi, a tak odstraníme bolesti (ŠEDÝ, 2016).

Cílem **iniciální terapie** je odstranění příčin poškození tvrdých zubních tkání a zastavení jejich progresu. Je indikována zubním lékařem a je prováděna v pravidelných intervalech. Jejím úkolem je extrakce poškozených zubů, odstranění zubního plaku, motivaci, instruktáž hygieny, výživové poradenství a parodontologické minimum. Je nutné zahájit správnou orální hygienu pacienta a zajistit pravidelné návštěvy u dentální hygienistky (ŠEDÝ, 2016).

Sanace zubního kazu představuje sanaci všech kazivých ložisek zubů a náhradou výplněmi. Nejlepší variantou je, aby sanace proběhla u všech kazivých ložisek najednou. Pokud není tato varianta možná, tak alespoň u všech zubů v jednom kvadrantu, tzv. kvadrantová sanace. Vše závisí od stavu pacienta, časových možností a citlivosti na bolest. V tomto případě, kdy jsou včas odhalené a odstraněné ložiska, můžeme snížit náklady s těžkou terapií, chirurgickou terapií a zdlouhavou rekonvalescencí pacienta (ŠEDÝ, 2016).

Endodontická léčba se provádí u endodontického a reendodontického ošetření (ŠEDÝ, 2016).

Sanace nekazivých ložisek se týká vrozených vývojových vad a získaných defektů, které je nutné odstranit, které mají nekariézní původ. Zahrnuje kompletní ošetření (ŠEDÝ, 2016).

Následná léčba po stanovení diagnózy prostřednictvím všech potřebných vyšetření souvisejících s konzervativní terapií v stomatologii, provádíme komplexní parodontologickou, ortodontickou a proteticko-implantologickou léčbu (ŠEDÝ, 2016).

4.2 TERAPIE U PARODONTITIDY

Léčba u parodontitid je kromě základní terapie, jako u ostatních onemocnění, nasazení antibiotické a antiseptické terapie. Reevalucí zjišťujeme stav parodontu, jestli základní terapie pomohla a hloubka chobotů se zmenšila na fyziologické 3 mm. Pokud se stav nezlepší a nesníží se dané hodnoty, je nutné podstoupit léčbu chirurgickou (ŠEDÝ, 2016).

Včasná diagnostika a následně vhodná terapeutická léčba má velice příznivou prognózu pro vyléčení. Pozdní záchyt nezaručuje úplné vyléčení, avšak chirurgickou úpravou a zubními implantáty je poškození možné nahradit (ŠEDÝ, 2016).

5 DENTÁLNÍ HYGIENA

Dentální hygiena je soubor opatření, které zajišťují, aby dutina ústní zůstala čistá, a redukuje tak vznik onemocnění. V dutině ústní se nám každodenně tvoří zubní plak, který je nutné pravidelným čištěním odstraňovat, jako i zbytky potravy. Hygienu dutiny ústní můžeme rozdělit na individuální, kterou provádí každý jednotlivec samostatně v rámci osobní hygieny a profesionální, kterou provádí lékař nebo jeho pracovní tým v stomatologické ordinaci.

5.1 INDIVIDUÁLNÍ DENTÁLNÍ HYGIENA

Individuální hygienu dutiny ústní provádí každý sám. V dnešní době je mnoho dentálních pomůcek, které nám zajišťují téměř dokonalé vyčištění ústní dutiny. Prostředky na čištění rozdělujeme na mechanické a chemické. Odstranění zubního plaku zajistíme ne jinak jako mechanicky, chemické prostředky jsou jen doplňkovou formou čištění (MAZÁNEK a kol., 2015).

5.1.1 MECHANICKÉ POMŮCKY DENTÁLNÍ HYGIENY

Zubní kartáčky patří mezi základní mechanické pomůcky dentální hygieny. Můžeme rozdělit na klasické, kde řadíme ruční a elektrické, a mezizubní či jednosvazkové (MAZÁNEK a kol., 2015).

Ruční zubní kartáček je složen z držátka a pracovní části, tzv. hlavice. Hlavice by měla být pro dospělého dlouhá 25 mm a pro děti 15 mm. Otvory hlavice obsahují otvory, kde jsou upevněny svazky monofilních vláken, která jsou v dnešní době syntetická. Dříve se užívaly přirozené materiály, jako například vepřové štětiny, ale z důvodu hromadění bakterií na přirozených vláknech, se přestali používat. Kartáčky můžeme rozdělit i dle zástřihu vláken na klasické s rovným zástřihem a na víceúrovňové (multilevel) s U nebo V zástřihem. Dalším důležitým faktorem každého kartáčku je jeho správná tvrdost vláken. Kartáčky by neměly být moc tvrdé, protože můžou narušovat zubní sklovinu a dásně, ale zase ani ultraměkké, protože nemají takovou kvalitní stírací schopnost. Tuhost kartáčku nám udává průměr vláken, délka, hustota a osazení hlavice. V prodejnách jsou kartáčky označeny jako ultrasoft, supersoft, soft, medium, hard (MAZÁNEK a kol., 2015).

Elektrické zubní kartáčky mají různě tvarované hlavice, které se různě otáčejí. Jejich snopce se také různě otáčejí, vibrují, kmitají či rotují proti sobě. Elektrické kartáčky úplně nenahrazují mechanickou práci jednotlivce, je to jen doplňková funkce k dokonalejšímu vyčištění. Nezkracuje se ani doba čištění a při nesprávném užívání je hygiena nedostatečná. Tyto kartáčky se nejvíc doporučují pro méně zručné pacienty (MAZÁNEK a kol., 2015).

Jednosvazkové kartáčky (single-tufted) jsou tvořeny jen jedním svazkem a jejich užití spočívá v čištění distálních plošek posledních zubů, proximálních zubů přiléhajících k mezerám chrupu nebo jako pomůcka pro čištění ortodontických zubních náhrad (MAZÁNEK a kol., 2015).

Mezizubní kartáčky mají radiálně uspořádaní vlákna do štětičky kuželovitého nebo cylindrického tvaru různých průměrů. Jejich cílem je čistit těžko dostupné místa v dutině ústní, kde klasický kartáček nedosáhne. Čištění mezizubních ploch se provádí směrem od dásně k povrchu zubu. Je nutné, aby mezizubní kartáček měl vhodnou velikost, aby nezraňoval dásně a mohl bez odporu proniknout do mezizubního prostoru. Výměna kartáčků by měla být v rozmezí dvou třech měsíců, nebo při poškození štětinové plochy spolu s deformací drátku (MAZÁNEK a kol., 2015).

Zubní vlákno (dental floss) je speciální syntetická nit, kterou se stírají proximální plochy zubů přiléhajících k mezizubnímu prostoru. Nit je složená z mnoha jemných vláček uspořádaných lineárně vedle sebe spojených k sobě voskováním a jsou napuštěny různými chemickými prostředky (MAZÁNEK a kol., 2015).

Zubní párátka se užívají k masážím dentálních papil a k čištění mezizubních prostor. Můžou mít tříhranný nebo čtyřhranný tvar. Materiály, z kterých se vyrábějí je dřevo, kov nebo plast. Nejčastější využití je odstranění zbytků potravy (MAZÁNEK a kol., 2015).

Gum soft pick je umělohmotný mezizubní kartáček spolu s párátkem, který obsahuje malinké gumové bodlinky, která se využívají jak na čištění mezizubních prostor, tak i mikromasážím dásní (MAZÁNEK a kol., 2015).

Mezizubní stimulatory jsou gumové nebo plastové kuželíky, které se zavádí do mezizubních prostor a ponechávají se tam na stimulaci dásně neustále vyvíjecím tlakem (MAZÁNEK a kol., 2015).

Ústní irigátor je pomocné zařízení k čištění zubů. Voda z irigátoru odstraňuje zubní plak, který byl narušen mechanickým čištěním kartáčkem a může mít i masážní funkci. Ústní irigátor je kontraindikován u pacientů s infekční endokarditidou (MAZÁNEK a kol., 2015).

Škrabka nebo kartáček na jazyk má podobu umělohmotné lžičky s jemným žebrováním. Doporučuje se užívat na čištění hřbetu jazyka, kde se kumulují patogeny, které narušují dentici a parodont. Taktéž je vhodnou pomůckou při odstraňování povlaků na jazyku a k odstranění foetor ex ore, které způsobuje hromadění bakterií (MAZÁNEK a kol., 2015).

Žvýkačky bez cukru jsou jedním z doplňkových čisticích prostředků sloužících k odstranění zbytků potravy po jídle, když není možnost užití zubního kartáčku. Žvýkačka stimuluje větší tvorbu slin v ústní dutině, kdy dochází k ředění kyselin zubního plaku a pH se tak dostává do neutrálních hodnot (MAZÁNEK a kol., 2015).

5.1.2 CHEMICKÉ POMŮCKY DENTÁLNÍ HYGIENY

Tyto prostředky se užívají k zvýšení odolnosti tvrdých tkání zubů a k eliminaci zubního plaku.

Antiseptika používáme jako lokální prostředky k snížení zubního plaku. Mezi nejpoužívanější antiseptika řadíme diglukonát chlorhexidin, který ze 75 % působí baktericidně, bakterostaticky a antimykoticky. Vedlejší účinek přípravku je porucha chuti a hnědé zbarvení zubů. Další chemické látky, které se používají k redukci plaku, jsou například sloučeniny fenolu, rostlinné alkaloidy, peroxidy, fluoridy, jodové sloučeniny a další (MAZÁNEK a kol., 2015).

Zubní pasty usnadňují odstranění zubního plaku prostřednictvím chemických inhibitorů plaku. Zubní pasty také obsahují fluoridy, které snižují kazivost zubů o 20–30 %. Rozlišujeme několik různých druhů zubních past, a to abrazivní, pěnové, nepěnové, s bělicím účinkem, a další (MAZÁNEK a kol., 2015).

Zubní gely obsahují fluoridy a chlorhexidin, které se aplikují zubním kartáčkem nebo mezizubním kartáčkem (MAZÁNEK a kol., 2015).

Ústní vody obsahují látky, které jsou antibakteriální, fluoridové, adstringentní, deodorační a kosmetické. Největší účinek mají po vyčištění zubů kartáčkem večer. Účinnou složkou ústních vod je fluoridy sodný nebo roztoky NaF (MAZÁNEK a kol., 2015).

5.2 METODIKY ČIŠTĚNÍ ZUBŮ

V praxi se popisuje několik metod čištění zubů. Mezi technikami není zásadní rozdíl, avšak odlišnosti jsou v působení na parodont, proto je nutné zvolit takovou techniku, která je nejvhodnější s ohledem na stav parodontu (MAZÁNEK a kol., 2015).

Metoda horizontální se často označuje jako metoda základní. Používá se v začátcích ústní hygieny u malých dětí. Tato metoda je neefektivní a nesystematická. Čištění se provádí přiložením kartáčku kolmo na povrch zubů a horizontálními pohyby čistíme (MAZÁNEK a kol., 2015).

Metoda rotační je metodou, kdy se čištění provádí krouživými pohyby, avšak se neodstraní subgingivální plak. Tato metoda je osvojitelná pro děti, které se začínají učit čistit zuby systematicky. Provádí se přiložením kartáčku k zubům pod pravým úhlem, kdy se čištění provádí nejdřív zvenku, pak zevnitř a nakonec kousací plochy (MAZÁNEK a kol., 2015).

Metoda stírací je metoda, kdy se provádí svislý pohyb kartáčku z dásně na zub. Subgingivální plak není taky dobře odstraněn a využívá se spíše u mladistvých. Vlákna kartáčku směřují k dásni a sliznici ústní dutiny pod úhlem 45 stupňů. Dále se pokračuje otáčením vláken proti zubu a současným stíracím pohybem směrem ke kousací ploše. Pohyb opakujeme na každé ploše nejmíň pětkrát. Na závěr se čistí kousací plochy (MAZÁNEK a kol., 2015).

Principem Chartesovy techniky je vibrační pohyb od krčku zubu k okluzi. Tato metoda je vhodná pro manuálně zručné pacienty s onemocněním parodontu a se zvětšenými mezizubními prostory. Vlákna kartáčku nasměrujeme k zubní korunce pod úhlem 45 stupňů směrem ke kousací ploše. Vlákna se stlačují i do mezizubních prostor, kdy vibračními pohyby se rozrušuje zubní plak. Nevýhodou je špatné provedení z orální strany (MAZÁNEK a kol., 2015).

Bassova technika spolehlivě odstraňuje subgingivální a supragingivální plak. Tato metoda je časově náročná a při užití většího tlaku může zranit gingivu. Vlákná se přiloží na okraj gingivy v okluzně otevřeném úhlu 45 stupňů, kdy následují vibrační pohyby podél zubního oblouku. Toto provedení opakujeme desetkrát a je nutné používat měkký kartáček s rovným zástřihem (MAZÁNEK a kol., 2015).

Stillmanova technika je převážně metodou masážní. Dobře čistí mezizubní prostory, ale subgingivální plak neodstraňuje. Je používána u pacientů se zdravým parodontem. Vlákná přikládáme pod tlakem ke gingivě asi 2 mm apikálně od jejího okraje pod úhlem 70–80 stupňů. Je to kombinace rotačních a vibračních pohybů (MAZÁNEK a kol., 2015).

5.3 PROFESIONÁLNÍ DENTÁLNÍ HYGIENA

Profesionální dentální hygiena je základem vytvoření vhodných podmínek pro dokonalou zubní starostlivost a je prováděna zubním lékařem nebo dentální hygienistkou. Profesionální péče je základem pro prevenci vzniku zubních onemocnění a spočívá v pravidelné návštěvnosti zubních ordinací, v pravidelné návštěvnosti u dentálních hygienistek a v dokonalé individuální orální hygieně. Metodicky se skládá z motivace pacienta a instruktáže techniky čištění zubů (MAZÁNEK a kol., 2015).

U výběru vhodné techniky čištění zubů je nutné u pacientů zohlednit stav dentice a parodontu. Nezbytné je zhodnotit osobnost pacienta, sepsat anamnézu a provést kompletní stomatologickou prohlídku spolu se zhotovením rtg snímků zubů. Dále je nutné zohlednit manuální zručnosti pacienta a onemocnění. Pacient by měl dostat srozumitelné informace ohledně stomatologického stavu, vhodné zásady racionální výživy pro prevenci vzniku onemocnění v dutině ústní a typy, jak se o svůj chrup vhodně starat (MAZÁNEK a kol., 2015).

Součástí profesionální péče je čištění zubů, kterým se odstraňuje zubní plak, zubní kámen, pigmentace nebo vyleštění zubních plošek. Toto profesionální čištění by mělo probíhat jednou za šest měsíců (MAZÁNEK a kol., 2015).

Doporučení dle Zouharové (2012, s. 74) pro dentální hygienu:

„Dbejme na dokonalou ústní hygienu. Provádějme ji vždy ráno po snídani a večer po posledním jídle a použijme pomůcky a techniky čištění, které jsme si osvojili u svého zubního lékaře nebo dentální hygienistky.

Zvolme si dobrého zubního lékaře. Zubní lékař má opravdu stěžejní vliv na naše orální zdraví. Navštěvujeme ho pravidelně dvakrát ročně, nechodme jen tehdy, když nás začne něco bolet nebo trápit, to už bývá většinou pozdě.

Navštěvujeme pravidelně dentální hygienistu. Dvakrát do roka si dopřejme péči dentální hygienisty a nechme si řádně provést hygienu dutiny ústní. I ten, kdo ji provádí pravidelně, má nějaké místečko, které se mu čistí obtížněji, potřebuje pomoci. A také je příjemné nechat si zuby pěkně vyleštit.

Zabraňme úrazům dutiny ústní. Během sportovních aktivit nezapomínejme na všechny dostupné ochranné pomůcky, například sportovní chránič na zuby.

