

Informovanost veřejnosti o prevenci zubního kazu

Alena Valentová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alena VALENTOVÁ**
Osobní číslo: **H07062**
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Informovanost veřejnosti o prevenci zubního kazu.**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracování teoretické části:

Popsat patogenezi zubního kazu.

Zaměřit se na prevenci zubního kazu, celkovou informovanost veřejnosti.

Seznámit s preventivními programy pro děti.

Popsat roli sestry v edukaci při prevenci zubního kazu.

2. Zpracování praktické části:

Stanovení cílů práce.

Zjistit míru informovanosti dospělé populace o prevenci zubního kazu a informovanost rodičů dětí o nutnosti preventivních prohlídek, preventivních programech.

Analyzovat data získaná výzkumem, upravit data do tabulek a grafů, interpretovat výsledky.

Vytvořit edukační materiál o způsobu ošetření dutiny ústní a prevenci zubního kazu u dětí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DOSTÁLOVÁ, T., SEYDLOVÁ, M. a kol.: Stomatologie. 1. vydání, Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.

FIALA, B. a kol.: Preventivní aspekty v terapeutické stomatologii. 2. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1996. 63 s. ISBN 80-7067-602-7.

FIALOVÁ, S., NOVÁKOVÁ, K.: Vybrané kapitoly z pedostomatologie. 2. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 155 s. ISBN 80-244-0894-5.

KILIAN, J. a kol.: Prevence ve stomatologii. 2. rozšířené vydání, Praha: Karolinum, 1999. 239 s. ISBN 80-7184-976-6.

MRÁZKOVÁ, O. a kol.: Klinická anatomie pro stomatology. 2. vydání, Praha: Triton, 2001. 141 s. ISBN 80-7254-172-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Blažková**
Ústav ošetrovatelství

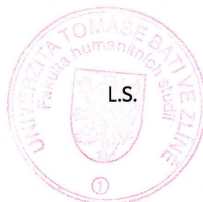
Datum zadání bakalářské práce: **10. února 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. června 2011**

Ve Zlíně dne 10. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 23. 2. 2011

Valentová

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce je teoreticko – průzkumná. Skládá se z části teoretické, ve které se zmiňuji o patogenezí zubního kazu. Dále uvádím opatření k prevenci zubního kazu, seznamuji s preventivními programy pro děti a roli sestry v edukaci prevence zubního kazu.

V praktické části práce uvádím výsledky průzkumu. Vyhodnocení je provedeno formou tabulek a grafů spolu se slovním komentářem. Výstupem práce je vytvoření edukačního materiálu o způsobu ošetření dutiny ústní a prevenci zubního kazu u dětí.

Klíčová slova: zubní kaz, etiologie, klasifikace, klinický obraz, zubní průkaz, preventivní programy, preventivní prohlídky, fluoridy, výživa, dentální hygienistka.

ABSTRACT

This bachelor thesis is theoretical - exploring. It consists of a theoretical part, in which I mention the pathogenesis of dental caries. Further on I mention measures to prevent dental caries, acquaint with preventive programs for children and role of a nurse in the education of dental caries.

In practical part of my project I mention the results of my research. Evaluation is done by tables and graphs, along with verbal commentary. The output of work is the creation of educational material about the treatment of oral cavity and prevention of dental caries in children.

Keywords: caries, etiology, classification, clinical picture, preventive programs, preventive medical examination, fluoride, nutrition, dental hygienist.

Tímto způsobem bych velmi ráda poděkovala paní Mgr. Markétě Blažkové za její odborné vedení, podporu, cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat zubnímu lékaři MUDr. Karlu Gabzdylovi, za jeho odborné rady a připomínky.

A v neposlední řadě chci poděkovat kolektivu pracovníků oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie Krajské nemocnice T. Bati a.s.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

„Co se týká všech, mohou řešit jedině všichni.“ (Dürrenmatt)

„Žádná budoucnost nenapraví, co zmeškáš v přítomnosti.“ (A. Schweitzer)

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ANATOMIE ZUBU	12
1.1 SLOŽENÍ ZUBU	12
1.1.1 Typy zubů.....	12
1.2 USPOŘÁDÁNÍ ZUBŮ.....	13
1.3 VÝVOJOVÁ STADIA ZUBU	14
1.3.1 Kritéria pro stanovení zubního věku.....	14
1.3.2 Vývojová stadia.....	15
1.4 PROŘEZÁVÁNÍ ZUBŮ.....	15
2 ZUBNÍ KAZ.....	17
2.1 ETIOLOGIE	18
2.2 KLASIFIKACE ZUBNÍHO KAZU	20
2.3 KLINICKÝ OBRAZ.....	21
2.4 LÉČBA INICIÁLNÍCH KARIÉZNÍCH LÉZÍ	22
2.4.1 Nový přístup k léčbě zubního kazu.....	22
3 PREVENCE ZUBNÍHO KAZU.....	24
3.1 SESTRA A JEJÍ ÚLOHA V PREVENTIVNÍ PÉČI	24
3.1.1 Role sestry	24
3.1.2 Role sestry v ambulanci zubního lékaře.....	25
3.2 VÝZNAM PREVENCE VE STOMATOLOGII.....	26
3.3 PREVENTIVNÍ PROGRAMY	26
3.3.1 Preventivní výukový program ZDRAVÉ ZUBY pro I. stupeň základních škol v České republice	28
3.3.2 Zubní průkaz dítěte.....	28
3.3.3 Pravidelné preventivní prohlídky	29
3.4 ZPŮSOBY PREVENCE ZUBNÍHO KAZU	29
3.4.1 Prevence zubního kazu fluoridy – metody systémové (endogenní) aplikace.....	30
3.4.2 Prevence zubního kazu fluoridy – metody místní aplikace.....	31
3.5 VÝŽIVOVÁ OPATŘENÍ K PREVENCI ZUBNÍHO KAZU	32
3.6 ÚSTNÍ HYGIENA A POVOLÁNÍ DENTÁLNÍ HYGIENISTKY	33
3.6.1 Ústní hygiena u dětí.....	33
3.6.2 Ústní hygiena u dospělých.....	34
3.6.3 Prevence přenosu bakterií z dutiny ústní matky na dítě	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 CÍLE PRŮZKUMU	37
5 METODIKA PRŮZKUMU	38

5.1	METODIKA PRŮZKUMU	38
5.2	CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU	38
5.3	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK	38
5.4	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	39
5.5	VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA	39
6	ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ	40
7	DISKUZE	62
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	66
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	69
	SEZNAM OBRÁZKŮ	70
	SEZNAM TABULEK.....	71
	SEZNAM PŘÍLOH.....	72

ÚVOD

Zubní kaz patřil a bohužel stále ještě patří k častým onemocněním v lidské populaci, a to hlavně v dětském věku. Toto onemocnění není pro život ohrožující, ale může negativně zasáhnout jedince svými následky, jak v estetické úrovni, tak i následnou bolestivostí a náročností léčby, jak po stránce fyzické tak i psychické.

Je důležité, aby vzrostla informovanost populace o prevenci zubního kazu. Říká se, že prevence je základ. A v tomto směru to platí dvojnásobně. Prevence je mnohdy levnější než samotná léčba, a proto je důležité ji podporovat.

Ještě v nedávné době byla preventivní péče u zubních lékařů řízena státem. To znamenalo, že děti měly zajištěnou pravidelnou péči o zubní zdraví. Rodiče dětí měli přehled, kdy má jít dítě na pravidelnou prohlídku. Děti školního věku si formou školních „výletů“ plnily své preventivní prohlídky. Byl v téhle věci systém a řád. V dnešní době vše závisí na péči a zodpovědnosti rodičů. Již záleží pouze na každém člověku zvlášť, jaké má informace o zubní prevenci a také na něm závisí, zda tyto kroky bude dodržovat, či ne. V dnešní době nelze nikomu nic nařizovat. Nyní záleží pouze na informovanosti a zodpovědnosti dospělých. Proto je důležité podporovat informovanost a motivovat dospělé i děti v této oblasti. Naše děti budou mít jednoho dne také své děti a zažité návyky v oblasti správné zubní hygieny jsou k nezaplacení.

Důvodem k vybrání tohoto tématu pro mou bakalářskou práci byla možnost ovlivnění určité skupiny lidí k zamyšlení se nad touto problematikou. Neznalost neomlouvá, a proto správná péče o dutinu ústní dětí a nás samotných, je tou základní činností, která nás má provázet každý den. Hlavním smyslem práce tedy je zjistit, jaká je informovanost dospělé populace o prevenci zubního kazu. V dotazníkovém šetření jsem si zvolila dvě skupiny respondentů, a to dospělou populaci lidí bez dětí a druhou skupinu tvořili lidé, kteří již mají vlastní děti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE ZUBU

Zub (latinsky dens, dentis; řecky odus, odontos) je tvrdý útvar v dutině ústní. Zuby slouží k uchopování, oddělování a rozměňování potravy. Soubor zubů se nazývá chrup neboli dentice. (Dostálová, 2008, str. 19)

1.1 Složení zubu

Zuby se skládají ze tří částí, z kořene, krčku a korunky. Korunka je ta část zubu, která vyčnívá ze zubního lůžka a je pokrytá sklovinou, je nejtvrdší látkou v těle. Sklovina je tvořená mineralizovanými hranoly, je velmi odolná a při poškození nemá schopnost regenerace. Vrstva skloviny je silná 1-3 milimetry. Většinu hmoty zubu tvoří zubovina, žlutobílá hmota, která se podobá kosti. Odontoblasty jsou uspořádány epiteliálně při obvodu dřeňové dutiny. Odontoblasty zodpovídají za tvorbu dentinu, tuto schopnost si zachovávají po celý život. Fibroblasty jsou schopny produkovat mezibuněčnou hmotu a kolagenní vlákna. Zubní cement (cementum) je tvrdá zubní substance pokrývající kořen zubu. Umožňuje ukotvení parodontálních vazů a tím pádem i upevnění zubu v čelisti.

Uvnitř zubu je dřeňová dutina (cavum pulpae), ve které je zubní dřeň (pulpa). Do zubní dřeně kanálkem (foramen apicale) pronikají drobné cévy a také nervy, které jsou příčinou citlivosti zubu. Zubní cement je tvrdá zubní tkáň, která v tenké vrstvě kryje kořen zubu.

Zuby dospělých přirozeně tmavnou během zrání, zubní dřeň v zubech se zmenšuje a je nahrazována dentinem (zubovinou). (Dostálová, 2008, str. 22)

1.1.1 Typy zubů

Lidský chrup má dvě generace: **chrup mléčný – dočasný a chrup stálý – permanentní**. Mléčný chrup obsahuje 20 zubů – tj. pět v každé polovině horní a dolní čelisti – 2 řezáky, 1 špičák a 2 stoličky. Chrup stálý obsahuje 32 zubů: v každé polovině jsou to 2 řezáky, 1 špičák, 2 zuby třenové a 3 stoličky. (Elišková, 2008)

Řezáky – dentes incisivi: slouží k uchopování a střihání potravy. Mají korunku ve tvaru dlátka, s ostrou kousací hranou. Mají jeden kořen. Nejširší je první horní řezák, naopak nejúžší je první dolní.

Špičáky – dentes canini: slouží k trhání potravy. Hrany na korunce se sbíhají v jeden hrot. Horní caninus je mohutnější, než dolní. Špičáky mají jeden kořen, ten je nejdelší a nejmohtnější ze všech kořenů v chrupu.

Třenové zuby – dentes premolares: jsou podobné stoličkám, ale jsou menší. Mají na korunce dva hrbolky, jeden uložený směrem k vestibulu, druhý směrem ke cavum oris. Kořen premoláru bývá jeden, může být naznačeno jeho rozdělení na dva kořeny. Zpravidla bývají vytvořeny dva kořenové kanálky.

Stoličky – dentes molares: slouží k rozměňování potravy. Obrys korunky horních molárů je zaoblený kosočtverec, u dolních molárů je to obdélník. Kousací hrbolky jsou odděleny u dolních molárů čarami ve tvaru kříže, u horních molárů čarami ve tvaru písmene H. Stoličky jsou zuby vícekořenné – horní mají kořeny tři: dva jsou uloženy směrem k vestibulum oris, jeden směrem k patru. Stoličky dolní mají dva oploštěné kořeny, obrácené směrem na boční strany.

Mléčné zuby – jsou drobnější, než permanentní, sklovina je bělejší, namodralá, až průsvitná. Korunky jsou nižší a relativně širší, kořeny stoliček divergují ještě více než u trvalých zubů. Zuby mléčného chrupu se prořezávají mezi 6. a 24. měsícem věku a setrvávají do 6. roku, kdy jsou postupně nahrazovány stálými zuby. Prořezávání zubů se děje v určitém pořadí, časově značně kolísá. Zuby dolního oblouku se prořezávají dříve než horní, v závislosti na stravě a pohlaví. (Dostálová, 2008; Elišková, 2006)

1.2 Uspořádání zubů

Jednotlivé zuby jsou označovány začátečním písmenem latinského názvu a to buď písmenem malým – v dočasném chrupu, nebo velkým – ve chrupu stálém. Jiná možnost je označení zubu číslicí, podle jeho uložení v polovině čelisti, od střední čáry do strany. Pro zuby mléčného chrupu používáme číslic římských, pro stálý chrup arabských.

Pořadí zubů při pohledu do úst udává vzorec chrupu, který má tvar kříže. Svislé rameno odděluje pravou a levou polovinu chrupu, horizontální odděluje od sebe horní a dolní čelist. (Elišková, 2006)

Popis jednotlivých zubů:

I1: Dens incisivus medialis (první řezák)

I2: Dens incisivus lateralis (druhý řezák)

C: Dens caninus (špičák)

P1: Dens premolaris primus (první třenový zub)

P2: Dens premolaris secundus (druhý třenový zub)

M1: Dens molaris primus (první stolička)

M2: Dens molaris secundus (druhá stolička)

M3: Dens molaris tertius (Dens serotinus, Dens sapientiae, třetí stolička, zub moudrosti)

1.3 Vývojová stadia zubu

Lidský věk lze sledovat z několika hledisek. Podle data narození – kalendářní věk, z hlediska biologického – věk biologický. Věk kalendářní se nemusí shodovat s věkem biologickým. Na odchylkách se podílejí různé faktory, a to jak genetické, tak způsob života, vlivy prostředí, atd. V určitých případech je důležité zjistit odchylku biologického věku od věku kalendářního.

Biologický věk se stanovuje na podkladě věku zubního, věku kostního a podle osifikace chrupavek hrtanu. (Dostálová, 2008, str. 23)

1.3.1 Kritéria pro stanovení zubního věku

U dětí:

- vývojové stadium zubního zárodku
- postup mineralizace
- postup resorpce kořenů dočasných zubů
- období smíšeného chrupu (výměna dočasné dentice)

U dospělých:

- postup změn tvrdých tkání zubu (fyziologické stárnutí zubu)
- zubní abraze
- resorpce alveolárních okrajů

- kazivost a úplnost chrupu
- transparence dentinu kořene zubu

1.3.2 Vývojová stadia

I. stadium: období zubního váčku

II. stadium: počátek mineralizace korunky

III. stadium: dokončení mineralizace korunky

IV. stadium: počátek tvorby kořene

V. stadium: divergence stěn kanálek kořene

VI. stadium: paralelita stěn kanálek kořene

VII. stadium: konvergence stěn kanálek kořene a vytvoření foramen apicale. (Dostálová, 2008, str. 24)

1.4 Prořezávání zubů

Dětem se zuby prořezávají v přesně daném pořadí. Doba prořezávání je individuální. V období prořezávání zubů bývá dítě neklidné, sliní a bývá rozmrzelé. Může se dostavit zvýšená teplota.