Dodržíme pravidla zdravé výživy. Strava by měla být vyvážená, nezapomínejme na ovoce, zeleninu a mléčné výrobky s minimálním množstvím cukru, nepomůžeme tím svým zubům, ale i své postavě.

Uvědomte si vliv stavu dutiny ústní. Nepěstujme si zánět v dutině ústní, ohrožuje to celý náš organizmus. Dutina ústní je přeci malá, tak si na ni udělejme čas.

Zkusme nekouřit. Kouření nevratně poškozuje celý organizmus a často vede ke vzniku zhoubných bujení v dutině ústní. Kromě toho samozřejmě zhoršuje i běžné nemoci v dutině ústní, především parodontitida.

Sledujme jakoukoli změnu v dutině ústní. Zjistíme-li krvácivost dásní, nepřehlížejme to a okamžitě vyhledejme pomoc.“

6 PRIMÁRNÍ PÉČE

Strukturu zdravotní péče v České republice můžeme rozdělit dle postupnosti podávané zdravotní péče a na péči primární, sekundární a terciární. Primární péče je prvotní kontakt se zdravotnickými pracovníky, jako jsou například praktičtí lékaři, gynekologové či stomatologové. Sekundární péči už zahrnuje péči již odborného charakteru, kdy je poskytována ambulantními nebo nemocničními specialisty. Terciární péče je poskytována velice specializovaně, kdy je zde zahrnuta i výzkumná činnost.

6.1 PRIMÁRNÍ PÉČE

„Primární péče je koordinovaná komplexní zdravotně-sociální péče poskytovaná zejména zdravotníky jak na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým systémem, tak na základě dlouhodobě kontinuálního přístupu k jednotlivci. Je souborem činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetřováním. Tyto činnosti jsou poskytovány co nejbližší vlastnímu sociálnímu prostředí pacienta a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby“ (SEIFERT, 2004, s. 13).

Základní trendy primární péče začínají být více atraktivní z důvodu zvyšování délky života lidí a rozvoje medicínských technologií. Mezi tyto trendy řadíme ústup nemocniční péče na péči ambulantní, snaha o zvýšení prevence v každém oboru, důležitá synchronizace zdravotní a sociální péče a hlavně důraz na sebepéči občanů a zodpovědnost za svoje zdraví (SEIFERT, 2004).

V rozvinutých zemích se zavádí různá opatření, která by měli zkvalitnit primární péči a zvýšit atraktivitu v povolání lékařů primární péče. Prostředky, které se k tomu užívají, jsou například kombinovaná kapitačně-výkonová platba, regulační a bonifikační opatření nebo vytvoření společných fondů (SEIFERT, 2004).

V České republice je primární péče zajišťovaná přímo dle problému, jaký je potřeba řešit. Můžeme zde zařadit praktické lékaře pro dospělé, praktické lékaře pro děti a dorost, agentury domácí péče, ambulantní gynekology, stomatology, lékařskou službu první pomoci, lékárny, ambulantní chirurgy, jako i oční lékaře v ambulantním provozu (SEIFERT, 2004).

6.2 SEBEPÉČE

Neoddělitelnou součástí primární péče je prevence a sebek péče. Sebek péče ve zdraví je podporou a ochranou zdraví každého jednotlivce. Řadíme sem zdravý životní styl, pravidelnou fyzickou aktivitu, udržení optimální váhy, zdravý sexuální život, prevence infekčních onemocnění, zajištění preventivního očkování a pravidelné preventivní prohlídky (SEIFERT, 2004).

Sebek péče v nemoci je základem pro samoléčbu u méně závažných onemocnění. Dalším základem je selfmonitoring u chronických onemocnění, kde je nutné sledovat stav nemoci a symptomy, které nemoc provází. U méně schopných pacientů je nutné obeznámit rodinu s péčí. K sebek péči můžeme zařadit i kardiopulmonální resuscitaci, jako laickou péči o občany (SEIFERT, 2004).

„Sebek péče je péče o zdraví a nemoc, kterou populace provádí sama na sobě bez přímé intervence zdravotníka. Cílem zdravotního systému je co nejvíce podpořit zájem populace o prevenci a ochranu svého zdraví a v případě nemoci aktivně zapojit pacienta do léčebného procesu. K tomu je potřebná kontinuální a odborně garantovaná zdravotní edukace obyvatelstva. Kromě zajištění dostupnosti informací je třeba populaci motivovat ke zvýšení sebek péče i dalšími metodami, například ekonomickou motivací. Významnou úlohu ve zdravotní výchově pacienta má praktický lékař a jeho sestra. Velmi efektivní edukační formou jsou tzv. „krátké intervence“ poskytované pacientovi při příležitostné návštěvě v ordinaci“ (SEIFERT, 2004, s. 127).

V poskytování primární péče je důležitá také zdravotní výchova populace a motivace občanů. Způsoby, které obeznamují populaci s důležitostí primární péče, mohou být informační a komunikační technologie, jako televizní programy, rádia, internet, výchova ve školách, vydávání odborných letáků a brožur v populárních časopisech, nebo v nemocničních zařízeních, tak i komunitní programy. Každé ambulantní zařízení by si mělo vytvořit vlastní edukační materiály, které budou poskytnuty pro pacienty se srozumitelným vysvětlením, ukázkou a následným praktickým provedením pacienta, a tím ověřením, jestli správně pochopil problematiku (SEIFERT, 2004).

7 EDUKACE

Současná doba nám přináší mnoho nových poznatků, dovedností, technického rozvoje, nové postupy a vyšetřovací metody ve zdravotnictví. Každým dnem se pokrok v medicíně snaží řešit nově vzniklé problémy, onemocnění apod. Nespočetně stoupají i chronická onemocnění, které se stále nedají úplně léčit, ale dají se dobře kompenzovat, avšak většina pacientů je ve stresu a mají o všem nedostatek kvalitních informací. V tomto směru se nám jasně nabízí kvalitní a efektivní výchova všech pacientů. Úkolem tedy každého zdravotníka by mělo být srozumitelně vysvětlit každý problém, kterému běžný laik nerozumí, a tak by nemělo dojít k omylům, chybám v léčbě a stresu, kterým často pacienti trpí.

7.1 ZÁKLADNÍ POJMY V EDUKACI

Edukace pochází z latinského slova educare, což v překladu znamená vychovávat. Průcha (1997, s. 135) uvádí: „*Výchova je proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejich vývoji. Jde přitom především o záměrné utváření a ovlivňování podmínek umožňujících optimální rozvoj jedince v souladu s jejich individuálními dispozicemi a stimulujících jeho vlastní snahu stát se autentickou vnitřně integrovanou a socializovanou osobností.*“

Edukační proces je činnost, při které dochází k výchově a učení člověka od narození až po smrt. Edukační proces zahrnuje čtyři základní determinanty, a to edukátor, edukanti, edukační konstrukty a edukační prostředí (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukátor je aktér, který vychovává. Ve zdravotnictví bývá nejčastěji lékař, všeobecná sestra, fyzioterapeuti, porodní asistentky, apod. Edukátor si často musí uvědomit, koho vlastně bude edukovat, proč ho bude edukovat, co chce edukanta naučit, kdy chce edukovat, jak bude edukovat, za jakých podmínek a s jakým očekávaným cílem. Tyto faktory jsou základem pro každého edukátora (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukant je subjekt, který přijímá vědomosti a dovednosti od edukátora. Tato schopnost přijímat vědomosti a dovednosti je individuální a závisí na mnohých

faktorech, a to na fyzické, afektivní a kognitivní zdatnosti absorbovat informace (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukační konstrukty ovlivňují edukační proces na základě materiálů, standardů, předpisů apod. Edukační proces může probíhat formou individuální nebo skupinovou, co ovlivňuje množství edukačních konstruktů (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukační prostředí je místo, kde se edukační proces provádí. Je ovlivněno prostorem, osvětlením, atmosférou, apod. Řadíme sem vnější a vnitřní prostředí (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

7.2 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU

1. Posuzování – posuzuje se celkový stav edukanta, jeho schopnost učit se a odebírá se anamnéza.
2. Stanovení edukační diagnózy – určení problémů edukanta a zjištění, kde se nacházejí mezery pacienta v dané problematice.
3. Plánování – určují se priority pro edukaci edukanta a cíle edukačního procesu.
4. Realizace – edukační proces se provádí na základě výuky s cílem dosažení stanovených cílů.
5. Zhodnocení – zjištění, zdali cíle edukačního procesu byly dosaženy a jestli si edukant osvojil vědomosti a dovednosti na základě provedení (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

7.3 CÍLE EDUKACE

Cíle edukace jsou naplánované a očekávané změny ve výchově edukanta edukátorem. Stanovení cílů probíhá ve sféře kognitivní (poznávací), psychomotorické (pohybové provedení) a afektivní (získávání názorů) (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

7.4 ZÁSADY SPRÁVNÉ EDUKACE

1. Motivace – je vnitřní hybnost pacienta, která ho posouvá v dosažení cíle. Motivace může být vnitřní a vnější.
2. Jazyk edukace – jazyk musí být pro edukanta srozumitelný, jasný a věcný.
3. Systém – znamená, že cíl se dosáhne tak, že edukace postupuje od jednoduchého ke složitějším.
4. Názornost – nejlepší metodou názornosti je modelové provedení, kdy sám edukant je do realizace edukace zařazen.
5. Individualizace – individuální přístup ke každému edukantovi.
6. Konkrétní cíle léčby – u stanovení cílů je důležité si stanovit cíle dosažitelné. Je lepší si stanovit menší cíl, který je jasný, že edukant dosáhne a bude motivován pokračovat dál, jako nedosáhnout cíle, a tak ztratit motivaci.
7. Konkrétní dovednosti – znamená aktivní účast edukanta na edukaci.
8. Opakování a kontrola
9. Nejčastější chyby – důležité je zachovat individualitu pacienta, vést místo monologu dialog a přizpůsobit řeč terminologickou na řeč srozumitelnou (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

8 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA V STOMATOLOGICKÉ ORDINACI

„Časová data a identifikační údaje pacienta byly změněny z důvodu dodržení díkce platné národní a evropské legislativy vztahující se k ochraně osobních údajů.“

Cílem edukačního procesu je vzdělávat a vychovávat pacienta. Je důležité, aby pacient projevil zájem o získávání informací, a tak prohloubil své znalosti v dané problematice, která se ho týká. Dalším neoddelitelným faktorem je, aby zdravotnický personál nadchnul pacienta pro edukaci a věděl mu podat informace jasně, zřetelně a samozřejmě srozumitelně. Nutností je také vytvořit vhodné prostředí, kde se pacient nebude cítit nepříjemně a snažit se eliminovat strach. Pokud splníme tyto základní parametry, půda pro téměř dokonalou edukaci je k dispozici. Needukovaní pacienti škodí nejen sobě, ale i okolí, proto je snaha zvýšit procento edukovaných.

Kazuistika pacienta

Dne 1. 3. 2019 navštívila pacientka X. Y. stomatologickou ambulanci Blahadent s.r.o. jako nový pacient. Důvodem návštěvy stomatologické ambulance byla změna zubního lékaře, a tak proběhlo vstupní vyšetření. Pacientka je studentkou vysoké školy. Pacientka neuvádí žádné celkové onemocnění, operace a neužívá dlouhodobě žádné léky. Z anamnestického výstupu můžeme zhodnotit stav pacientky jako dobrý. Neudává žádné obtíže v dutině ústní. Pacientka, avšak přiznává, že péči o dutinu ústní má jen povrchní bez doplňkové péče a vzhledem k nedostatečné hygieně ústní dutiny projevila zájem o prohloubení informací v této problematice ze strachu vzniknutí zánětlivých onemocnění, které se mohou zvrhnout v nádorové onemocnění. Z vstupního vyšetření bylo zjištěné, že orální hygiena je zlá se sublingválním zubním kamenem a je nutné zahájit preventivní primární péči.

1. FÁZE POSUZOVÁNÍ

Jméno a příjmení: X. Y.

Věk: 23 let

Datum narození: 29. 10. 1994

Rodné číslo: XXXXXXXXXXX

Pohlaví: žena

Vzdělání: studentka

Stav: svobodná

Zaměstnání: studentka

Bydliště: X

Oddělení: Blaha Dent s.r.o, zubní ambulance

Rasa: europoidní (bílá)

Etnikum: slovanské (slovenské)

Anamnéza:

Nynější onemocnění: subgingivální zubní kámen se zánětem dásní projevující se zarudnutím a krvácením při podráždění, nález i na rentgenovém snímku (Příloha F).

Osobní anamnéza: v dětském věku prodělala běžná dětská onemocnění, bez operací, černý kašel (2011).

Rodinná anamnéza: matka se léčí s hypertenzí a štítnou žlázou. Otec se léčí s hypertenzí a s mírným sluchovým deficitem. Má sestru a bratra, kteří jsou zdraví.

Sociální anamnéza: žije s přítelem v bytě.

Pracovní anamnéza: je studentkou vysoké školy.

Farmakologická anamnéza: bez medikace.

Alergická anamnéza: neguje.

Abúzy: nekouří, alkohol příležitostně, káva 1x denně.

Spirituální anamnéza: bezvýznamná.

Tabulka 1 Základní údaje

Tělesný stav	BMI v normě
Mentální úroveň	orientovaná místem, časem i osobou
Komunikace	řečový projev a celková reakce na dotazy adekvátní bez potíží
Zrak, sluch	myopie s dioptrií 0,5 na pravé i levé okosluch bez potíží
Řečový projev	bez známek poruch
Paměť	bez projevů narušení jak v oblasti krátkodobé, tak i v oblasti dlouhodobé paměti
Motivace	pacienta jeví zájem o získání nových informací a vědomostí
Pozornost	soustředěná, vnímavá, naslouchá
Typové vlastnosti	pacientka se typově řadí do skupiny sangvinik
Vnímavost	v normě bez známek narušení
Pohotovost	reakce pacientky je dobrá
Nálada	pacienta verbalizuje strach ze stomatologických nástrojů a bolesti spojené s onemocněním
Sebevědomí	přiměřené sebevědomí
Charakter	komunikativní, vytrvalá svědomitá
Poruchy myšlení	bez známek jakýchkoliv negativních projevů či poruch
Chování	bez negativních odchylek, chování přiměřené, slušné
Učení	Typ – emocionální Styl – systematický, logický, názorný Postoj – u pacientky je zjevný zájem o získání nových informací a vědomostí Bariéry – strach z onemocnění, nepochopení edukace

Zdroj: NĚMCOVÁ a kol., 2016

**Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb ze dne
1. 3. 2019 dle modelu fungujícího zdraví Marjory Gordonové:**

1. Podpora a zdraví

Z anamnézy je patrné, že pacientka překonala běžná dětská onemocnění, bez operací a v roce 2011 prodělala černý kašel. Celkový stav pacientky je dobrý bez dlouhodobé hospitalizace a medikace. V průběhu roku překonala běžná nachlazení bez absencí ve škole. Má pravidelnou pohybovou aktivitu, věnuje se bruslení, plavání, badmintonu a běhání. V zimě užívá vitamin D p. o. Pravidelně navštěvuje prohlídky u praktického lékaře jednou za 2 roky a zubního lékaře jednou za rok. Pacientka nekouří, alkohol užívá příležitostně a vypije jednu kávu za den.

Pacientka se z vlastní iniciativy rozhodla vyhledat nového zubního lékaře, nakolik nebyla s dosavadními službami a způsobem vyšetřování spokojena. Navštívila zubní ambulanci Blahadent s.r.o, kterou si našla na internetu. Pacientka se nestěžuje na žádné dlouhodobé obtíže v ústní dutině, kromě běžného ošetření zubních kazů. Uvádí, že si myje zuby 1x za den večer v průměru 3–5 minut. Po večerní ústní hygieně, avšak ještě požívá sladké nápoje a někdy i něco sní. Negativních návyků si je pacientka vědoma a má zájem o nalezení řešení. Pacientka používá tvrdý kartáček a zubní pastu bez doplňkových dentálních pomůcek. Kromě kartáčku po jídle někdy použije párátka. Jiné pomůcky nikdy nepoužívala a ani jí nebyla nabídnuta. Kartáček mění až když je jeho stav nepoužitelný.