Ve většině případů se dolní zuby prořezávají dříve než horní. V téže čelisti druhostranný zub by měl prořezat do půl roku, a pokud se tak nestane, je nutné zjistit důvod neprořezání. Důvodů je hodně, např. nadpočetný zub bránící prořezání, nezaložený zárodek zubu, poškozený zárodek zubu úrazem.

Dočasný chrup:

- první řezák: v 6. měsíci
- druhý řezák: do 12 měsíců
- první molár: do 18 měsíců
- špičák: do 24 měsíců
- druhý molár: ve 24 měsících

Do 30 měsíců by měly být všechny dočasné zuby prořezány.

Stálý chrup:

- první molár: v 6 letech
- první řezák: v 6 letech
- druhý řezák: do 8 let
- první premolár: mezi 9. a 11. rokem
- špičák: mezi 9. a 11. rokem
- druhý premolár: mezi 9. a 11. rokem
- druhý molár: ve 12 letech
- třetí molár: po věku 15 let, ne vždy. (Dostálová, 2008, str. 25)

2 ZUBNÍ KAZ

Zubní kaz je lokalizovaný patologický proces mikrobiálního původu, postihující tvrdé zubní tkáň. Začíná mikroskopickou lézí, pokračuje demineralizací tvrdých zubních tkání a může mít za následek vytvoření makroskopické kavity, případně rozpad organických i anorganických struktur zubu, zvláště v oblasti zubní korunky. Další varianta kazu, kaz cementu, začíná na obnaženém povrchu kořene zubu. Pokročilý zubní kaz může vést ke ztrátě vitality zubní dřevě a dalším patologickým procesům s lokalizací v orofaciální oblasti.

Kariézní postižení chrupu v kojeneckém a batolecím věku představuje pro dítě závažný problém z hlediska psychologického i zdravotního. Kazem postižené zuby mohou vést k zánětu zubní dřevě a následně periodoncia a obtížím při kousání. V důsledku bolesti dítě buď odmítá příjem tuhé potravy vůbec, nebo sousta polyká nedostatečně rozžvýkaná. To může vést k žráčným obtížím a v závažných případech až k neprospívání dítěte. Zánětlivé komplikace způsobené zubním kazem jsou pro dítě stresující, a pokud nejsou správně a včas ošetřeny, hrozí nebezpečí přestupu infekce do periapikálních tkání, do kosti, nebo poškození vývoje stálého zubu. Psychologický dopad takových komplikací je obvykle příčinou toho, že dítě získává velmi negativní postoj k zubnímu ošetření a v mnoha případech odmítá jakékoli další ošetření po řadu let.

Výskyt jedné či více kazivých lézí na kterékoli zubní plošce do 3 let věku dítěte označujeme jako kaz raného dětského věku, v anglo-americké literatuře pak Early Childhood Caries (ECC). Prevalence tohoto postižení je i přes značné preventivní úsilí stále poměrně vysoká. (Ivančáková, 2004)

Prevalence časného zubního kazu v některých zemích se pohybuje od 11 do 72 %, v našem státě byl zjištěn výskyt asi u 21 % dětí předškolního věku (výběrové šetření v roce 2001). (Handzel, 2008) Vzhledem k tomu, že v tomto věku je dítě zcela závislé na péči rodičů, zejména matky, je zapotřebí preventivní snahy cílit na těhotné ženy a matky novorozenců. Na prevenci zubního kazu by se měl kromě zubního lékaře podílet také gynekolog a pediatr. Nastává otázka, jak se tomu děje v realitě?

U dospělých vznikají nové kariesní léze v blízkosti výplní a na krčcích a kořenech zubů. Ty se postupně s věkem obnažují v důsledku retrakce gingivy. Ve vyspělých zemích se zubní kaz stává hlavním onemocněním dospělé populace zároveň s onemocněním parodontu.

2.1 Etiologie

Pro vznik zubního kazu je nezbytné splnění 3 podmínek:

- mikroorganismy přítomné v zubním plaku (tzv. plakotvorné bakterie)
- sacharidy (v jakékoli podobě)
- zuby (tvrdé zubní tkáně)

K těmto třem podmínkám se přidává čtvrtá, čas, po který uvedené faktory působí. Bakteriím trvá asi 24-48 hodin, než se na zubu vytvoří plak, který je schopen metabolizovat sacharidy a produkovat kyseliny, enzymy a toxiny.

Mikroorganismy (*Streptococcus mutans* – SM, *sanguis*, *salivarius*, *mitis*) přítomné v zubním plaku adherují na sklovinu, metabolizují sacharidy za vzniku organických kyselin, které působí na tvrdé zubní tkáně díky snížení pH (dochází pak k vypadávání Ca^{2+} iontů). Zároveň jsou schopny sacharidy ukládat intracelulárně a v období klidu je opět metabolizovat. Vzniklé kyseliny demineralizují sklovinu, a tak dochází ke vzniku zubního kazu. Na tyto bakterie navazují účinky tzv. proteolytických bakterií, které jsou schopny rozrušovat kolagen a dávat tak vznik kazivým dutinkám. Pokud zubní kaz zasahuje pouze sklovinu, může být tento proces v některých případech reverzibilní, protože sklovina je za určitých podmínek schopna inkorporovat (včlenit) uvolněné minerály zpět do krystalické mřížky. Tento proces je označován jako remineralizace skloviny. Vznik zubního kazu tedy znamená dysbalanci v dutině ústní, kdy demineralizace převažuje nad remineralizací. Pokud příznivé podmínky pro tvorbu zubního kazu trvají, demineralizace postupuje a zasahuje do hlubších vrstev skloviny a dále proniká do dentinu. (Dostálová, 2008, str. 45)

Při narození je dutina ústní dítěte sterilní. Během 24 – 36 hod. po porodu jsou ústa novorozence osídlena mikroorganismy téměř na úrovni dospělého. Infikování dutiny ústní novorozence SM má spojitost i se způsobem porodu. Děti narozené císařským řezem, jsou infikovány častěji než děti narozené vaginální cestou. Časnou infekcí SM jsou také ohroženy děti s některými patologickými stavy v dutině ústní (např. s rozštěpy, Bohnovými uzlíky) či nedostatečnou hygienou.

Kariogenní stravu, bohatou na sacharidy, představuje u dětí novorozeneckého a batolecího věku podávání slazeného mléka, ochuceného mléka, ovocných šťáv či jiných cukrem slazených nápojů v kojenecké láhvi. Jejich škodlivost stoupá, pokud má dítě láhev neustále po

ruce a v průběhu dne z ní neustále popíjí. Zvláště škodlivé jsou tyto nápoje, pokud se podávají večer před spaním či opakovaně v průběhu noci. Nebezpečné jsou cukrem slazené nápoje, džusy a ovocné šťávy. Ovocné šťávy Figo, Fruko, Jupík obsahují spoustu cukru a mají nízké pH (pH 3-4). Kyselost džusů a ovocných šťáv rozpouští zubní sklovinu. Tato konzumace vede k demineralizaci zubní skloviny a z hlediska vzniku kazivého procesu ji lze považovat za velmi rizikovou.

Nedostatečná hygiena dutiny ústní vede k hromadění měkkého zubního povlaku zejména v gingivální třetině zubních korunek. Ve vrstvách zubního povlaku, který není pravidelně odstraňován, dochází k množení kariogenních mikroorganismů. Nedostatečná hygiena dutiny ústní není příčinou pouze kumulace mikrobiálního povlaku, ale také nedostatečného přívodu fluoridů prostřednictvím fluoridované zubní pasty.

Dalším faktorem je dlouhodobé, dítětem vyžadované kojení, hlavně v noci. Mateřské mléko není považováno za kariogenní, obsahuje laktózu. Po 18. měsíci věku dítěte má kojení 4-5x za noc malý nutriční význam a dítě matčina prsu využívá spíše ke svému uklidnění a opětovnému rychlému usnutí. Přidá-li se k tomu ještě neoptimálně prováděná hygiena dutiny ústní, nastává kazivá destrukce zejména horních řezáků velmi rychle.

Všechny medikamenty podávané dětem batolecího věku jsou ve formě sirupů obsahujících cukr. Často je kariézní postižení dočasné dentice odůvodňováno opakovaným podáváním antibiotik během 1. a 2. roku věku. Mineralizace zubní skloviny dočasných zubů probíhá prenatalně, a proto ji antibiotika podávaná po narození mohou jen těžko ovlivnit. Netýká se to pouze antibiotik, ale také sirupů proti kašli, bolesti, rýmě apod. Pokud tedy dítě musí opakovaně či po delší dobu užívat léky ve formě sirupů, měla by být hygiena dutiny ústní, tedy pravidelné čištění zubů, obzvláště pečlivá. (Ivančáková, 2004)

U dospělé populace se doporučuje omezení tuků a cukrů. Doporučuje se zvýšená konzumace zeleniny, čerstvého ovoce a škrobových potravin.

Jídelníček dospělé a starší populace je složen převážně ze sacharidových složek potravy (slazená káva, čaj, sušenky, dorty, sladkosti). Pokud se k tomuto stavu přidá nižší slinná sekrece, která může být způsobena medikací, nastává zvýšené riziko výskytu zubního kazu. K tomuto stavu dochází hlavně na obnažených zubních krčcích a kořenech.

2.2 Klasifikace zubního kazu

Iniciální nebo incipientní (počínající) kazivé léze jsou definovány jako léze, které nedosáhly stadia viditelného porušení povrchu skloviny. Obvykle se incipientní léze jeví jako křídově bílá nebo jinak diskolorovaná oblast, která zpravidla není zjištělná taktilním vyšetřením, je zjevná na rentgenogramu.

Klinické léze dosáhly stadia vytvořené kavity. Mohou být s přiměřenou jistotou diagnostikovány klinickým (tj. vizuálně taktilním) nebo rtg vyšetřením.

Klinický kaz může být diagnostikován jako:

- **primární kaz:** označuje zjištěnou kavitu, která nemá souvislost s výplní
- **sekundární kaz:** jde o diagnostikovanou kavitu, která se objevila na okraji existující výplně. Může se jednat o novou lézi nebo zbylou součást nedokonale exkavované a zaplněné kazivé léze
- **recidivující kaz:** kaz vznikající v zaplněné kavitě pod výplní z ponechaného a neošetřeného zbytku kazivého dentinu. Jsou častou příčinou zánětu zubní dřeně. Dají se prokázat rtg vyšetřením.

Dle časového průběhu dělíme zubní kaz:

- **akutní kaz:** který se vyznačuje rychlým průběhem, ztrátou tvrdých tkání, ohrožuje zubní dřeň a postihuje více zubů
- **chronický kaz:** vyznačuje se pomalým průběhem, může se dočasně i trvale zastavit. Dentin v kavitě je tmavě pigmentován a je tvrdší. Má sklon k šíření do šířky, ale ne k zubní dřeni.

Dle rozsahu defektu v tvrdých zubních tkáních a vztahu ke dřeni rozdělujeme:

- **kaz povrchový (*caries superficialis*):** zasahuje sklovinu a povrchové vrstvy dentinu v těsné blízkosti skloviny
- **kaz střední (*caries media*):** porušení zasahuje do střední vrstvy dentinu
- **kaz blízký dřeni (*caries pulpae proxima*):** spodina kazu zasahuje do blízkosti dřeni.

Dle charakteru šíření kazivé destrukce v tvrdých tkáních:

- **kaz penetrující:** kaz probíhá v dentinu ve formě kužele nejkratší cestou ke dřeni
- **kaz podminující:** kazivý proces na sklovinodentinové hranici se šíří pod sklovinou do stran

Bývalý (minulý) kaz je označení pro kazivou lézi, která byla eliminována extrakcí zubu, nebo ošetřena a restaurována pomocí výplně. (Fiala, 1996, str. 16)

Dle umístění na zubech – BLACKOVA KLASIFIKACE

I. třída – kaz v jamkách a rýhách – okluzní kazy

II. třída – kazy na proximálních plochách premolárů a molárů

III. třída – kazy na proximálních plochách řezáků a špičáků, nezasahující na incizální hrany

IV. třída - kazy na proximálních plochách řezáků a špičáků, zasahující na incizální hrany

V. třída – kazy v krčkové oblasti zubů a ve foramen caecum (Dostálová, 2008, str. 48)

2.3 Klinický obraz

Příznaky zubního kazu se dají rozdělit na subjektivní a objektivní.

Subjektivně je nejčastěji vnímaná bolest. Ta je závislá na hloubce kariézní dutiny a její lokalizaci. Jestliže je kaz v počáteční fázi, kdy kavítace nevzniká, anebo je malá, bolestivé vjemy se neprojeví. Výjimkou jsou kazy na rozhraní korunky a kořene zubu, které mohou vzhledem k relativní blízkosti dřeni reagovat na tepelné a chemické dráždění. Zasáhl-li kariézní proces zub z jeho poměrné části, destrukce zubu je rozsáhlá a kariézní léze zasahuje do blízkosti dřevné dutiny. Pulpa je drážděna termickými a chemickými vlivy, které vyvolají bolest. Došlo-li k destrukci části zubní stěny, je zubní kaz registrován jako ostrá hrana na okraji zubu nebo ulpívání potravy v kazivé dutině.

Objektivně je kaz diagnostikován aspekcí, kdy se iniciální fáze jeví jako křídově bílá skvrna. Při rozsáhlejším kazu při klinickém vyšetření nacházíme kazivou dutinu, vyplněnou hnědavou změklou hmotou. Zuby, hlavně frontální úsek, můžeme prosvítit (tzv. diafanoskopie), je-li přítomný kaz, projeví se jako tmavší stín. Dále existuje rentgenologické projasnění. Zubní kaz je možné vizualizovat některými přípravky, kdy infikovaný dentin se barví různě intenzivním odstínem růžovočervené barvy, zatímco dentin zdravý se nebarví.

Další možností diagnostiky zubního kazu je vyšetření zubů intraorálním scannerem metodou laserové fluorescence (Diagnodent). (Dostálová, 2008, str. 47)

2.4 Léčba iniciálních kariézních lézí

Pacienti s touto lézí na viditelných hladkých ploškách si čistí zuby zubním kartáčkem a aplikují si fluoridové sloučeniny pro omezení působení plaku a podpořili remineralizaci. U druhého klinického stadia léze se navíc používá jemné abrazivum pro vyleštění povrchu léze. Tímto zabráníme snadnějšímu vytváření zubního povlaku. Viditelná kariézní léze na proximálních ploškách, která je na rtg snímku bez zřetelného rozlišení, je pokládána za lézi, která ještě může remineralizovat. V tomto případě je nutné zavést účinnou ústní hygienu a použití lokálně fluoridů v pastě nebo gelu na kartáčku či v obkladech ve lžících. U kariézní léze na rtg snímku zřetelně rozšířené do dentinu, nezbyvá nic jiného než ji nahradit výplní. Iniciální kariézní léze v jamkách a fisurách je indikací pro pečetení, případně pro zhotovení preventivní výplně.