Z celkového hodnocení a diskuze má pacientka zájem zlepšit svojí orální hygienu, aby tak nevznikali stomatologické onemocnění, ze kterých má strach a chce se naučit správně používat dentální pomůcky.

2. Výživa

Pacientka váží 63 kg a výšku má 170 cm. Její BMI je 21,8, co je v normě. Pacientka nedržela nikdy žádné diety, ani omezovací opatření z důvodu onemocnění. Jediným omezením je intolerance na laktózu, která nebyla dosud potvrzena. Snaží se jíst pravidelně 3x za den včetně svačiny ve škole. Má ráda sladké. V ranních hodinách nemá chuť k jídlu, a proto nesnídá. Má ráda všechny druhy ovoce a zeleniny. Pitný režim je pravidelný a pacientka vypije 1–1,5l za den. Preferuje minerální vody a džusy.

Sama nepocit'uje komplikace zubů, avšak když je jídlo moc studené nebo horké má pocit, že jsou zuby citlivější. Když rozmělnjuje tužší potravu, má pocit mírné bolesti v okolí zubů na dásních. Pacientka zatím nemá zubní náhradu. Má dvě bílé a dvě amalgámové plomby. Poslední kontrola, kterou uskutečnila u zubního lékaře, byla v prosinci 2018.

3. Vylučování

V oblasti vylučování moče pacientka neudává žádné obtíže. Frekvence diurézy je přiměřená k příjmu tekutin, cca 1,5l za den. Moč je slámově žlutý, bez příměsí a zápachu. Vzhled kůže k poměru příjmu tekutin je normální a turgor přiměřený.

Vylučování stolice je pravidelné 2x za den. Stolice je formovaná bez příměsí. Když si pacientka nevšimne laktózy v nějakých produktech, do hodiny dostává průjem. Neužívá žádné přípravky na úpravy, po vynechání laktózy je stolice normální konzistence.

Pocení je v normě bez značného zápachu.

4. Aktivita, cvičení

Pacientka se cítí vitálně bez značného nepohodlí v oblasti oběhového a dechového systému. Pacientka je sportovně aktivní. Má rada bruslení, plavání, běh, jógu a badminton.

5. Spánek a odpočinek

Pacientka udává, že spí dobře bez nočního buzení a spánkových potíží. Ve volném čase si ráda pospí i odpoledne. Chodí spát po půlnoci a někdy se ráno budí unavená.

6. Vnímání, poznávání

Pacientka je orientovaná místem, časem i osobou. Působí soustředěně, vnímavě a koncentrovaně. V oblasti ORL nebyla pacientka nikdy léčená. Sluch je zachovalý bez kompenzačních pomůcek. Pacientka má myopii na pravém i levém oku s 0,5 dioptrií. Brýle nenosí z estetických důvodů. Poslední oční kontrolu měla před 5 lety. Pacientka je pozorná a soustředěná, nerozptyluje jí okolní dění v ordinaci. Krátkodobá i dlouhodobá paměť přiměřená věku. Pacientka se ráda učí sama, myslí si, že s učením nemá problém, když ještě navštěvuje vysokou školu.

Na bolest reaguje citlivě. Má nižší práh bolesti a z důvodu strachu bolesti zubů nechce, aby k ní docházelo. Momentálně je pacientka bez bolesti. Je schopná vnímat nové informace a adekvátně reagovat na otázky. Má vlastní názor a umí se rozhodovat sama za sebe. V komunikaci nevidím patologické příznaky. Pacientka komunikuje adekvátně bez řečových poruch, tedy úroveň je vysoká.

Pacientka byla vyšetřena a poučena zubním lékařem. Sama udává, že se špatně pohybuje v stomatologické problematice a ráda by si prohloubila znalosti v oblasti primární péče a péče o ústní dutinu včetně s poznáním i jiných zubních pomůcek jako je jen zubní kartáček a pasta. Tyto dovednosti a vědomosti jí budou zprostředkovány prostřednictvím tyto edukační práce.

7. Sebepojetí, sebeúcta

Pacientka na mě působí emocionálně laděná pozitivně. Z typologie bych jí zařadila do skupiny sangvinika. Je veselá, usmívá se a dle diskuze je oblíbená v kolektivu. Chce dosáhnout cílů, které si v edukaci stanovíme, a těší se na provedení. V životě vypadá, že je maximálně spokojená, že navštěvuje školu, která jí baví, chodí na brigádu, která jí baví a má ráda svou rodinu a přátele. Je patrné, že pacientka si je vědoma svých úkolů a staví se k nim přímo bez okolků. Věří si a projevuje zájem o sebevýchovu v oblasti stomatologické péče. Je trošku nervózní a bojí se, že se jí nebude v praktickém provedení dařit, neztrácí však motivaci.

8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Pacientka bydlí v byte se svým přítelem v Praze. Je svobodná a bezdětná. Je studentkou vysoké školy a je ještě závislá od rodičů. Snaží se vydělávat v restauračním zařízení jako servírka.

Míra náročnosti ve škole a v práci zvládá pacientka bez problémů a s nadšením. Aktivně se snaží spolupracovat a je snaživá.

9. Sexualita

Pacientka je plně ztotožněná se se svou sexuální orientací a pohlavím bez obtíží. Odchylky v sexuálním životě neguje a přiklání se v náklonnosti k mužům. Žádnou změnu v tomto případě neprodělala. Je sexuálně aktivní a neuzivá antikoncepci.

S partnerem plánují společný život a rodinu po skončení školy. Neprodělala žádné infekce a pohlavně přenosné onemocnění.

10. Stres, zátěžové situace

Zátěžové a stresové situace se snaží pacientka zvládat sama, popřípadě v rodinném kruhu, anebo s přítelem. Zatím se nedostala do žádné nepříjemné životní situace, která by jí vykolejila a nevěděla si s ní rady. Pokud se dostane do stresové situace, snaží se jí vyřešit, nebo prokonzultovat s rodinou a přítelem, kteří se jí snaží pomoci a najít řešení. Když je míra stresu vyšší, cvičí jógu, která jí prý pomáhá se zbavit veškerého tlaku.

11. Víra, přesvědčení a životní hodnoty

Nejvyšší úroveň pacientky v životě má rodina, přítel a přátelé. Další neoddělitelnou součástí života pacientky je studium na vysoké škole a jeho zdárné dokončení, aby si mohla najít práci, která jí bude bavit. Cíle v životě jsou založení rodiny s přítelem, finanční zabezpečení, jistota domova a dobré vztahy s lidmi, na kterých jí záleží. Vyrůstala odmalička jako křesťanka, kdy navštěvovala kostel. Dnes je stále věřící, ale pasivně. Do kostela už nechodí.

12. Bezpečnost a ochrana

U pacientky proběhlo celkové zajištění bezpečnostních opatření v oblasti stomatologické péče. Cílem je, aby nevznikali další onemocnění a bolest, z kterých má pacientka strach.

U pacientky je v dutině ústní zvýšení zubního plaku spolu se subgingiválním zubním kamenem. Dásně jsou načervenalé a na silnější podnět krvácivé. Ze základního vyšetření je patrné, že pacientka nedává orální hygieně a primární péči takový důraz, jaký je potřebný k prevenci onemocnění.

U pacientky bylo provedeno základní stomatologické vyšetření spolu s rentgenem, sanací chrupu, ošetřením kazivých ložisek, doporučením k dentální hygienistce na důkladné přečištění a aplikaci preventivních roztoků a edukaci všeobecnou sestrou v primární stomatologické péči.

13. Růst a vývoj

Zhodnocením všech fyzických, psychických a sociálních rozměrů můžeme stanovit, že pacientka je vyzrálá a nenacházíme jiné potíže, které by mohli způsobovat zhoršování stavu zubů a parodontu. Pacientku řadíme do vývojového období dospělosti, plně funkční bez patologií, potvrzeny fyziologickými ukazovateli.

Profil rodiny:

Pacientka je v současnosti svobodná a bezdětná. Bydlí se svým přítelem v bytě v Praze, kde společně studují. Její rodiče žijí na Slovensku v rodinném domě. Matka se léčí s hypertenzí a štítnou žlázou. Otec se léčí také s hypertenzí a má mírný sluchový deficit. Pacientka má sestru a bratra, oba jsou mladší. Sestra bydlí se svým přítelem v Košicích, kde studují. Mladší bratr bydlí doma s rodiči a chodí na střední školu. Oba sourozenci jsou zdraví a s ničím se neléčí. Vztahy v rodině jsou na vysoké úrovni. Pravidelně se setkávají. S přítelem plánuje společnou budoucnost a založení rodiny po ukončení studia na vysoké škole. Přítel se s ničím neléčí.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav:

Pacientka navštěvuje vysokou školu a je ještě finančně závislá na svých rodičích. Snaží se vydělávat v restauraci jako servírka, co jí moc baví. Je velmi společenská a má ráda lidi, co jí charakterizuje. Je hodně vytížená, protože vysokoškolské studium má denní formou a v restauraci pracuje nejvíc o víkendu, kdy má volno. Kromě toho se musí učit a věnovat příteli, rodině a kamarádům. Její sociálně – ekonomický vztah je v naprostém pořádku bez patologií. Od rodiny a přítele má plnohodnotnou podporu v pozitivních i negativních záležitostech. V edukačním procesu má podporu hlavně přítele, který má také zájem o zdokonalení se v orální hygieně a chce, aby ho to po absolvování edukace naučila.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje:

Životní styl pacientky je docela uspokojivý. Je však nutné provést edukaci v oblasti primární péče v stomatologii, rozeznat a správně používat dentální pomůcky, získat vědomosti v oblasti onemocnění, které vznikají z nedostatku hygieny a jaké rizika představují. Je nutné se také zaměřit na stravování, ačkoliv pacientka má ráda sladkosti.

V oblasti kultury pacientka rada chodí do společnosti se svým přítelem a přáteli. Ráda navštěvuje a poznává nové restaurace. Chodí do divadel a ráda cestuje po světě a poznává nové kultury a jejich specifika.

Pacientka je pasivně věřící křesťanka, která nenavštěvuje kostel.

Hodnotově je u pacientky na prvním místě rodina a přítel, kteří mají její oporu a naopak.

Postoj k edukaci má pacientka velice pozitivní a chce zlepšit svůj orální stav na maximum. Je odhodlaná a chce vědět orientovat v stomatologické problematice, aby tak mohla předcházet onemocněním, kterým se dá jednoduše předcházet.

Porozumění současné situace rodinou:

Pacientka má plnou oporu rodiny a hlavně svého přítele, který jí podnítl najít si nového zubaře a zjistit svůj orální stav a vědět, jak ho vylepšit, aby nevznikali onemocnění zubů a dásní, kterých se pacientka bojí včetně bolesti spojené s diagnostickou a léčebnou metodou. Také se těší, že bude moct svého přítele naučit vše, co se naučí ona v stomatologické ambulanci.

Na zjištění míry vědomostí a informovanosti pacientky o dané problematice byl použit následující vědomostní test, který zahrnoval následující otázky:

Vstupní test

Tabulka 2 Vstupní test

Otázka	Odpověď ANO/NE
Navštěvujete pravidelně zubního lékaře?	ANO
Víte, co zahrnuje pojem primární péče ve stomatologii?	NE
Čistíte si zuby nejméně třikrát za den?	NE
Znáte nějakou čistící metodu zubů?	NE
Používáte kromě zubního kartáčku jiné pomůcky k čištění dutiny ústní?	NE
Víte, jak správně používat zubní kartáček a zubní pomůcky?	NE
Navštívili jste dentální hygienistku?	NE
Myslíte si, že je prevence ve stomatologii důležitá?	ANO
Znáte zubní onemocnění z nedostatečné hygieny?	NE
Víte co je to parodontitida?	NE
Víte, jak je možné předcházet zubním onemocněním?	NE

Zdroj: autorka, 2019

Motivace pacientky

Pacientka na základě vstupního testu cítí, že vědomosti ohledně péče o dutinu ústní a prevence zubních onemocnění nejsou dostačující a je odhodlaná spolupracovat a naučit se, co je důležité pro primární péči ve stomatologii. Pacientka je motivovaná spolupracovat, učenlivá a má zájem o problematiku projevující se dotazy k tématu. Kromě teoretické edukace má zájem o manuální učení a zkoušení různých technik čištění zubů a využití zubních pomůcek, které jsou pro doplňkovou stomatologickou péči nutné. Pacientka je motivovaná vylepšit orální zdraví i ze strachu ze zubního instrumentária a bolesti spjaté s opravou zubů. Chce mít krásný úsměv bez kazů s co nejdelší trvanlivostí a bez raných zubních náhrad.

2. FÁZE – STANOVENÍ EDUKAČNÍ DIAGNÓZY

Deficit vědomostí o:

- primární péči ve stomatologii,
- zubních technikách v čištění zubů,

- zubních kartáčcích,
- zubních pomůckách,
- správném používání zubních pomůcek,
- doplňkové péči v ústní hygieně,
- návštěvě dentální hygienistky,
- onemocněních z nedostatečné primární péče.

Deficit v postojích:

- strach ze zubního instrumentária,
- strach ze zubních onemocnění,
- obavy z nehezkeho úsměvu,
- nejistota ze zvládnutí používání všech dentálních pomůcek,
- nedůvěra v dodržování pravidelnosti v dentální hygieně.

Deficit zručností:

- v péči o celkovou dentální hygienu,
- v naučení používat všechny dentální pomůcky,
- v správném používání čistících technik,
- v dodržení pravidelnosti a preventivních opatření.

3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

Podle priority:

Na základě vyhodnocení vstupního testu byly stanoveny priority edukačního procesu takto:

- edukace o primární stomatologické péči,
- edukace o druzích dentálních pomůcek,

- edukace o správné dentální hygieně,
- edukace o preventivních opatřeních před vznikem zubních onemocnění.

Podle struktury: 4 edukační jednotky

Záměr edukace:

- vysvětlit pacientce základní pojmy v stomatologii a obeznámit s pojmem primární stomatologická péče,
- ukázat pacientce různé druhy zubních kartáčků, zubních pomůcek a doplňků používaných v dentální hygieně,
- naučit pacientku několik druhů čistících zubních technik a ukázat, jak správně používat dentální pomůcky,
- snažit se pacientku adaptovat na důležitost v oblasti prevence zubních onemocnění a opatření, které onemocněním předcházejí.

Podle cílů:

Kognitivní – pacientka získá nové vědomosti ohledně primární stomatologické péče, o pomůckách, které se užívají v dentální hygieně, a bude seznámena s různými čistícími technikami, které si bude moct osvojit dle libosti. Také bude seznámena s prevencí zubních onemocnění z nedostatečné zubní hygieny a opatřeními, které je nutné dodržovat, aby k onemocněním nedocházelo

Afektivní – pacientka od začátku působí odhodlaně k získávání nových vědomostí ohledně zubní péče a zodpovědně a učenlivě se zájmem přistupuje k edukaci, která je nabízena. Je ochotna plně spolupracovat a zahajuje aktivní přístup k dané problematice. Celkové hodnocení přístupu pacientky je určitě pozitivní.

Behaviorální – pacientka je schopna kromě teoretických znalostí využít i praktické dovednosti, které si vyzkouší a naučí v průběhu edukace. Je schopna správně používat zubní kartáček a doplňkové pomůcky. Je schopna aplikovat několik druhů

zubních čistících technik a zná, jak správně dodržovat ústní hygienu, a tak dodržovat preventivní opatření před zubními onemocněními.