2.4.1 Nový přístup k léčbě zubního kazu

Tradiční přístup k léčení kazu vycházel z názoru, že celá masa zubního povlaku je kariogenní, že zubní plak se tvoří každému, trvale a soustavně, že kaz je projevem nedbalosti pacienta a kazivá léze je důkazem, že pacient neměl vždy úplně čisté zuby. (Kilián, 1999)

Podle tzv. hypotézy specifického plaku je kariézní proces způsoben omezeným počtem ústních mikroorganismů odpovědných za jeho vznik. Léčení je zaměřeno na redukci nebo eliminaci tzv. odontopatogenů, které poškozují zuby. Vědecké studie ukazují, že dva druhy mikroorganismů, majících prvořadou úlohu při vzniku zubního kazu, patří k druhům *Streptococcus mutans* a *Lactobacillus acidophilus*. *Streptococcus mutans* je více než jeden bakteriální druh. Proto bývá tato skupina mikroorganismů funkčně označena jako mutantní streptokoky. Je známo, že u bezzubých novorozenců se nenacházejí mutantní streptokoky v ústech, ale již v 5 letech věku je jimi infikováno více než 50% dětí. Metodou sérotypů bylo prokázáno, že infikované děti mají v ústech stejný typ mikroorganismu jako jejich matky. Na přenesení a udržení intraorální infekce je potřebné určité kritické množství mutantních streptokoků. (Kilián, 1999, str. 55)

Racionální jádro nového přístupu k léčení zubního kazu zahrnuje prvky, vyžadované při léčbě bakteriálních infekcí. Většina infekcí se léčí krátkodobě, intenzivně a do dosažení

terapeutického výsledku. V případě zubního kazu se neordinují antibiotika, ale k potlačení infekce se používají jiné antimikrobiální prostředky.

Léčebný plán je složen z několika kroků:

- zjištění anamnézy a stravovacích návyků, identifikace, event. eliminace příčin snížení salivace
- neprodlené zhotovení výplní
- aplikace pečetidel (sealantů)
- aplikace antimikrobiálních prostředků aplikace fluoridů
- pomocná terapie (např. žvýkací guma s xylitolem, fluoridované ústní vody, zubní pasty s fluoridem)
- kontrolní návštěvy včetně stanovení množství streptokoků (Kilián, 1999, str. 56)

3 PREVENCE ZUBNÍHO KAZU

Prevence je souhrn metod a opatření, jejichž cílem je předcházet vzniku onemocnění, poškození zdraví, zdravotních komplikací a trvalých následků nemoci nebo úrazu. Např. u prevence zubního kazu považujeme konzumaci fluoridových tablet u dětí, které ještě nemají zuby prořezány.

Prevenci dělíme na tři stupně:

- Prevence primární: jsou to opatření předcházející vzniku patologického procesu, choroby nebo úrazu. Příkladem může být např. podávání tablet fluoridu sodného dětem.
- Prevence sekundární: ke vzniku choroby již došlo, je nutné včasné diagnostikování, vyléčení nebo alespoň zastavení. Příkladem je odborné a včasné ošetření vzniklého kazu, a zabránění jeho rozšíření a možných komplikací.
- Prevence terciární: úkolem je vyléčit vzniklé komplikace. Např. neléčený zubní kaz může vést ke ztrátě vitality dřeně postiženého zubu.

3.1 Sestra a její úloha v preventivní péči

Sestra v preventivní péči má nezastupitelnou úlohu. Měla by se zabývat všemi složkami prevence. Sestra přichází jako první do kontaktu s pacienty, jako první může diagnostikovat změny ve stavu nemocných a včas na ně upozornit, a jako první by měla sama poskytovat potřebné informace k prevenci nemocí. Komunikace mezi sestrou, pacientem a lékařem by měla být propojená tak, aby nedošlo k zanedbání péče a všechny informace poskytnuté pacientem sestře byly předány dále k lékaři. Tímto je možné zajistit kvalitní péči o zdraví lidu.

3.1.1 Role sestry

Základem profesionálního chování je tvorba rolí. Sestra zaujímá osobní roli a to ve smyslu role matky, spolužačky, kamaráda, partnera atd., a dále profesionální roli. Role sestry je historicky velmi stará, v očích lajka sestra může představovat milého, laskavého a chápatícího anděla. Role sestry se mění s historickospolečenskými podmínkami a také se změnou postavení ošetrovatelství jako oboru. Role sestry v sobě obsahuje princip laskavosti a prin-

cip dominance. Do znaků role sestry můžeme zařadit kolektivní orientaci, univerzalismus a emocionální neutralitu. Předpoklady pro úspěšnou indentifikaci s rolí sestry jsou seberealizace, mít správné povahové vlastnosti, být sociálně zralým jedincem, mít optimální rodinné zázemí a mít schopnost sebepoznání. (Zvoničková, 2007)

V. Hendersonová, která ovlivnila ošetrovatelství, vidí základní funkce sestry v tom „že pomáhá zdravému či nemocnému člověku v provádění činností týkajících se zdraví a jeho ochrany a to v situaci, kdy toho není sám schopen a nemá potřebnou sílu, vůli nebo znalost“. Na 1. evropské konferenci ošetrovatelství (Vídeň 1988) byla zdůrazněna nová role sestry v podmínkách strategie: Zdraví pro všechny do roku 2000 – jde o role sestry v tom, že mají působit jako partnerky při rozhodování a plánování v řízení místních regionálních a národních služeb, podporovat jedince, rodiny a komunity, aby se více spoléhali na vlastní síly v péči o své zdraví a poskytovat jasné a správné informace o příznivých a nepříznivých důsledcích rozličných typů chování a výhodách a nákladech při volbě určité práce. (Zvoničková, 2007)

Hlavní zásady sester v primární péči jsou upevňování a ochrana zdraví, zahrnování jednotlivce, rodiny a veřejnosti do péče a umožnění jim vzít na sebe větší zodpovědnost, dále uspokojování potřeb celé populace, vícedisciplinární a víceoborové spolupráce a zjišťování kvality a péče a využívání technologie. Tradiční pojetí role sestry (dle Helgy Morrow) je sestra jako matka ve vztahu k nemocnému, dále je sestra jako manželka ve vztahu k lékaři a sestra jako paní domu/hospodyně ve vztahu k vedení nemocnice i pomocnému personálu. (Zvoničková, 2007)

3.1.2 Role sestry v ambulanci zubního lékaře

V ordinaci zubního lékaře se sestra setkává s přímým vedením edukace o prevenci zubního kazu velmi málo. V praxi je to převážně lékař, který edukuje. Sestra může lékaře doplnit, vybrat vhodné edukační materiály, motivovat. Jiná je role dentální hygienistky. Tato „sestra“ je speciálně vzdělaná v oboru zubní prevence. Jejím úkolem je primární prevence onemocnění zubů a dásní. Pod dohledem zubního lékaře se může podílet na úrovni preventivní léčebné a diagnostické péče. V oblasti prevence zubního kazu zajišťuje výchovu a instruování pacientů k pravidelné a systematické preventivní péči o ústní hygienu, stanovuje úroveň individuální hygieny, provádí nácvik postupů a technik ústní hygieny a kontroluje jejich účinnosti, provádí individuální a kolektivní zdravotně výchovnou činnost zaměřenou

nou na prevenci zubního kazu, ortodontických anomálií a racionální výživu, odstraňuje zubní plak a kámen a provádí pečetění fisur.