Podle času: jednotlivé edukační jednotky byly realizovány po dobu čtyř dnů v odpoledních hodinách dle domluvy s pacientkou. První edukační jednotka proběhla 4. 3. 2019, druhá edukační jednotka proběhla 5. 3. 2019, třetí 6. 3. 2019 a poslední čtvrtá edukační jednotka byla provedena 7. 3. 2019.

Podle výběru: edukační výklad, vysvětlení, znázornění, dialog, vstupní a výstupní vědomostní test, diskuze.

Edukační pomůcky: obrázky, odborné brožury, edukační karty, odborná literatura, notebook, internet, videa, umělý model chrupu, zubní kartáčky, mezizubní kartáčky, jednosvazkové kartáčky, elektrické zubní kartáčky, dentální nit, zubní vlákno, ústní irigátor, zubní pasty, zubní gely, ústní vody, rentgenové snímky pacientky před a po zlepšení ústní hygieny.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: úvodní.

Struktura edukace:

1. **Edukační jednotka:** Primární stomatologická péče.
2. **Edukační jednotka:** Druhy dentálních pomůcek.
3. **Edukační jednotka:** Správná dentální hygiena.
4. **Edukační jednotka:** Preventivní opatření před zubními onemocněními.

Časový harmonogram edukace:

1. **Edukační jednotka:** 4. 3. 2019, od 16:00 do 17:00 (60 minut).
2. **Edukační jednotka:** 5. 3. 2019, od 16:00 do 17:30 (90 minut).
3. **Edukační jednotka:** 6. 3. 2019, od 16:00 do 17:05 (65 minut).
4. **Edukační jednotka:** 7. 3. 2019, od 16:00 do 17:00 (60 minut).

4. FÁZE – REALIZACE

1. Edukační jednotka

Téma edukace: Primární stomatologická péče.

Místo edukace: Ve stomatologické ordinaci.

Časový harmonogram: 4. 3. 2019, od 16:00 do 17:00 (60 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientce bude odpřednášena tematika primární péče. Získá teoretické vědomosti ohledně pojmu co primární péče je, v jakých oborech se s ní setkáváme a co do ní patří z ošetrovatelské péče. Kromě primární péče seznámíme pacientku i s péčí sekundární a terciární, aby měla rozhled, co do které skupiny patří. Přiblížíme jí obor stomatologie a základní pojmy, které jsou pro laickou veřejnost nesrozumitelné.

Afektivní – pacientka dává najevo verbálními i neverbálními projevy nadšení, že se může naučit něco nové a aktivně se zapojuje dotazy k tématu. Má zájem o problematiku a prohlubování vědomostí a dovedností.

Behaviorální – pacientka umí vysvětlit pojem primární péče a co zahrnuje. Pacientka umí vysvětlit základní stomatologické pojmy, které jsou pro laiky nesrozumitelné.

Forma: individuální.

Prostředí: stomatologická ordinace, v které je možné se cítit autenticky. Ordinace je prázdná bez rušivých elementů, tedy je zajištěno soukromí pro edukaci.

Edukační metody: vysvětlování pojmů, popis, dialog, diskuze, reakce na dotazy, opakování.

Edukační pomůcky: odborná literatura, brožury, notebook, internet, papír, psací potřeby, nástroje v ordinaci pro znázornění.

Realizace 1. Edukační jednotky

Motivační fáze: (10 minut) pozdravením, oslovením a představením se na recepci, přivítám pacientku, která přišla přesně na domluvenou hodinu. Po přivítání pozvu pacientku do zubní ordinace, kde již zubní lékař neordinuje. V ordinaci jsou zajištěny všechny podmínky pro vhodné prostředí pro edukaci. Pacientku usadím vedle sebe ke psacímu stolu, kde mám připravené edukační materiály spolu s vhodným osvětlením a notebookem. Když je pacientka usazená vyzývám ji k popisu, co jí motivovalo k rozšíření si znalostí v oblasti stomatologické péče. Pak otevřu na notebooku její rtg snímky z první návštěvy a vysvětlíme si proč je primární péče důležitá, a jak by se stav ústní dutiny mohl zlepšit. Snažím se u pacientky získat plnou důvěru, aby edukace splnila cíl a pacientka byla spokojena a aby mohla využít nové informace. Je informovaná o tom, že pokud bude něco nesrozumitelné, může se zeptat kdykoliv bude chtít.

Expoziční fáze: (30 minut) v první edukační jednotce předkládám pacientce odbornou literaturu a brožuru, z které teoretické vědomosti čerpám, aby nejen slyšela, co říkám, ale také názorně viděla v knize, že tomu tak je.

V expoziční fázi vysvětluji pojem primární péče, jak se v stomatologii využívá, co zahrnuje a jaké stomatologické základní pojmy je dobré znát. Pacientce dávám prostor na dotazy, které se snažím dokazovat literaturou.

Co je primární péče v stomatologii

Primární péče je zdravotně-sociální péče, kterou zajišťují zdravotničtí pracovníci. Jedná se o prvotní kontakt zdravotnického personálu s pacientem, nebo o dlouhodobý kontinuální přístup k jednotlivci. Primární péče zahrnuje podporu zdraví, prevenci onemocnění, léčení, rehabilitaci a ošetřování. Primární péči poskytují praktičtí lékaři pro děti a dorost, pro dospělé, stomatologové, gynekologové, jako i agentury komplexní domácí péče.

V stomatologii je důležitá z důvodu předcházení kazivosti zubů a vzniku parodontitid, které mohou být prekancerózou. Proto je nutné pravidelně navštěvovat zubního lékaře na preventivních prohlídkách, chodit na preventivní dentální hygienu alespoň jednou za 3 měsíce. Pokud si i sám pacient všimne nefyziologických známek

v dutině ústní, jako je krvácení, otok, bolestivost zubů je jeho povinností se dostavit k zubnímu lékaři, aby progresse onemocnění nepostupovala, ale aby se potíže odstranily.

Sekundární péče je zaměřena na poskytování už specializované zdravotní péče prostřednictvím zdravotnických institucí. Jedná se o nemocniční a specializované zařízení, kde se zahajuje po diagnostice onemocnění terapie.

Terciární péče se zaměřuje na vysoce specializovanou a komplexní zdravotní péči. Zařazujeme sem transplantační programy, onkologickou léčbu, atd. Tato zdravotní péče je nejnákladnější.

O nabízení poradenství, ustanovování standardů, rozvíjení vhodných zdravotnických technologií, výchovu pacientů, podporu výzkumu, se stará činnost WHO. Další program, který se stará o ochranu a rozvoj zdraví lidí po celý život a snížení incidence nemocí a úrazů, je Zdraví 21.

Často používané pojmy v stomatologii:

Amalgám – slitina rtuti a dalších kovů používaná jako definitivní výplňový materiál zubů.

Anestetikum – látky, sloužící k místnímu znecitlivění při zubním ošetření.

Analgetikum – látka, která tlumí bolest.

Bite-wing (BW) – intraorální snímek.

Extrakce – odstranění zubu.

Implantát – umělá náhrada.

Kofferdam – latexová blána používaná k izolaci zubu.

Kyretáž (deep scaling) – odstranění zubního kazu umístěného pod dásní.

Mústek – částečná zubní náhrada.

Panoramatický rentgenový snímek (OPG) – preventivní rentgenový snímek zachycující všechny zuby.

Teoretický výklad je spíše veden diskusí a názornou ukázkou předmětů, které je možné znázornit. Ostatní pojmy si ukazujeme na internetu pro lepší představu, jak daný předmět vypadá.

Fixační fáze: (15 minut) vyzývám pacientku, aby zkusila sama zopakovat, co jsi z výkladu, a názorných ukázek pamatuje. Když potřebuje pomoc v reprodukci, tak jí pomůžu. Sama se pak snažím klást otázky na téma, které jsem odpřednášela. Tato varianta je pro pacientku jednodušší, jako když musí mluvit sama. Zbytek fixační fáze proběhl dotazy a odpověďmi pacientky. Pacientka si hodně zapamatovala a výrazy, které jí byly nejasné, už chápe. Po zopakování, shrnujeme všechny důležité informace do bodů, které si pacientka zapisuje na papír.

Hodnotící fáze: (5 minut) pacientka vypadá, že jí stomatologická tematika zaujala. Na mnou kladené dotazy po odpřednášení teorie byla pohotová a uměla odpovědět správně. Pro ověření, jestli tomu opravdu tak, dávám pacientce ještě doplňující otázky.

Kontrolní otázky pro pacientku:

- Jaký je rozdíl mezi primární, sekundární a terciární péčí?
- Jaké organizace v rámci prevence znáte?
- Co je to OPG?

Zhodnocení edukační jednotky:

Všechny stanovené cíle první edukační jednotky byly splněny. Pacientka adekvátně reagovala na dotazy a aktivně se zapojovala do diskuze. Co si nemohla zapamatovat, si zapsala. Na finální otázky k tématu správně odpověděla. Edukační jednotka trvala 60 minut a pacientka se těší na další edukační hodinu.

2. Edukační jednotka

Téma edukace: Druhy dentálních pomůcek.

Místo edukace: V stomatologické ordinaci.

Časový harmonogram: 6. 3. 2019, od 16:00 do 17:30 (90 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientka získá nové vědomosti, jaké druhy dentálních pomůcek existují. Kromě klasických pomůcek si ukážeme i doplňkové pomůcky. Pacientka by měla teoreticky umět i použití všech pomůcek, které si ukážeme.

Afektivní – pacientka projevuje zájem o nové informace, které jsme si stanovily pro toto setkání. Když je pro ni něco neznámé, nebo neumí použití, pokládá dotazy. Všechny nejasnosti pacientce vysvětlím, aby pochopila. Zapojuje se aktivně k tématu a k použití pomůcek.

Behaviorální – pacientka umí verbálně zreprodukovat teoretický výklad, umí pospat základní a doplňkové pomůcky zubní hygieny. Pacienta ovládá praktické užití jednotlivých produktů bez pomoci. Použitím pomůcek je schopna odstraňovat zubní plak z dutiny ústní, který způsobuje poškození.

Forma: individuální.

Prostředí: stomatologická ordinace, v které je možné se cítit autenticky. Ordinace je prázdná bez rušivých elementů, tedy je zajištěno soukromí pro edukaci.

Edukační metody: teoretický výklad, praktický nácvik, vysvětlování, objasňování, rozhovor, diskuze, reakce na dotazy pacientky.

Edukační pomůcky: brožury, obrázky, notebook, internet, hygienické pomůcky (zubní kartáček, elektrický zubní kartáček, jednosvazkový kartáček, mezizubní kartáček, zubní vlákno, zubní párátka, gum soft pick, ústní irigátor, kartáček na jazyk, žvýkačky, zubní pasta, zubní gel, ústní voda), plastový model chrupu, zrcátko, světlo.

Realizace 2. Edukační jednotky

Motivační fáze: (10 minut) pacientku přivítám a vyzvednu na recepci stomatologické ordinace. Pozvu jí do ordinace, kde máme vytvořeno prostředí pro edukaci v nerušeném prostředí bez rušivých elementů. Pacientku usadím vedle sebe. Pacientka mi nadšeně oznamuje, že se těšila na návštěvu a nové informace. Pacientku vyzvu, ať mi popíše, jaké pomůcky používá na čištění ústní dutiny doma a jestli zná i nějaké jiné. Z její odpovědi dedukuji, že pacientka doma čištění zubů neklade velký důraz a že doplňkové pomůcky nepoužívá. Na základě deficitu informací pacientce vysvětlím, že nutnost kvalitního čištění zubů je velmi důležité. Vysvětluji: „předpokládám, že se každý den sprchujete. Představte si, že byste si neumyla podpaží pořádně mýdlem. Celý povrch těla umyjete kromě podpaží. Jak by to asi vonělo po týdnu? Tak fungují mezizubní prostory a části nedostupných míst zubů, jako neumyté podpaží, které způsobuje nepříjemný zápach a poškození zubů a dásní.“ Pacientka si na základě příkladu uvědomuje důležitost a projevuje zájem o zjištění pomůcek, co je vhodné užívat na prostory, které jsou kartáčku nedostupné. Pacientku podporuji a vyzývám ji ke spolupráci.

Expoziční fáze: (40 minut) pro ještě bližší znázornění zubního plaku z nedokonalého vyčištění zubů v nedostupných zubních prostorech použijeme detektor zubního plaku. Pacientka rozcumlá tabletu a ukážeme si v zrcadle, které místa jsou kritická. Teoreticky popíšu jednotlivé pomůcky, ukazujeme si je i na obrázcích z internetu, jaké druhy existují. Pak ukážu na plastovém modelu chrupu, jak kterou pomůcku je potřeba použít. Pouštím i videa na internetu, aby pacientka měla širší rozhled v oblasti problematiky. Ukazujeme si i doplňkové pomůcky, které by se měli používat nejmíň jednou za den. Pacientka vypadá, že problematiku chápe a zapojuje se dotazy k výkladu.

Zubní kartáček pro dospělé

Zubní kartáček je nejzákladnější hygienickou pomůckou pro čištění zubů. Odstraňuje zbytky potravy a povrchního zubního plaku ze zubů. Při užití čistících metod má i masážní účinky pro dásně, která se prokrvuje.

Správný zubní kartáček by měl mít malý rozměr pracovní části, který se dostane do všech částí zubů. Měl by mít měkká, hustě osazená vlákna, které nesmí poškozovat

zuby a dásně. Další důležitostí je rovný zástřih vláken, který se dobře přizpůsobuje místu čištění. Kartáček by se měl měnit po 3 měsících a mytí zubů za den by mělo být minimálně dvakrát.

V další edukační jednotce se zaměřujeme na čistící techniky zubů, proto nám stačí jen teoretický popis vhodného zubního kartáčku a praktické provedení bude v třetí edukační jednotce.

Mezizubní kartáček

Mezizubní kartáčky se používají k čištění mezizubních prostor, implantátů, můstků a pevných rovnátek. Skládají se z jádra stočeného do spirály, kde jsou uchycena nylonová vlákna. 95% problémů všech zubních problémů pochází právě z nedostatečně čistících mezizubních prostor. Je důležité je používat 1x za den večer.

Praktické provedení si ukážeme v třetí edukační jednotce, která se zaměřuje na správné čištění zubů.

Jednosvazkový zubní kartáček

Některé místa v dutině ústní jsou pro klasický zubní kartáček nedostupná. Pro tento problém se používají jednosvazkové zubní kartáčky, které se většinou užívají k čištění zubů moudrosti, které jsou nedostupné. Užívají se i čištění fixních rovnátek. Používat stačí 1x za den večer.

Na plastovém modelu demonstřují jeho použití. Použití je podobné jako u klasických zubních kartáčků přiložením k plošce zubu v krčkové oblasti pod úhlem 45°. Snažíme se o vyvinutí většího tlaku pro rozvinutí vláken a využíváme vibrační pohyby.

Dental floss

Zubní nit se užívá v případě, že někdo má natolik nedostupné mezizubní prostory, že tam nedostaneme ani ten nejmenší mezizubní kartáček. Používá se v předních kvadrantech zubů 1x za den.

Použijeme cca 50 cm zubní nitě, kterou si musíme napnout. Napnutí provedeme zachycením vlákna o prostředník jedné i druhé ruky. Přichytíme zbytek mezi ukazovák a palec. Když máme vlákno napnuté, zajedeme ním do mezizubního prostoru a jedním

tahem vyčistíme jednu i druhou plošku obou zubů, které tvoří mezizubní prostor. Po vyjmutí z mezizubního prostoru, posouváme vlákno na čisté místo. Po názorné ukázce pouštím instruktážní videa pro lepší pochopení.