Sestra by měla být dobrou rádkyní a pomocnicí rodičů při vývoji dítěte. Měla by rodiče vyslechnout, co je zajímá poradit, doplnit co možná nejvíce potřebnými informacemi a samozřejmě od nich žádat zpětnou vazbu. V zubní ordinaci je důležitá spolupráce sestry a lékaře.

3.2 Význam prevence ve stomatologii

Prevenci chápeme jako komplex vzájemně propojených aktivit pacienta a zdravotnického týmu. Tato spolupráce je zaměřena na prevenci kazu, parodontopatií, ortodontických anomálií, úrazů a novotvarů. Zvláště je zapotřebí se věnovat prevenci zubního kazu, protože: je to nejčastější orální onemocnění dětí, riziko vzniku onemocnění je u dětí vyšší než u dospělých, preventivní a profylaktické metody mají v dětství vyšší účinnost. Bolest a nepříjemnosti spojené s ošetřováním zubního kazu a jeho následků, se mohou stát příčinou negativistického postoje dětí při dalším ošetření v dutině ústní. Zubní kaz je nejčastější příčinou zánětů ozubice dočasných zubů a jejich předčasné extrakce, což může ohrozit vývoj zárodků stálých zubů a vývoj konfigurace celého stálého chrupu. Zubní kaz je onemocnění, kterému je možno předcházet.

3.3 Preventivní programy

Preventivní programy obsahují:

- dietetické poradenství, kdy se edukace zaměřuje na potlačení nevhodných stravovacích návyků a vypěstování správného standardu výživy
- motivaci pacienta a nácvik hygienických návyků, udržování optimální úrovně ústní hygieny
- posílení odolnosti skloviny endogenní i lokální aplikací fluoridů
- pravidelné preventivní prohlídky chrupu s následnou sanací.

Cíle WHO doporučené pro kategorii dětí a mladistvých týkající se kazu do roku 2010:

- procento 5 letých s intaktním chrupem – 90%
- průměrný počet KPE/os u 12 letých dětí – 1,0

- procento 18 letých bez extrakce pro kaz – 100% (Zdraví pro všechny v 21. stol.)

V květnu roku 1998 se členské státy Světové zdravotnické organizace usnesly na deklaraci, která formulovala základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech. Deklarace byla přijata, aby zdůraznila a podpořila program Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny ve 21. století. Jeho hlavními cíli je ochrana a rozvoj zdraví lidí po jejich celý život a snížení výskytu nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přinášejí.

Tématem prevence zubního kazu se zabývá cíl č. 8. Cíl 8 se konkrétněji zabývá snížením výskytu neinfekčních nemocí. Výsledkem tohoto snažení by mělo dojít do roku 2020 ke snížení nemocnosti, četnosti zdravotních následků a předčasné úmrtnosti v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň. Dílčí úkol číslo 8.5. chce dosáhnout, aby alespoň 80 % dětí ve věku 6 let bylo bez zubního kazu a ve věku 12 let měly děti v průměru maximálně 1,5 KPE zubů (zkažený, chybějící nebo zaplombovaný zub). V roce 2000 nemělo v ČR 24,6 % dětí ve věku 5 let žádné dočasné zuby s kazem. Rozdíly mezi jednotlivými regiony ČR nepřesahují 5 % republikového průměru tohoto ukazatele. Prevalence kazu v dočasném chrupu u předškolních dětí je v ČR vysoká a signalizuje absenci nebo neúčinnost primárně preventivních opatření. Ve velkých zemích západní Evropy (Velká Británie, Francie, Dánsko, Itálie) se tento ukazatel ke konci 90. let pohyboval kolem 50 %, ve Skandinávii, Švýcarsku a Nizozemí mezi 60-70 %. Průměrný počet KPE zubů ve věku 12 let činila 3,09 a meziregionální rozdíly nepřesáhly 0,7 KPE na dítě. Ve stupnici Světové zdravotnické organizace jde o kazivost střední. Stav v ČR je výsledkem absence až malé účinnosti primárně preventivních opatření a malé dostupnosti stomatologické péče v předškolním a na počátku školního věku. Primární prevence zubního kazu v předškolním a školním věku spočívá ve včasném a pravidelném provádění orálně hygienických praktik, v nastavení optimálního alimentárního příjmu fluoridu v kombinaci s jeho lokální aplikací a v bezpečném stravovacím režimu. Individuální preventivní opatření uplatňovaná v rodině musí být k zajištění shora uvedených cílů doplněna o opatření skupinová, pravidelně prováděná v předškolních a školních zařízeních. Pro zvýšení účinnosti individuálních preventivních opatření je nezbytná koordinovaná spolupráce pediatrů a stomatologů, podmínkou účinnosti skupinových opatření je koordinovaná spolupráce resortů zdravotnictví, školství a regionální správy. (Zdraví pro všechny v 21. stol.)

3.3.1 Preventivní výukový program ZDRAVÉ ZUBY pro I. stupeň základních škol v České republice

Program ZDRAVÉ ZUBY je komplexní celoplošný výukový program péče o zubní zdraví, který je na základních školách realizován již 10 let. Jedná se o největší a nejdéle realizovaný dlouhodobý projekt takového rozsahu pro děti mladšího školního věku, nejenom v oblasti prevence zubního kazu, ale v oblasti ochrany a podpory zdraví vůbec. Cílem programu ZDRAVÉ ZUBY je zlepšit zubní zdraví u dětí a mládeže, a tak vytvořit předpoklady k zajištění zdravých zubů i u dospělé populace v budoucích letech. Výukový program poskytuje dětem řadu materiálů, např. pracovní listy nebo pexeso, pomocí nichž mohou zábavnou formou získávat základní dovednosti a pozitivní vztah k péči o svůj chrup. Cílem projektu je seznámit každé dítě v 1. třídě základní školy se správným systémem péče o chrup a ve vzdělávání pokračovat i v dalších ročnících. V rámci projektu probíhají i vzdělávací semináře pro pedagogy, které jsou akreditované Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Součástí programu ZDRAVÉ ZUBY je i stejnojmenná soutěž. Děti v rámci programu obdrží soutěžní kartičku, a pokud s ní navštíví zubního lékaře a absolvují preventivní prohlídku, mohou se zapojit do soutěže o hodnotné ceny. Program ZDRAVÉ ZUBY je podporován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvem zdravotnictví, kanceláří WHO v ČR a odborným garantem jsou Výbor České společnosti pro dětskou stomatologii a Všeobecná zdravotní pojišťovna. Program ZDRAVÉ ZUBY pomáhá plnit cíle vládního programu ZDRAVÍ 21. Hlavními partnery programu jsou Orbit Klub a Listerine Smart Rinse. (Zdravé zuby)

3.3.2 Zubní průkaz dítěte

Zubní průkazy vydává Česká stomatologická komora na podporu preventivní péče o děti. Prostřednictvím vydavatelské společnosti je rozesílá do všech porodnic v České republice. První maminky si útlý sešitek s logem Pečeti ČSK na titulní straně, vložený do Zdravotního a očkovacího průkazu dítěte, odnesli domů z porodnice na začátku roku 2005. Rodičům slouží zubní průkaz jako vodítko, od jakého věku a v jakých časových intervalech navštěvovat se svým dítětem zubního lékaře. Zubnímu a dětskému lékaři slouží k přehlednému zápisu informací o tom, zda je dítě v pravidelné péči praktického zubního lékaře, jaký je stav jeho chrupu a zda užívá některou z forem fluoridové prevence. Zadní strana průkazu poskytuje prostor pro důležitá sdělení dětskému lékaři, to znamená, že je současně nástro-

jem komunikace mezi zubním lékařem a pediatrem. (Česká stomatologická komora. Zubní průkaz) V příloze č. P II je vložen zubní průkaz dítěte.