Škrabka na jazyk

Na definitivní odstranění zubního plaku z jazyka využíváme škrabky na jazyk. Na nevyčištěném jazyku zůstává zubná plak a bakterie, které způsobují nepříjemný zápach z úst. Pro pochopení nám stačí teoretický výklad, že je důležité použít škrabku od kořene jazyka až po jeho špičku.

Zubní pasty

Zubní pasta je doplňková pomůcka, které není ani nutné používat. Používá se na usnadnění a urychlení čištění. Zubní pasta by měla vždy obsahovat fluorid, který zvyšuje odolnost skloviny zubu. Vhodná zubní pasta by měla odstraňovat zubní povlak, omezovat tvorbu zubního kamene, zvyšovat odolnost skloviny, působit protizánětlivě a nepoškozovat fyziologickou rovnováhu v ústní dutině.

Ústní vody

O doplňkovou péči ústní hygieny se starají ústní vody. Jejich užití je v odstranění zubního plaku, množících se bakterií, zlepšit odolnost skloviny a zabezpečit svěží dech. Používáme je 2x za den po dobu 1 minuty.

Žvýkačky

Pokud není možné po jídle vyčistit zuby, použijeme žvýkačky, které zvyšují tvorbu slin a tím pádem se vyrovnává pH v dutině ústní, které brání poškozování zubů a dásní kyselými produkty, které vznikají po jídle. V lékárnách je možné dostat žvýkačky bez cukru. Je dobré žvýkačky žvýkat minimálně 20 minut po jídle, aby se pH neutralizovalo.

Ostatní pomůcky k zubní hygieně ukazují pacientce na internetu na obrázcích a v brožurách. Vysvětlují ji, jak fungují a jaké jsou jejich priority. Při znázornění použití pomůcek využívám instruktážní videa z internetu.

Fixační fáze: (30 minut) pro pacientku tato hodina byla náročnější pro pochopení. Pacientku vyzývám, aby se nebála a každou pomůcku nejdřív pojmenovala a řekla, jaké je její užití. Teoreticky se pacientka orientuje v pomůčkách. Zubní a mezizubní kartáček si budeme nacvičovat v další edukační jednotce. S čím se pacientka nesetkala, je škrabka na jazyk. Nejvíce dotazů měla pacientka na používání dentální nitě, které ji přijde nejnáročnější. Praktické provedení si zkouší nejdřív na plastovém modelu chrupu. Vše sleduji a kontroluji. Pokud pacientce není něco jasné a neví jak vlákno napnout, ještě jednou ji názorně ukazuji, jak zubní nit používat. Pacientka si manuálně zkouší i používání jednosvazkového kartáčku, který nikdy předtím nepoužívala. Provedení čištění jednosvazkovým kartáčkem jí přijde jasný a pod mojí kontrolou potvrzuji, že pacientka použití pochopila.

Po vyzkoušení pomůcek pacientky na plastovém modelu, vyzývám pacientku na užití pomůcek v ústní dutině. Jednosvazkový kartáček používá bez problémů. Větší problém nastává v použití dentální nitě. Pacientka ji umí správně fixovat v prstech, ale manipulace v dutině ústní je obtížnější. Pro upevnění získaných vědomostí a dovedností ještě jednou ukážu používání zubní nitě na sobě a následně vyzývám pacientku v zopakování. Pacientka na po třetí získala zručnost v používání dentální nitě a slíbila, že si ji po edukaci zakoupí domů pro pravidelný nácvik.

Hodnotící fáze: (10 minut) spolupráci pacientky hodnotím kladně, i když v některých fázích jsme se trochu zdrželi, účel edukace se naplnil. Pacientka byla velmi aktivní v teoretické i praktické fázi. Neměla strach se zeptat víckrát a bylo vidět, že její zájem je opravdu velký. Pacientka je schopna používat několik pomůcek, které doposud nikdy nepoužívala. Zpětná vazba v diskuzi hodnotím pozitivně a odpovědi na kontrolní dotazy pacientka zodpověděla správně, co bylo účelem setkání, aby problematice porozuměla a získala dovednosti k domácímu využití.

Kontrolní otázky pro pacientku:

- Jaké pomůcky v dentální hygieně znáte?
- Předved'te použití jednosvazkového zubního kartáčku.
- Předved'te použití dentální nitě.

Zhodnocení edukační jednotky:

Cíle, které jsme si stanovili v úvodu edukační jednotky, se splnili. Pacientka se aktivně zapojovala dotazy k teoretickému výkladu. Sledovala správnost používání pomůcek a aktivně se zapojovala v praktické části, kde vše předvedla na plastovém modelu a následně na sobě.

Pacientka správně zodpověděla a provedla kontrolní otázky, které jí byli v závěru podány. Pacientka je pohotová a aktivní v spolupráci. Edukační jednotka trvala 90 minut.

3. Edukační jednotka

Téma edukace: Správná dentální hygiena.

Místo edukace: V stomatologické ordinaci.

Časový harmonogram: 6. 3. 2019, od 16:00 do 17:05 (65 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientka verbálně zopakuje vědomosti, které získala ohledně teoretické přednášky o dentální hygieně, kterou má provádět doma a jak jí provádí dentální hygienistka profesionálně. Pacientka pak názorně provede čistící techniku zubů, která jí bude ze třech nabízených, nejbližší. Ukázku provede i s mezizubním kartáčkem.

Afektivní – pacientka verbálně dává najevo, že má zájem o problematiku a chce vědět správné postupy dentální hygieny. Umí názorně provést tři čistící techniky zubů, z kterých si jednu osvojí. Je schopná používat mezizubní kartáček, který má vhodnou velikost. Uvědomuje si, že v této fázi je nutné správné provádění čistících technik, aby nedošlo k poškození zubů a dásní.

Behaviorální – pacientka je schopná zreprodukovat teoretické vědomosti, která získala prostřednictvím přednášky. Na plastovém modelu chrupu následně znázorní čištění zubů, které jí je nejbližší a čištění mezizubních prostor. Takhle důkladnou čistící

metodou je schopná odstranit zubní plak z ústní dutiny, který způsobuje zubní kámen, kaz a záněty.

Forma: individuální.

Prostředí: stomatologická ordinace, v které je možné se cítit autenticky. Ordinace je prázdná bez rušivých elementů, tedy je zajištěno soukromí pro edukaci.

Edukační metody: přednáška, znázornění, vysvětlování, rozhovor, diskuze, zdůvodnění, odpovídání na dotazy.

Edukační pomůcky: odborná literatura, brožury, obrázky, notebook, internet, video, plastový model chrupu, zubní kartáček, mezizubní kartáček, světlo, zrcátko, indikátor plaku.

Realizace 3. edukační jednotky

Motivační fáze: (10 minut) pozdravením a oslovením přivítám na recepci pacientku v ten samý čas, jako předešlý den. Pozvu jí do zubní ordinace, která je opět volná a nabízí nám vhodné podmínky pro realizace třetí edukační jednotky. Podmínky prostředí jsou vhodné a žádné rušivé elementy nejsou v dosahu. Pacientku usadím a opět otevřu její rentgenový snímek. Zahájím konverzaci dotazem, kolikrát si čistí zuby doma, jakým způsobem a zdali používá i jiné pomůcky. Z jejich odpovědí zjišťuji nedostatky, které je potřeba odstranit. Dále vysvětlím, že nedostatečná zubní hygiena je vstupná brána pro vznik zubního kazu a parodontitidy, která může zkomplikovat život. V místě, kde dásně krvácejí při čištění, je usazený zubní plak, který je nutné odstraňovat každý den. Snažím se pacientku namotivovat k lepším hygienickým výkonům a vysvětlit, že všechno je její zodpovědností a že pokud nebude pravidelně dodržovat čistící techniky, perfektní chrup nedosáhneme.

Expoziční fáze: (30 minut) pro lepší pochopení pacientky, že zubní plak je důležité odstraňovat, jí nabídnu tabletku na rozcumlání, která nám ukáže místa, kde se plak nachází. Po rozcumlání vidíme, že stav čištění zubů není v dobré kvalitě.

Začínám teoretickou přednášku, jak je dobré si čistit zuby doma a jak je důležité pravidelně navštěvovat dentální hygienistku. Teoretickou přednášku doplňuji o názornou ukázkou videa Bassovy, Chartesovy a Bassovy techniky, které pak provedu ještě na plastovém modelu chrupu a v dutině ústní pacientky. Po nacvičení čistících

metod ukázu, jak se správně používá mezizubní kartáček na plastovém modelu a v dutině ústní pacientky. Dávám pacientce brožury, které si může vzít domů pro další procvičování a upevňování vědomostí a dovedností.

Sleduji pacientku, zdali všemu rozumí a jestli zvládá přijímat tolik nových informací najednou. Opakuji vše dvakrát a odpovídám na dotazy, kterými se ujišťuji o pacientčin zájem o problematiku.

Dentální hygiena

Základem každé správné hygieny dutiny ústní je mít vhodný zubní kartáček, který nepoškozuje zubní sklovinu a dásně. Pro laiky se doporučuje spíše měkký kartáček, který nerozrušuje zuby a dásně. U pacientů, kteří jsou edukovaní v správném čištění zubů, mohou používat i kartáčky tvrdší. Dalším důležitým kartáčkem je mezizubní kartáček, který se dostává do mezizubních prostor, kde se klasický kartáček nedostane. U iniciálního používání dochází ke krvácení dásní, proto se nesmíme hned leknout. Mezizubní prostory se zahojí po týdnu používání a krvácení vymizí s tím, že dásně začnou lépe naléhat na zuby a stávají se pevnější. Mezizubní kartáček se přikládá špičkou ke vstupu do mezizubního prostoru. Musí být nejmenší možný odpor. Mezizubní kartáček se zasouvá jednou dovnitř a jednou ven. Jedenkrát to úplně stačí a rotační pohyby nejsou vhodné. Plak se tak přestane usazovat a naše zuby budou krásné bez známek zubního kamene a následného narušení. U některých doma najdeme i jednosvazkový kartáček, který je vhodný pro „zuby moudrosti“ pro jejich lepší vyčištění. Dalším vhodným doplňkem je ústní voda, která by měla minimalizovat stupeň bakterií množících se v ústní hygieně.

Do profesionální hygieny zařazujeme hygienu, kterou provádí zubní lékař nebo dentální hygienistka. Měla by se provádět minimálně jednou za 3 měsíce, aby se odstraňovaly pravidelně všechny nečistoty, které způsobují zubní plak a další komplikace s ním spjaté. Úkolem dentální hygienistky je zhodnotit celkový stav chrupu, aby si uměla udělat rozvrh pro celkovou proceduru. Dentální hygiena by měla obsahovat čtyři základní fáze. V první fázi se používá ultrazvuk, kterým se odstraní hrubé nánosy nečistot. V druhé fázi se odstraňují nečistoty z mezizubních prostor ručními nástroji. V další fázi se používá přístroj airflow, který za pomoci vody a prášku (pískováním) odstraní nečistoty ze všech prostor, kde se ručními nástroji není možné dostat. Poslední fází je depurace a polishing. Jedna procedura s dvojitým efektem.

Je to finální dočištění a vyleštění zubů speciálním elektrickým kartáčkem a speciální pastou, které jsou šetrnější k zubům a nejsou tak nepříjemné, jako pískování.

Chartesova technika – čištění probíhá vibračními pohyby směrem k dásni při naklonění kartáčku pod úhlem 45° ke korunce zubu. Může dojít k poruše gingivy.

Stillmanova technika – čištění probíhá vertikálními pohyby od dásně při naklonění kartáčku pod úhlem 45° k apexu kořene zubu. Současně s vertikálním pohybem vytváříme malé vibrace. Okluzivní plošky se čistí horizontálními pohyby.

Bassova technika – čištění probíhá drobnými vertikálně rotačními pohyby směrem k dásni při naklonění kartáčku pod úhlem 45° k apexu kořene zubu. Tím se dostaneme až do gingiválního sulku.

Fixační fáze: (20 minut) po ujištění, že pacientka porozuměla teoretickému výkladu a praktickému provedení, vyzveme jí, až verbálně popíše, co by měla zahrnovat dentální hygiena doma a jaké základní pomůcky jsou potřebné. Pak ji vyzveme, aby popsala základní postup dentální hygieny u dentální hygienistky a jak často by se měla navštěvovat.

Po verbální reprodukci dáme pacientce do levé ruky plastový model chrupu, ať zkusí správně provést všechny tři čistící techniky. Pacientka je velmi šikovná a učenlivá. Na modelu správně provedla čistící techniky, co po celou dobu kontroluji zrakem. Když si je pacientka jistá technickým provedením, vezmeme si zrcátko a vyzkoušíme techniku, kterou si vybrala v dutině ústní. Já pacientce přidržuji zrcátko a ona si pravou rukou projíždí zuby dle Stillmanovy metody, kterou si zvolila. U provedení začínají dásně krváčet. Pacientku ujistíme, že to je v pořádku a že se nemusí ničeho bát. Je patrné, že zuby nejsou zvyklé na tak důkladnou hygienu a ujistíme ji, že po týdnu dásně krváčet přestanou.

Po vyčištění celého chrupu pacientky, vybereme vhodně velký mezizubní kartáček a opět vyzveme pacientku, aby čištění provedla nejdřív na plastovém modelu. Důraz dávám na to, že stačí provést pohyb dovnitř a ven jen jednou a nerotujeme. Pacientka provedení na modelu zvládla na výbornou. Opět jí přidržuji zrcátko na provedení čištění mezizubních prostor v její dutině ústní. Pacientka se mezizubním kartáčkem dostala do všech mezizubních prostor a dásně krvácejí ze všech míst. Pacientku vyzveme o několikanásobné vypláchnutí ústní dutiny.

Po provedení všech čistících metod, pacientku chválím, že vše zvládla bez sebemenších problémů a bez mé asistence. Verbálně si ještě vysvětlujeme detaily a opakujeme. Pacientka dostala brožuru, kdyby zapomněla postup, aby si ho mohla připomenout.

Hodnotící fáze: (5minut) pacientka z teoretické části pochopila všechny odpřednášené nové informace, co se projevilo diskuzí a kladením otázek. Byla schopna přereprodukovat problematiku bez sebemenších problémů, co jsem si potvrdila kontrolními otázkami v závěru edukační jednotky. Pacientka si osvojila tři čistící metody zubů a vybrala si Stillmanovu metodu, která jí byla nejsympatičtější. Byla schopna provést všechny čistící metody sama, bez doprovodné pomoci. Čištění mezizubních prostor pacientka zvládla bez pomoci. Demonstrace naučených vědomostí a dovedností hodnotím kladně a pacientka je ráda, že se naučila opět něco užitečného a nového, co pro ni bude přínosem.

Kontrolní otázky pro pacientku:

- Jaké dentální hygienické pomůcky bychom měli doma používat?
- Jaké jsou fáze čištění zubů u dentální hygienistky?
- Jaký je postup u Chartesovy, Stillmanovy a Bassovy techniky čištění zubů?
- Jak se správně má používat mezizubní kartáček?

Zhodnocení edukační jednotky:

Stanovené cíle třetí edukační jednotky hodnotím kladně. Pacientka pohotově reagovala na odpřednášené téma dotazy a byla aktivní u diskuze, co považuji za pochopení výkladu. Pacientka kromě teoretických vědomostí byla schopna bez pomoci sama zvládnout všechny odpřednášené čistící techniky na plastovém modelu i v dutině ústní. Pacientka nemá problém ani s používáním mezizubního kartáčku, který provedla jak na modelu, tak i v dutině ústní bez pomoci.

Pacientka udává nadšení a radost, že všechno opět zvládla a pochopila. Těší se, jak si čištění bude trénovat doma před zrcadlem a bude se moct pochválit i příteli. Po zodpovězení kontrolních otázek, na které pacientka uměla odpovědět, hodím třetí edukační jednotku kladně s dosažením stanovených cílů. Třetí edukační jednotka trvala 65 minut.