3.3.3 Pravidelné preventivní prohlídky

Pravidelné sledování zubního zdraví v půlročních intervalech je důležité zejména pro včasné zjištění nežádoucích změn nejen na zubu (zubní kaz), ale i na dásních, eventuelně včasné zjištění ortodontických anomálií.

Existují čtyři typy zubního vyšetření:

- komplexní zubní vyšetření, které dítě většinou podstoupí při první návštěvě zubního lékaře.
- preventivní zubní prohlídka, provádí se každých šest měsíců u dětí a dorostu ve věku do 18 let, u dospělých osob 1x za rok.
- akutní vyšetření, které se již týká specifického problému, např. náhlá bolest zubu.
- specifické vyšetření, např. rentgenologické či ortodontické, je doporučeno zubním lékařem v případě potřeby.

První preventivní prohlídku doporučují zubní lékaři již v období mezi prvním a druhým rokem života dítěte, kdy ještě nejde o žádné ošetření, ale o první kontakt se zubním lékařem. Preventivní prohlídky dětí bez ošetření nebo jednoduchá preventivní ošetření (aplikace fluoridového gelu, laku) a vhodný psychologický přístup zubního lékaře jsou důležitou výchovnou součástí v celém systému stomatologické prevence. (Zdravé zuby)

3.4 Způsoby prevence zubního kazu

Prevence zubního kazu spočívá v ovlivnění jednoho nebo více příčinných faktorů. Jsou to opatření, která činí sklovinu méně vnímavou vůči kazu, v ovlivnění kariogenní bakteriální flory a v ovlivnění těch složek potravy, které představují pro bakterie výživný substrát. Základním předpokladem pro vytvoření zdravé zubní tkáně je normální, nerušený vývoj organismu dítěte. Vyvíjející se organismus potřebuje dostatečný a vyvážený přívod všech základních živin. Vnímavost zubních tkání vůči kazu můžeme snížit fluoridy, které se aplikují buď systémově, nebo místně. Možnost ovlivnění diety a bakteriální flory předpokládá aktivní spolupráci poučeného a motivovaného jedince.

3.4.1 Prevence zubního kazu fluoridy – metody systémové (endogenní) aplikace

V prevenci zubního kazu má důležitou úlohu fluór. Fluór se vyskytuje ve vodě a v potravinách v různých koncentracích. Fluoridace pitné vody je základem preventivních programů v celé řadě zemí. Výhodou je, že nevyžaduje spolupráci příjemce ani přímou účast zdravotníků. Je to klasická metoda hromadné prevence kazu, která ovlivňuje zejména dětskou populaci.

V České republice byla fluoridace pitné vody poprvé uskutečněna v Táboře v roce 1958. Za kontrolní město byl zvolen Písek. Výsledkem bylo, že fluoridace neovlivnila stav výživy, osifikaci skeletu ani biochemické parametry. Byl vyloučen i strumigenní účinek fluoru. Stomatologické vyšetření dětí, které pily fluoridovanou vodu od narození, prokázalo redukci kazu o 74 %. Vědecká rada ministerstva zdravotnictví povolila poté rozšíření fluoridace na další lokality. (Kilián, 1999, str. 59 – 60) Od roku 1989 se zastavila fluoridace pitné vody v ČR.

Fluoridové tablety jsou dalším prostředkem systémové fluoridace. Tablety NaF jsou v ČR v distribuci od roku 1966, v současné době pod názvem NATRIUM FLUORATUM SLOVAKOFARMA tbl. Kdy jedno balení obsahuje 250 tablet, což odpovídá 0,25 mg fluóru. Doporučuje se podávat tyto tablety od 6 měsíců věku dítěte. Tablety jsou jen na lékařský předpis. Kojencům podáváme tabletu rozpuštěnou např. ve lžičce čaje, u větších dětí je vhodné nechat rozplynout 1 tabletu denní dávky v ústech, nejlépe navečer po vyčištění zubů: dosáhneme tím silně zvýšené místní koncentrace fluoru (až 1000 ppm) ve slině. (Kilián, 1999, str. 61 – 62)

Prevence zubního kazu prostřednictvím stolních minerálních vod je metoda vhodná jak pro jedince, tak pro skupinové použití. V letních měsících jsou vhodné větší dávky minerálek s nižším obsahem fluoru, v zimě naopak.

Fluoridovaná sůl obsahuje 250 ppm fluóru. Jde o levnou metodu. Její nevýhodou je, že dávkování fluóru není přesně kontrolované, a že děti konsumují jen malé množství soli. I těhotným ženám je doporučována dieta s nízkým obsahem soli. V ČR je fluoridovaná sůl na trhu od roku 1994.

Fluoridace mléka představuje další alternativní metodu celkového podávání fluoridu. Mléko je zdrojem biologicky potřebných minerálů – kalcia a fosforu. V současné době je fluoridované mléko dostupné např. v některých oblastech Anglie, USA, Ruska, Španělska, Chi-

le, Bulharska, Švýcarska. Fluoridace mléka má i své nevýhody: především kolísá spotřeba mléka u jednotlivých dětí a je nutná dobrá spolupráce rodičů. V ČR se v dohledné době s fluoridací mléka nepočítá. (Kilián, 1999, str. 63 – 64; Kilián, 1996, str. 58)

3.4.2 Prevence zubního kazu fluoridy – metody místní aplikace

Cílem těchto způsobů aplikace je vytvořit v povrchových vrstvách skloviny ochrannou koncentraci fluoridu v hodnotách kolem 1000 ppm a zvýšit odolnost skloviny vůči kyselinám. Aplikace fluoridů má pozitivní vliv na fyziologické i patologické pochody v zubním plaku. Fluoridy je vhodné aplikovat všem dětem nejpozději od věku 3 let. Nízké koncentrace jsou účinnější, ale vyžadují častější aplikaci. Místní aplikací fluoridů lze provádět třemi základními způsoby. Při osobní ústní hygieně, při hromadném použití fluoridů v dětských kolektivech pomocí zubních past, výplachových metod, atd. Posledním způsobem je provádění v ordinaci lékaře. Tuto metodu je vhodné aplikovat u větších dětí a mladistvých 2x ročně.

Zubní pasty s fluoridy snižují při pravidelném používání kazivost chrupu o 20-30 %. Podle obsahu anorganických a organických sloučenin fluóru se dělí na zubní pasty pro malé děti (obsah 250-400 ppm fluóru), zubní pasty kosmetické (obsah 1000-1500 ppm fluóru) a zubní pasty terapeutické (obsah 1800-2500 ppm fluóru). Fluoridované zubní pasty při aplikaci 2x denně jsou považovány za velmi účinný způsob profylaxe kazu. Zvyšují koncentrace fluóru ve slině na dobu několika hodin, zvyšují koncentraci fluóru v plaku, inhibují demineralizaci a podporují remineralizaci. Další metodou prevence je výplachová metoda při které se používají roztoky NaF 0,05 %, tyto roztoky se aplikují po dobu 1-2 minut nejlépe večer po vyčištění zubů. Dnes již méně používaná metoda je obkladová. Tuto metodu provádí lékař. Příkladem je Knutsonova metoda, kdy vyčištěné zuby obložíme na 5 minut čtverečky buničité vaty, namočenými do roztoku 2 % NaF. Dítě nemá po aplikaci metody vyplachovat a jíst 30-60 minut. Mezi další metody se řadí aplikace roztoků, gelů, past a laků. Tradiční metodou je aplikace 2 % roztoku NaF po dobu 4-5 minut. Z roztoků se používají aminfluoridy (např. ELMEX-fluid 1 %), kyselé fluorofosforečnany a monofluorofosforečnany. Z fluoridovaných gelů se používá preparát ELMEX-gellé (obsahující 1,25 % fluoridů). Aplikuje se v ordinaci pomocí vatových tampónů na povrch všech zubů, v domácím použití se aplikuje 0,5 g pomocí zubního kartáčku po dobu 3 minut na celý

chrup. Za další metodu místní aplikace se považuje žvýkání gumy, obsahující fluoridy (např. žvýkací guma značky FLUOGUM). (Kilián, 1999, str. 64-66)