4. Edukační jednotka

Téma edukace: Preventivní opatření před zubními onemocněními.

Místo edukace: V stomatologické ordinaci.

Časový harmonogram: 7. 3. 2019, od 16:00 do 17:00 (60 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientka získá teoretické vědomosti ohledně režimového a preventivního opatření před vznikem zubních onemocnění.

Afektivní – pacientka projevuje zájem o nové informace ohledně onemocnění, které můžou vzniknout nedostatečnou hygienou a jak jím preventivně předcházet, aby nenastali ireverzibilní komplikace.

Behaviorální – pacientka umí vyjmenovat základní onemocnění z nedostatečné zubní hygieny a ví, jak jim předcházet.

Forma: individuální.

Prostředí: stomatologická ordinace, v které je možné se cítit autenticky. Ordinace je prázdná bez rušivých elementů, tedy je zajištěno soukromí pro edukaci.

Edukační metody: teoretický výklad, vysvětlování, vyjmenovávání, objasňování, reakce na dotazy, rozhovor, diskuze.

Edukační pomůcky: odborná literatura, brožury, notebook, internet.

Realizace 4. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) přivítám pacientku a vyzvednu jí opět na recepci. Přejdeme do ordinace, která je opět volná pro edukaci a kde je vytvořené vhodné ničím nerušené prostředí bez rušivých elementů. Usadím pacientku vedle sebe k psacímu stolu a po naladění pozitivní atmosféry a nastíním, jaká tematika posledního sezení bude. Seznámím pacientku s tematikou režimových a preventivních opatření, které jsou důležité v prevenci vzniku zubních onemocnění. Pacientky si zeptám, co si pod pojmy režimové a preventivní opatření představuje a jestli se nějakým způsobem zúčastňuje na preventivních programech. Dále se ptám, jestli zná nějaké onemocnění z nedostatečné hygieny a jak se jim dá předcházet. Po zjištění odpovědí dedukuji, že pacientka má mezery v onemocněních a prevenci. Pacientka projevuje zájem zjistit více informací v daném tématu. Je pozitivně naladěná a motivovaná v edukaci pokračovat.

Expoziční fáze: (30 minut) pacientce teoretickým výkladem nastíním, jaké onemocnění mohou vzniknout nedostatečnou hygienou. Na její dotazy odpovídám a vysvětluji, že všem onemocněním se předcházet dá. Vysvětluji podstatu a důležitost preventivních opatření v stomatologické péči a jakému jídlu je lepší se vyhýbat a u jakého jídla je naopak vhodné zvýšit příjem.

Na dotazy a nesprávné návyky se snažím pacientce odpovídat a vyvracet vědeckými důkazy a snažím se jí nasměrovat správnou cestou a podpořit, aby svůj postoj se snažila upravit a pozměnit v ten, kvůli kterému se tady setkáváme.

Prevence

Základem každé prevence je **dobrá úroveň hygieny dutiny ústní**. V předešlých edukačních jednotkách jsme si vysvětlili nutnost správného a pravidelného čištění zubů. Čištění zubů spolu s používáním doplňkových pomůcek tedy vynechávám, protože pacientka už ví, jak se správně mechanicky o své zuby starat.

Dalším preventivním opatřením je zvýšit odolnost zubů podáním **fluoridů**. Jeho přítomnost snižuje vznik zubních kazů. Úkolem fluoridů je remineralizace zubní skloviny, která se bez jejich přítomnosti snadněji rozpouští v kyselém prostředí, vznikající z potravy a nedostatečné ústní hygieny. Upřednostňují se zubní pasty

s fluoridem, tedy lokální použití. U dospělých je doporučeno 1 450 ppm fluoridu v zubních pastách nanést cca 1–2 cm na zubní kartáček.

Další nutností prevence je pravidelná návštěva na **preventivních prohlídkách** u zubního lékaře 2x ročně a dentální hygienistky 1x za 3 měsíce, kteří profesionálně doladí hygienu zubů.

Důležité doporučení prevence je i režimové **opatření v potravě a v omezení kouření**, které způsobuje nehezké zbarvení zubů. Mezi potraviny, které podporují zuby a dásně jsou například sýr, jogurt, listová zelenina, celer, mandle, ryby, brusinky zázvor a zelený čaj. Potraviny, kterým by jsme se měli vyhnout v nadměrném příjmu, jsou cukry. Bílé víno může rozrušovat zubní sklovinu a červené víno zbarvit zuby. Pozor na sladké a kyselé jídla, které narušují pH ústní dutiny.

Zubní desatero

1. Pravidelně jíst si zvykej! Dobře kousej, dobře žvýkej!
2. Chceš mít pevnou zubovinu? Jídej chléb a zeleninu.
3. Nezvykej si mlsat v mládí, chrup ti nikdo nenahradí.
4. Studené kdo s horkým míchá, pozdě potom honí bycha.
5. Ořechy kdo louská zuby, vlastní zdraví sám si hubí.
6. Jehly nejsou ku šfárání – kovem se jen zuby chrání.
7. Žádné kapky, žádný lék nezmůže co kartáček.
8. Oplachuj jej vždycky čistě, na suchém, ať vždy je místě.
9. Kaz jak najdeš v zoubku nový, ihned spěchej k doktorovi.
10. Komu k smíchu naše rada, na falešný chrup ať si střádá.

Onemocnění z nedokonalé ústní hygieny

Zubní kaz – infekční onemocnění vznikající z nedostatečné zubní hygieny z přeměny cukrů v kyseliny, které zubní sklovinu odvápnují.

Gingivitida – zánět vyvolávající bakteriemi zubního plaku, které způsobují krvácení, otok a bolestivost dásní. Je to počátek parodontitidy.

Parodontitida – zánět závěsného aparátu zubů, kterého původem je neléčený zánět dásní. Vznikají parodontální kapsy, které se nedají vyčistit a hromadí se v nich nečistoty. Odhalují se zubní krčky a zuby se začínají viklat. V tomto případě je nezbytné vyhledat zubního lékaře.

Fixační fáze: (20 minut) pacientka verbálně vyjmenuje základní zásady prevence a režimových opatření, které jsou nezbytné pro zdravý chrup. Dále ji pobídnu, aby vyjmenovala nějaké onemocnění, které si zapamatovala a aby ho popsala, jak vzniká a jak se mu dá předejít. Pacientka si získané vědomosti opakuje a pozitivně a správně reaguje na mé doplňující dotazy k tématu.

Hodnotící fáze (5 minut) pacientka po celou dobu edukace soustředěná, učenlivá a aktivně se zapojuje do konverzace a diskuze. Nosí se sebou papír a brožury, které dostala a kde si nové informace značí. Chválím aktivní a pozitivní přístup pacientky k edukaci a kontrolními otázkami se utvrzuje, že edukační jednotka byla pochopena.

Kontrolní otázky pro pacienta:

- Jaké jsou základní zásadní preventivní opatření v stomatologické péči?
- Pamatujete si nějaký bod ze zubního desatero?
- Jaké onemocnění z nedostatečné dentální hygieny znáte?

Zhodnocení edukační jednotky:

Stanovené edukační jednotky kognitivní, afektivní i behaviorální, byly splněny. Pacientka se aktivně zapojovala k tématu a diskutovala o problematice. Je ochotna se zbavit svých nevhodných návyků a snížit příjem sladkostí a zvýšit příjem zeleniny.

Pacientka uměla reagovat na kontrolní dotazy, které jsem jí v závěru edukační jednotky položila. Pacientka je odhodlaná přistupovat k prevenci vzniku onemocnění zodpovědně a uvědoměle. Poslední edukační jednotka trvala 60 minut.

5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

Poslední fází edukačního procesu je fáze vyhodnocení, v které posuzujeme stav vědomostí pacienta na základě odpovědí výstupního testu, který je totožný s testem vstupním, abychom tak mohli odpovědi vzájemně porovnat, zdali edukace byla pro pacienta přínosná a cíle edukačního procesu tak splněny.

Výstupní test

Tabulka 3 Výstupní test

Otázka	Vstupní test	Výstupní test
Navštěvujete pravidelně zubního lékaře?	ANO	ANO
Víte, co zahrnuje pojem primární péče ve stomatologii?	NE	ANO
Čistíte si zuby nejméně třikrát za den?	NE	ANO
Znáte nějakou čistící metodu zubů?	NE	ANO
Používáte kromě zubního kartáčku jiné pomůcky k čištění dutiny ústní?	NE	ANO
Víte, jak správně používat zubní kartáček a zubní pomůcky?	NE	ANO
Navštívili jste dentální hygienistku?	NE	ANO
Myslíte si, že je prevence ve stomatologii důležitá?	ANO	ANO
Znáte zubní onemocnění z nedostatečné hygieny?	NE	ANO
Víte co je to parodontitida?	NE	ANO
Víte, jak je možné předcházet zubním onemocněním?	NE	ANO

Zdroj: autorka, 2019

Pacientka získala teoretické vědomosti a praktické dovednosti v problematice primární stomatologické péče, jaké dentální pomůcky v stomatologii je dobré používat a jak je používat. V další části se zaměříme na vhodnou dentální hygienu, jaké jsou její zásady a techniky. Pacientka si sama vyzkoušela a naučila několik vhodných metod čištění. Pacientka byla seznámena se základními preventivními opatřeními

v stomatologické péči a se základními onemocněními, které vznikají z nedůsledné hygienické péče.

Pro finální dedukci, jestli edukace pacientky měla validní výsledek, nás přesvědčil výstupní test, který je shodný s testem vstupním, abychom jednotlivé odpovědi mohli srovnat.

V první otázce se odpověď ve vstupním a výstupním testu shoduje. Pacientka uvedla, že zubního lékaře navštěvuje pravidelně.

V další otázce od pacientky zjišťuji, zdali zná pojem primární péče. Ve vstupním testě reaguje negativně a ve výstupním testě pozitivně. Z porovnání je patrné, že pacientka porozuměla edukaci a že jí byla přínosem.

V třetí otázce se informuji a frekvenci čištění zubů v průběhu dne. Pacientka si před edukací čistila zuby doma jen 1x za den a po edukaci se frekvence zvýšila na 3x za den, co považuji za pozitivní výsledek.

Další otázka se zaměřuje na metodiku čištění zubů. Pacientka žádnou metodiku před edukací neuměla a myla si zuby neefektivně. V průběhu edukace jí byly nabídnuty tři techniky čištění, z kterých si mohla vybrat. Ve výstupním testu odpovídá již kladně.

V páté otázce vstupního testu byla odpověď negativní, protože pacientka nepoužívala kromě zubního kartáčku jiné pomůcky k čištění. Po edukaci začala používat hned několik, co se odráží ve výstupním testu kladnou odpovědí.

V další otázce pacientka uvedla, že neumí správně používat zubní pomůcky, co jí v edukaci bylo vysvětleno a prakticky znázorněno. Pacientka z nových praktických zručností ve výstupním testu odpovídá pozitivně.

Následující otázka je zaměřena na návštěvu u dentální hygienistky, kterou pacientka nikdy před tím nenavštívila a ani jí nebyla poskytnuta její pomoc. Po edukačním procesu pacientka dentální hygienistku navštívila a bude jejím pravidelným návštěvníkem.

Další otázka je zaměřena na prevenci ve stomatologii, jestli si pacientka myslí, že je důležitá. V téhle otázce se odpověď ve vstupním a výstupním teste shoduje.

Otázka, která následuje v tabulce je zaměřena na zubní onemocnění z nedostatečné hygieny, kdy je pacientka neuměla vyjmenovat. V edukačním procesu byla seznámena s nejnámějšími onemocněními včetně parodontitidy, která je v předposlední otázce. Ve vstupním testu jsou odpovědi negativní a ve výstupním už pacientka aktivně vyjmenovává onemocnění.

Poslední otázka popisuje, jak je možné předcházet onemocněním z nedostatečné hygieny. Pacientka odpovídá ve vstupním testu negativně a po edukaci kladně, z čehož vyplývá, že edukační proces v primární stomatologické péči naplnil svůj účel a byl přínosem nejen pro edukanta, ale i edukátora.

8.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pro lepší shrnutí a přehlednost problematiky byla stanovena doporučení pro praxi pro pacienta, rodinné příslušníky a všeobecné sestry, které můžou být vodítkem v edukaci a získávání dovedností.

Doporučení pro pacienta:

- zvolit si dobrého zubního lékaře,
- dbát na dokonalou ústní hygienu minimálně 2x za den,
- zabránit úrazům ústní dutiny,
- naučit se vybrat si vhodný zubní kartáček,
- naučit se používat doplňkové dentální pomůcky,
- naučit se správně vhodnou techniku čištění zubů,
- dodržovat preventivní opatření (omezit kouření, sladkosti),
- pravidelně navštěvovat zubního lékaře,
- pravidelně navštěvovat dentální hygienistku,
- sledovat stav ústní dutiny (krvácivost, bolest).

Doporučení pro rodinné příslušníky:

- psychická podpora rodinného příslušníka v stomatologické péči,
- kontrola dodržování režimu a jeho správnosti,

- podporovat rodinného příslušníka v primární stomatologické péči,
- získat dostatek informací o postupech od zubního lékaře nebo všeobecné sestry

Doporučení pro všeobecné sestry:

- zajistit bio-psycho-sociální potřeby pacienta v stomatologické péči,
- eliminovat obavy a nepříjemný pocit ze stomatologické ambulance empatií sestry,
- umět srozumitelně vysvětlit medicínské výrazy a postupy v stomatologii,
- rozpoznat včas komplikace a příznaky stomatologických onemocnění,
- umět pravidla pro správnou životosprávu a prevenci stomatologických onemocnění,
- umět pacienta naučit správně vybrat a používat dentální pomůcky a naučit správně čistící techniky,
- navštěvovat pravidelně výukové semináře pro aplikaci nových dovedností do praxe,
- aktivně pobízet pacienta ke spolupráci v motivaci a plnění úkolů při stomatologické péči,
- musí se řídit protokoly a nařízeními, které jsou upraveny v právních normách.

8.2 DISKUZE

V bakalářské práci zvyšujeme povědomí dospělých o primární stomatologické péči prostřednictvím edukace, která byla provedena v stomatologické ordinaci. Úkolem práce bylo zvýšit vědomosti a dovednosti v oblasti primární péče, zubní hygieny a prevenci vzniku zubních onemocnění. Pro porovnání dosažených stanovených cílů v úvodu, použiju bakalářskou práci Dany Hromasové, která je autorkou bakalářské práce v roce 2017 s názvem „Úkoly všeobecné sestry v primární prevenci dutiny ústní.“

U mé pacientky zjišťuji pravidelnost návštěv u zubního lékaře, která ho navštěvuje pravidelně. Kolegyně v bakalářské práci se dotazovala 100 respondentů a jen 35% pravidelně navštěvuje zubního lékaře, čím se naše srovnání odlišuje.

V dalším srovnání ohledně každodenní ústní hygieny, moje pacientka ústní hygienu před edukací prováděla 2x za den. Z výsledků v bakalářské práci kolegyně je patrné, že o ústní hygienu více dbají ženy, a to 49 žen a 48 mužů. Zuby si čistí pravidelně každý den 2x. S kolegyní se naše výsledky shodují, ačkoliv jsou ženy pečlivější než muži.

Dalším srovnatelným předpokladem je návštěvnost dentální hygienistky, kterou moje pacientka nikdy nenavštívila a v bakalářské práci kolegyně 80 % respondentů také nevyužívá dentální hygienistku v rámci primární péče. Naše vyhodnocení je tedy srovnatelné se stejným výsledkem.

Posledním srovnatelným předpokladem s kolegyní je, zdali pacienti odcházejí od stomatologa se špatnými zkušenostmi. Její respondenti (95 %) uvedli, že opouští ordinaci s dobrými zkušenostmi, přičemž moje pacientka odešla od svého předešlého zubního lékaře do nové zubní ordinace se zlými zkušenostmi. Zde se naše výsledky neshodují.

V porovnání s kolegyní se ve dvou předpokladech shodujeme a ve dvou nikoliv. Je to tím, že kolegyně pracovala s větším počtem respondentů, a to 100, zatímco já jsem se věnovala edukačnímu procesu jen u jedné pacientky.

Naše bakalářské práce můžou sloužit jako vodítko v edukaci, zlepšení vědomostí a dovedností v primární stomatologické péči, protože výsledky z neznalosti této oblasti medicíny, jsou alarmující a hodně zanedbávané.

ZÁVĚR

Primární péče je součástí nejen všeobecného lékařství, ale také stomatologie. Většina zdravotnického personálu a pacientů často zapomínají na důležitost primární péče. V současnosti je nutností prevence, a tak předcházení onemocněním, hlavně nádorovým, které vznikají z banálních onemocnění, které si často nevšímáme, nebo zanedbáváme prevenci.

Základem primární péče v stomatologii je důkladná péče o dutinu ústní, a to čištění zubů minimálně 2x denně, pravidelná preventivní návštěva stomatologa 1x ročně, návštěva dentální hygienistky, správná technika čištění zubů, jazyka a výběr vhodného zubního kartáčku spolu s dalšími dentálními pomůckami, které je dobré se naučit správně používat. Nezapomínat na pravidelnou výměnu kartáčku nejdéle po 3 měsících, protože delším používáním se na kartáčku usazují bakterie, které mohou způsobit parodontitidu, co je půda pro zhoršení stavu ústní dutiny.

V orální hygieně je důležité dbát i na svůj životní styl, který není vždy ukázkový. Kouření, zvýšený příjem sladkostí a přidružené onemocnění spolu s nedostatečnou hygienou, umí nadělat mnoho problémů, které se už musí řešit radikální formou, někdy až chirurgicky nebo zubními implantáty, které jsou pro naše tělo cizí.

Cílem bakalářské práce bylo seznámit s oborem stomatologie, diagnostikou a terapií stomatologických onemocnění z nedostatečné ústní hygieny, edukovat pacientku v problematice primární stomatologické péče a dentální hygieně. Pacientka se naučila vybrat si a správně používat vhodný zubní kartáček spolu s dalšími dentálními pomůckami, které do té doby nepoužívala. Naučila se několik čistících technik a preventivních opatření před vznikem zubních onemocnění. Bylo stanoveno i doporučení pro praxi pro rodinné příslušníky a všeobecné sestry.

Cíle bakalářské práce, které se stanovily v úvodu, byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

GOJIŠOVÁ, Eva, 2000. *Estetická stomatologie*. Praha: Grada. 90 s. ISBN 80-7169-748-6.

HELLWIG, Elmar, Thomas ATTIN a Joachim KLIMEK, 2003. *Záchovná stomatologie a parodontologie*. Praha: Grada. 331 s. ISBN 80-247-0311-4.

HROMASOVÁ, Dana, 2017. *Úkoly všeobecné sestry v primární prevenci dutiny ústní*. [cit. 2019-18-03]. Plzeň, 72 s. Dostupné z: https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/27450/1/BP_Hromasova%20Dana.PDF

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 80 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-2472-171-2.

KOVAŘOVÁ, Eva a Michal ČIERNY, 2006. *Orální hygiena I*. Akcent Print. 264 s. ISBN 978-80-9694-193-3.

MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2009. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. 156 s. ISBN 978-80-8063-326-4.

MAZÁNEK, Jiří, 2015. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. Praha: Grada. 287 s. ISBN 978-80-247-4865-8.

MINČÍK, Jozef, 2014. *Kariologie*. Praha: StomaTeam. 254 s. ISBN 978-80-904-37-722.

NEJEDLÁ, Marie, 2015. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-4449-0.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatel'ství, Výzkum vporodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 3. vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-904955-9-3.

PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ. 2009. *Praktické lékárenství*. Olomouc: Solen. 50 s. ISBN 978-80-87327-06-7.

POWELL, Valerie, 2012. *Integration of medical and dental care and patient data*. New York: Springer. 418 s. ISBN 978-1-4471-2185-5.

PRŮCHA, Jan, 2017. *Moderní pedagogika*. 6., aktual. a dopl. vyd. Praha: Portál. 485 s. ISBN 978-80-262-1228-7.

SEDELMAYER, Jiří, 2018. *Čištění zubů*. Praha: [cit. 2019-18-02]. 62 s. Dostupné z: http://www.merten-dental.cz/eshop/index.php?page=zbozi_detail&zboziID=1552

SEIFERT, Bohumil, 2004. *Primární péče: Praktické lékařství: výukový text pro studenty magisterského studia lékařství*. Praha: Karolinum. 156 s. ISBN 80-246-0883-9.

SEIFERT, Bohumil, Václav BENEŠ a Svatopluk BÝMA, 2013. *Všeobecné praktické lékařství*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. 679 s. ISBN 978-80-7262-934-3.

ŠEDÝ, Jiří, 2016. *Kompendium stomatologie*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. 1195 s. ISBN 978-80-7553-220-6.

ŠEDÝ, Jiří, 2014. *Zubař – nejlepší přítel člověka*. Blansko: ALMI. 139 s. ISBN 978-80-87494-10-3.

ŠIMŮNEK, Antonín, 2001. *Dentální implantologie*. Hradec Králové: Nucleus. 192 s. ISBN 80-86225-15-1.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. 2007. *Primární péče v Hl. m. Praze*. Praha: Úzis ČR. 43 s.

VOKURKA, Martin, HUGO Jan a kol., 2015. *Praktický slovník medicínský*. Praha: Maxdorf. 440 s. ISBN 978-80-7345-464-7.

WEBER, Thomas, 2012. *Memorix zubního lékařství*. 3., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3519-1.

WILKINS, Esther M., WYCHE, Charlotte J., ed., 2013. *Clinical practice of the dental hygienist*. 11th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. 1147 s. ISBN 978-1-4511-7575-2.

ZOUHAROVÁ, Zuzana, 2012. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. 3. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative. 136 s. Zdraví (JoshuaCreative). ISBN 978-80-904414-5-3.

PŘÍLOHY

Příloha A – Přehled oborů stomatologie.....	I
Příloha B – Anatomie dutiny ústní a zubů.....	II
Příloha C – Anatomie cavum oris.....	IV
Příloha D – Struktura zubu	V
Příloha E – Seznam zkratk	VI
Příloha F – Techniky čištění zubů	VII
Příloha G – Využití primární péče v Praze	VIII
Příloha H – Počet ošetření na 1 zubního lékaře	IX
Příloha I – Rentgenový snímek pacientky před edukací.....	X
Příloha J – Rentgenový snímek pacientky po edukaci	XI
Příloha K – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	XII
Příloha L – Protokol o sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce	XIII
Příloha M – Rešeršní protokol.....	XIV

Příloha A – Přehled oborů stomatologie

Zubní lékařství	Maxilofaciální chirurgie	Styčné obory
Kozervační zubní lékařství	Orofaciální traumatologie	Stomatologická radiologie
Protetické zubní lékařství	Onkologická chirurgie	Forenzní stomatologie
Dětské zubní lékařství	Rekonstrukční orofaciální chirurgie	Epitetika
Ortodoncie	Chirurgie čelistního kloubu	Gerontostomatologie
Parodontologie	Ortognátní chirurgie	Posudkové lékařství
Onemocnění ústních sliznic	Estetická chirurgie	Pracovní lékařství
Preventivní stomatologie		Kariologie
Estetická stomatologie		Veterinární stomatologie
Orální chirurgie		Regenerační medicína

Zdroj: Šedý, 2012, s. 2.

Příloha B – Anatomie dutiny ústní a zubů

ANATOMIE DUTINY ÚSTNÍ A ZUBŮ

Dutina ústní se člení na dvě části: vestibulum oris (předsíň dutiny ústní) a cavum oris proprium (vlastní dutina ústní), (MAZÁNEK a kol., 2015).

Předsíň představuje štěrbinový útvar, který je ohraničen labia oris (rty), buccae (tvářemi), arcus dentale (zubními oblouky) a processus dentales (dásňovými výběžky), (MAZÁNEK a kol., 2015).

Vlastní dutina ústní je ohraničená zubními oblouky, dásňovými výběžky. Strop je tvořen palatum durum a palatum molle (tvrdým a měkkým patrem). Měkké patro se zbíhá dozadu v uvulu (čípek). Dutina ústní je tak neúplně ohraničena od hltanu. Dno dutiny ústní tvoří hlavně svaly jazyka (MAZÁNEK a kol., 2015).

Zuby (dentes) jsou fylogeneticky velmi staré útvary. Jejich hlavním úkolem je uchopování, dělení a rozmělnění potravy. Zuby jsou v čelistech sestaveny do horního a dolního oblouku (arcus dentalis superior et inferior), (MAZÁNEK a kol., 2015).

Morfologicky na zubu rozlišujeme čtyři části, a to corona dentis (zubní korunku), která je okluzní částí zubů. Korunka může být různě tvarovaná s různým počtem hrbolků a rýh (MAZÁNEK a kol., 2015).

Další částí zubu je collum dentis (krček zubu), který je na rozhraní korunky a kořene, kde se stýká sklovina, zubovina a cement (MAZÁNEK a kol., 2015).

Následující část zubu je radix dentis (kořen zubu), který leží v kostěném zubním lůžku čelisti a vyúsťuje v apex dentis (hrot zubu), (MAZÁNEK a kol., 2015).

Výplní každého zubu je cavitas dentis (dřeňová dutina zubu), kde vstupují a vystupují nervově-cévní svazky (MAZÁNEK a kol., 2015).

STAVBA ZUBŮ

Enamelum (sklovina) patří mezi nejtvrďší tkáň v lidském těle. Obsahuje anorganické látky (87 %), organické látky (2 %) a vodu (11 %). Po prořezání zubu má význam při tvorbě gingivodentálního úponu (MAZÁNEK a kol., 2015).

Dentin (zubovina) je hlavní zubní hmota, která je tvrdší než kost. Vzniká činností buněk pulpy – odontoblastů. Dělíme ji na tři základní formy – primární, sekundární a terciární dentin (MAZÁNEK a kol., 2015).

Cementum (cement) je podobná tkáň jako hutná kost. Kryje krček a kořen zubu a obsahuje velmi málo kostních buněk (MAZÁNEK a kol., 2015).

Pulpa dentis (zubní dřev) vyplňuje dřevnou dutinu zubu. Dřev je bohatě protkaná jak cévními, nervovými, tak i mízními vlákny (MAZÁNEK a kol., 2015).

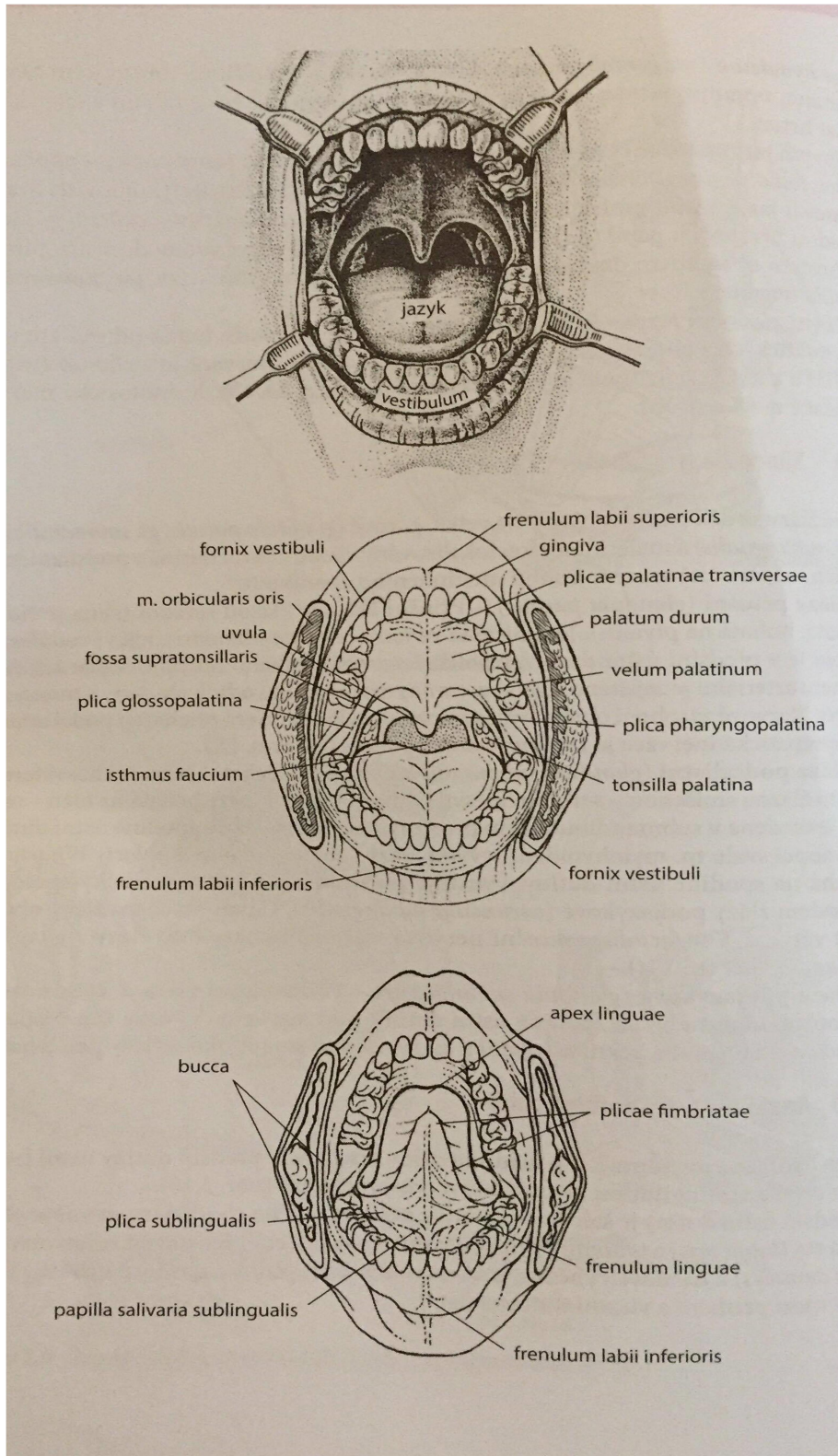
DOČASNÝ CHRUP

Chrup sestává z 20 deciduálních zubů, které se začínají prořezávat kolem 6 měsíce až do 6 roku života. V každém kvadrantu jsou dva řezáky, jeden špičák a dvě stoličky. V porovnání s trvalým chrupem je hlavní rozdíl ve velikosti zubů a dřevná dutina je prostornější. Jako vzorec u značení mléčných zubů se používají malé písmena i – incisivi (řezáky), c – canini (špičák), m – molares (stoličky), (ŠEDÝ, 2014).

TRVALÝ CHRUP

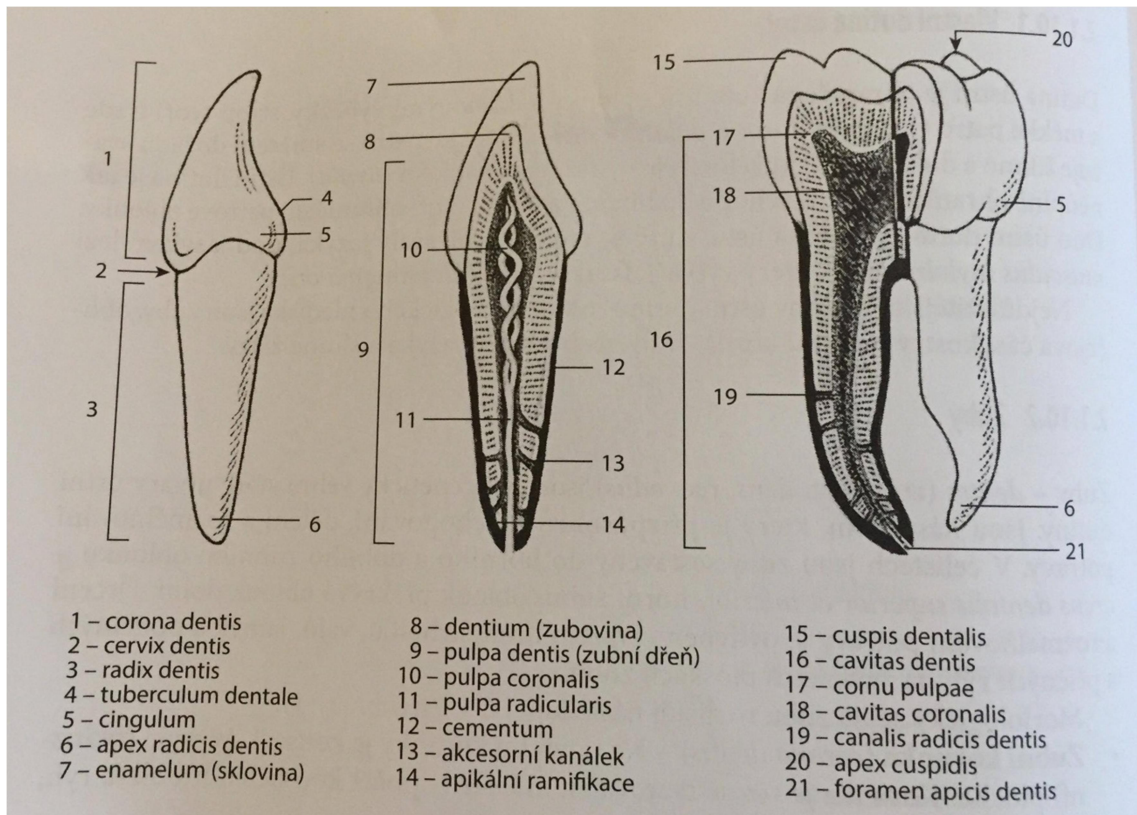
Výměna deciduálních zubů v trvalý chrup probíhá v období od 6 let do 13 let života. Plně vyvinutý trvalý chrup má 32 zubů. V každém kvadrantu máme dva řezáky, špičák, dva třenové zuby a tři stoličky. Jako vzorec u trvalého chrupu se užívají velké iniciální písmena latinského názvu, a to M1-M3, P1-P2, C, I1 – střední špičák a I2 – postranní řezák (ŠEDÝ, 2014).

Příloha C – Anatomie cavum oris



Zdroj: MAZÁNEK a kol., 2015, 32 s.

Příloha D – Struktura zubu





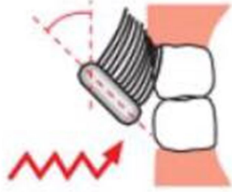
Zdroj: MAZÁNEK a kol., 2015, 34 s.

Příloha E – Seznam zkratk

Zkratka	Význam
K	Kaz
V	Výplň
P	Plomba (výplň)
X	Zub určený k extrakci
+	Chybějící zub
C	Kompozitní výplň
A	Amalgám
G	Zlato
K	Keramika
Fis	Zapečetěná fisura
Erup.	Prořezávající zub
Π	Korunka

Zdroj: ŠEDÝ, 2016, 105 s.

Příloha F – Techniky čištění zubů

<p>modifikovaná Stillmanova technika</p> 	<p>Z: monofilová vlákna jsou pod tlakem přiložena ke gingivě asi 2 mm apikálně od jejího okraje (úhel nasazení zhruba 70°–80°)</p> <p>P: kombinovaný vibrační a otáčivý pohyb, vlákna kartáčku se vedou ke žvýkací plošce</p>	<p>V: čistící účinek ve výklencích mezizubních prostor</p> <p>N: subgingivální plak není zcela odstraněn</p> <p>I: pacienti se zdravým parodontem, recesy</p>
<p>Chartersova technika [Charters 1929]</p> 	<p>Z: vlákna kartáčku se nasměrují pod apikálně otevřeným úhlem 45° k ose zubu, konce monofilových vláken se vtlačují do mezizubních prostor</p> <p>P: „stacionární“ aktivace vláken vibrací v antero-posteriorním směru</p>	<p>V: dobré čištění mezizubních prostor</p> <p>N: obtížně osvojitelná, spodina ústní a jazyk omezují její provedení z orální strany</p> <p>I: pacienti s onemocněním parodontu, při hyperplaziích gingivy nebo po gingivektomii</p>
<p>Bassova technika [Bass 1954]</p> 	<p>Z: přiložení vláken na okraj gingivy v okluzálně otevřeném úhlu 45°</p> <p>P: drobné vibrační pohyby v antero-posteriorním směru</p>	<p>V: efektivní odstranění supra- i subgingiválního plaku</p> <p>N: časově náročná, při vyvinutí příliš velkého tlaku možné poranění gingivy</p> <p>I: pacienti se zdravým parodontem, u gingivitidy a parodontitidy</p>

Zdroj: <http://www.porodnice.cz/clanky/pravidelna->

?fbclid=IwAR0Yj0ezJUiWjIRNo4Oa01_tqITekuzg9X4xDUuip-eHVIjZAFvCO-EkHDC

Příloha G – Využití primární péče v Praze

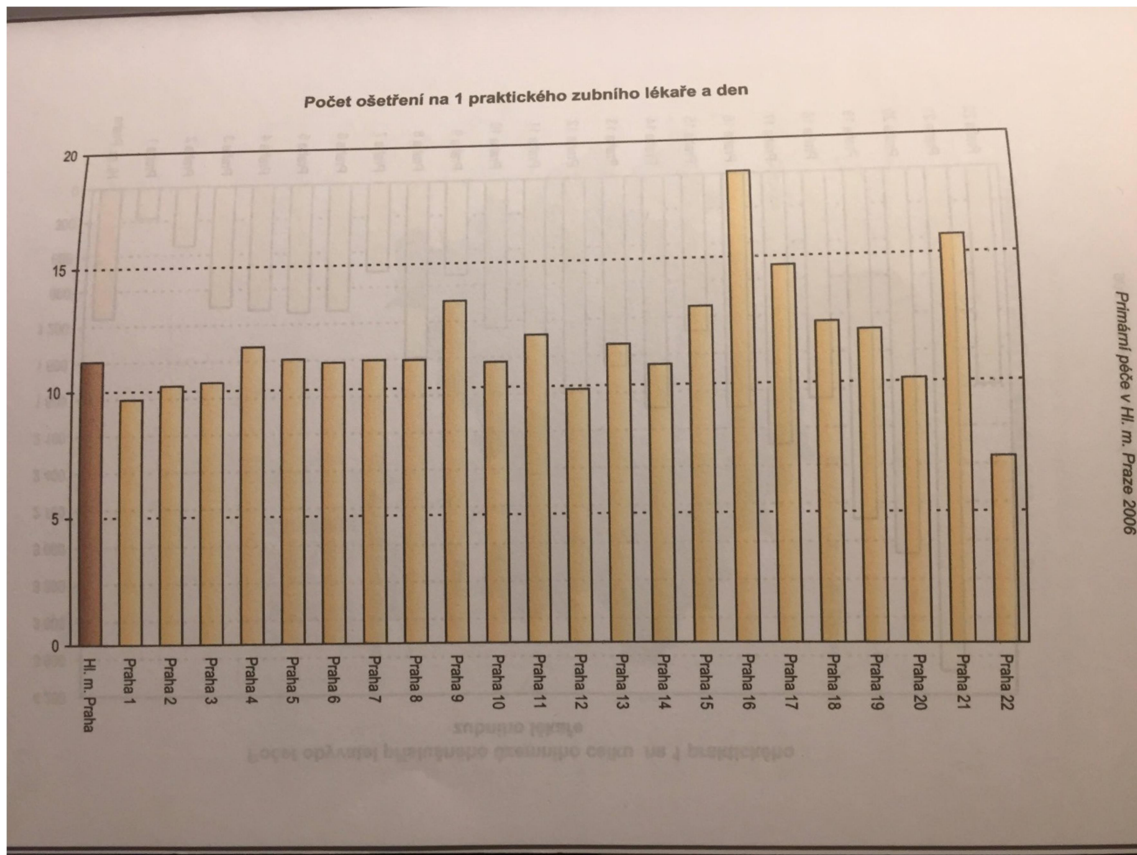
Primární péče v Hl. m. Praze 2006

5. Praktický zubní lékař - zabezpečení a využívání péče

Území	Počet lékařů vč. smluvních	Počet ordinací (pracovišť)	Počet obyvatel odpovídající územní jednotky na 1 lékaře	Počet ošetření-vyšetření				Počet výkonů na dentálním rentgenu na 100 obyvatel odpovídající územní jednotky
				celkem absolutně	podíl preventivních prohlídek (v %)	na 1 lékaře a den	na 1 léčeného pacienta	
Hl. m. Praha	1 050,95	891	1 130,5	2 590 374	36,97	11,20	2,2	41,7
Správní obvod obce s rozšířenou působností (ORP)								
Praha 1	113,65	74	274,7	241 728	35,68	9,67	2,3	170,8
Praha 2	90,40	74	520,6	202 872	31,37	10,20	2,3	95,1
Praha 3	66,89	65	1 045,6	151 879	40,35	10,32	2,2	62,0
Praha 4	126,53	116	1 075,9	326 532	36,40	11,73	2,2	41,8
Praha 5	75,07	70	1 102,4	185 334	40,13	11,22	2,2	40,1
Praha 6	100,57	88	1 088,8	244 835	36,62	11,07	2,1	39,5
Praha 7	52,68	37	769,3	129 158	31,83	11,14	2,4	39,1
Praha 8	71,70	63	1 491,3	175 364	39,86	11,12	2,4	29,9
Praha 9	56,00	46	810,5	165 882	28,00	13,46	2,0	74,0
Praha 10	86,24	80	1 259,4	208 472	39,16	10,99	2,3	38,1
Praha 11	34,42	30	2 443,2	91 235	30,35	12,05	2,2	10,0
Praha 12	35,92	30	1 776,9	77 958	44,09	9,87	2,4	27,4
Praha 13	36,98	32	1 585,7	94 519	45,44	11,62	2,1	33,2
Praha 14	23,00	17	1 928,3	54 622	40,89	10,79	2,1	27,8
Praha 15	30,00	24	1 313,6	86 176	39,94	13,06	2,3	39,6
Praha 16	10,70	11	1 930,7	43 712	39,04	18,57	1,6	22,0
Praha 17	12,50	11	2 230,6	40 248	39,75	14,64	2,0	25,7
Praha 18	8,20	7	1 868,9	22 314	53,11	12,37	1,9	10,5
Praha 19	6,00	6	2 827,0	15 903	48,07	12,05	1,4	5,0
Praha 20	4,50	4	3 099,1	10 016	39,68	10,12	2,5	8,8
Praha 21	4,00	3	4 015,0	13 815	29,54	15,70	1,6	36,8
Praha 22	5,00	3	1 779,4	7 800	28,21	7,09	2,3	42,4
Rok 2000	954,66	848	1 237,2	2 558 999	-	12,18	2,3	25,5
Rok 2005	994,46	856	1 188,2	2 572 663	35,72	11,76	2,2	36,5

Zdroj: Primární péče v Hl. m. Praze, 2004, 28 s.

Příloha H – Počet ošetření na 1 zubního lékaře



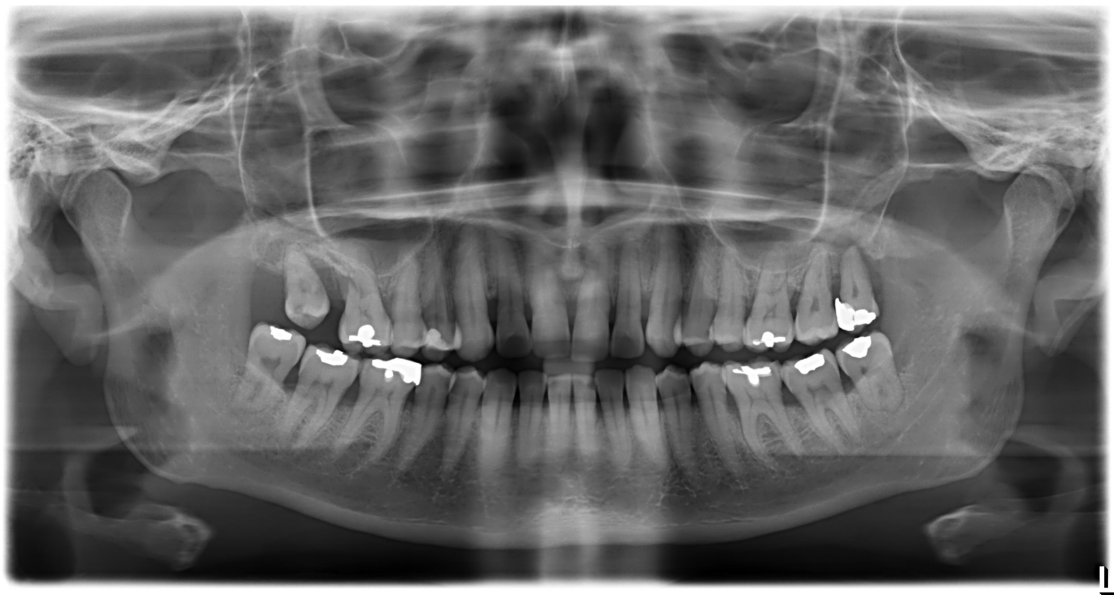
Zdroj: Primární péče v Hl. m. Praze, 2004, 29 s.

Příloha I – Rentgenový snímek pacientky před edukací



Zdroj: autorka, 2019

Příloha J – Rentgenový snímek pacientky po edukaci



Zdroj: autorka, 2019

Příloha K – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Edukace dospělých v primární stomatologické péči v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 20. 3. 2019

.....
Adéla Boušová

Příloha L – Protokol o sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



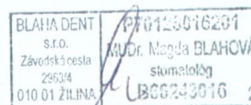
PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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

Příjmení a jméno studenta	Boušová Adéla	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3.CVS
Téma práce	Edukace dospělých v primární stomatologické péči	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Blaha Dent s.r.o.	
Jméno vedoucího práce	doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH	
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 checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis

V PRAZE dne 22.3.19

podpis studenta



Příloha M – Rešeršní protokol

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

Jméno: Boušová Adéla, DiS.

Název práce: Edukace dospělých v primární stomatologické péči

Jazykové vymezení:

čeština, angličtina, slovenština

Rešeršní strategie

je kombinací různých způsobů hledání – neváže se pouze na klíčová slova,

klíčová slova (= deskriptory MeSH) u jednotlivých citací naleznete v kolonce „DE“

Časové vymezení:

2001-2018

Druhy dokumentů:

v záznamech viz pole „PT“, popř. „RT“)

KNIHY (=monografie), sborníky, ČLÁNKY, popř. kapitoly knih či články ze sborníků, abstrakta,

Počet záznamů:

číslo poslední citace je počet záznamů v souboru, každý soubor má vlastní číselnou řadu

tuzemské zdroje - (KNIHY A ČLÁNKY jsou vždy ve vlastním souboru)

Použité prameny:

Katalogy knihoven systému Medvik – knihy (=monografie)

Bibliographia medica Čechoslovaca (BMČ – články)

Theses – registr vysokoškolských kvalifikačních prací

Internet

CINAHL

K rešerši jsou přiloženy navíc složky s elektronicky dostupnými plnými texty v čj a aj.

Vypracoval:

Mgr. Klára Koldová, OISS NLK

koldova@nlk.cz