3.5 Výživová opatření k prevenci zubního kazu

V novorozeneckém a kojeneckém (od narození do 1 roku) období je hlavním způsobem výživy kojení. Poté nadchází období příjmu polotuhé stravy lžičkou. Pokud není možné kojení, je dítě krmeno náhradními přípravky, které by se neměly přisazovat. Dětem je sladká chuť velmi příjemná a snadno si na ni zvyknou. Pak se může stát, že dítě neslazené odmítá. V kojeneckém období se dětem podává čaj a šťávy z láhve. Jejich přisazování může při opakovaném popíjení působit škodlivě na zubní tkáň. Stejným způsobem působí na zuby i dudlík namáčený v medu nebo v cukru. Takto vznikající zubní kaz je podmíněn nedostatečným samoočišťováním tokem sliny a nedostatečnou nebo vůbec žádnou hygienou dutiny ústní. Poskytnutí informací o těchto rizikových faktorech těhotným ženám a rodičům je základním předpokladem pro úspěšné zapojení do prevence zubního kazu. V batolecím období (1-3 roky) se snižuje příjem potravy. I v tomto období platí totéž co v novorozeneckém období. V tomto období narůstá příjem různých sladkostí. V tomto období si děti velmi rychle navyknu na požívání sladkostí a spolu se špatnou péčí o dutinu ústní je zapříčiněn vznik zubního kazu. Poučení rodičů dítěte o výživě by mělo proběhnout již při první návštěvě stomatologické ordinace. Dále postupovat v edukaci při každé další návštěvě formou opakování výživových zásad v prevenci zubního kazu. V období předškolního věku (3-6 let) děti preferují sladké pokrmy, proto je důležité provádět důslednou ústní hygienu spojenou s použitím fluoridů. Nepodporuje se podávání sladkostí, u dítěte je vhodné žvýkání žvýkaček bez cukru. Ve školním období (6-12 let) je charakteristická relativní samostatnost dětí v příjmu potravy a jejího výběru. Je důležité podporovat dostatečný příjem tekutin. Při návštěvě zubní ordinace je důležité informovat rodiče o aktuálních preventivních programech, které zrovna probíhají v rámci škol. Poskytnout informace o jejich smyslu a důležitosti, dále poskytnout informace o způsobech prevence zubního kazu. Dospívající mládež (13-18 let) je typická odmítavým přístupem k nabízeným radám a doporučením. Mladí lidé si sami vybírají co, kdy a kde budou jíst. U mladého člověka by se měl zdravotnický personál snažit zaměřit na psychologickou stránku jeho osoby. Doporučit mu zásady prevence zubního kazu z takového pohledu, že i zubní kaz může ovlivnit jeho vzhled. V tomto období by měly být hygienické návyky zautomatizovány a tak by mohl být

eliminován vznik kazu. U dospělých osob je vznik kazu objevován v blízkosti výplní a na krčcích a kořenech zubů. U této populace omezení cukrů a tuků, doporučuje se zvýšený příjem zeleniny, škrobových optravin a čerstvého ovoce. Konzumace cukrů je u dospělých osob vyšší než u mladých. Spolu s nižší sekrecí slin představuje zvýšené riziko výskytu zubního kazu a to hlavně na obnažených zubních krčcích a kořenech. Ve výživovém poradenství u starší dospělé populace je důležité se ohlížet na faktor ekonomický, sociální, osobnost pacienta, vliv prostředí a zdravotní stav. V některých případech stačí pouze vysvětlení výživových zásad stomatologem, ale někdy je nutná spolupráce se všeobecným lékařem a dietologem. Důležité je při zachované funkci dentice na udržení dostatečné salivace, na opatření ústní hygieny a užití vhodné formy fluoridové prevence.

Vzhledem k vývoji kariesního procesu je rozhodující, jak často potravu přijímáme a jaká opatření k jejímu odstranění z dutiny ústní provedeme.

3.6 Ústní hygiena a povolání dentální hygienistky

Diplomovaná dentální hygienistka (DDH) pracuje v základní části stomatologie, která poskytuje vzdělávací, preventivní a terapeutické služby přispívající k celkovému zdraví dutiny ústní. V dnešní době je DDH zodpovědná za preventivní část stomatologie. Co je náplní práce DDH ukazuje příloha P V.

Pro studium oboru dentální hygienistky je možno se rozhodnout v České republice na Vyšší odborné škole zdravotnické v Praze 1; na Soukromé vyšší odborné škole zdravotnické pro dentální hygienistky s.r.o v Praze 2; na VOŠ zdravotnické v Ústí nad Labem a VOŠ zdravotnické v Brně. Na těchto typech škol získají absolventi titul diplomovaná dentální hygienistka. Existuje i vysokoškolské studium ukončené bakalářským titulem a to na Univerzitě Karlově v Praze na 3. lékařské fakultě a v Prešovské univerzitě v Prešově na fakultě zdravotnictva – katedře dentálnej hygieny.

3.6.1 Ústní hygiena u dětí

Již v těhotenství je nutné myslet na zuby dítěte. Matky by měly věnovat zvláštní pozornost svým zubům. Důležité je pravidelné čištění zubů vhodným kartáčkem a zubní pastou, návštěva lékaře na preventivních prohlídkách, vypláchnutí úst po zvracení, zdravá výživa plná vitamínů a minerálů. Na ústní hygienu u dětí se musí myslet od prořezávání prvního zuby do dutiny ústní. Zoubek je vhodné otírat kartáčkem, navlhčeným kouskem gázy nebo

použít speciální prst'áček, to vše bez použití zubní pasty. Po každém kojení je důležité zoubky otřít. Tyto činnosti zajistí odstranění povlaku ze skloviny, a tak se eliminuje riziko vzniku zubního kazu. V této době se také doporučuje navštívit zubního lékaře. V batolecím období nanášíme na zubní kartáček pastu velikosti hrášku. Důležité je vyplivnutí pasty a její nepolykání dítětem. Při výběru pasty je důležitý obsah fluoridů. U dětí do 4 let je doporučený obsah fluoridů 520 ppm. V předškolním období jsou postupně dočasné zuby nahrazovány zuby stálými. Dítě si zuby začíná čistit samo, rodič zuby dočistí. Metoda čištění zubů u těchto dětí je horizontální. Obsah fluoridů je 500 ppm. V této době dochází rodiče s dítětem 2x ročně na preventivní prohlídku ke svému zubaři. Ve školním období si děti zuby čistí samy. Vhodné zubní pasty jsou s obsahem fluoridů 1000 ppm. Kolem 12 roku věku je dítě schopno si čistit zuby samo. Vždy je důležitý dohled, kontrola a případná pomoc. Neopomenutelnou součástí je edukace v oblasti správné výživy. Dle doporučení zubního lékaře je vhodné použití fluoridové prevence, jako je např. použití gelů, roztoků, výplachů anebo tablet. Přehledný seznam dětských zubních past znázorňuje příloha P VI.

V ústní hygieně dětí je důležitá role rodičů. Jejich vztah ke své samotné hygieně dutiny ústní je příkladem pro dítě. Proto by se měla edukace v tomto směru směřovat právě na dospělou populaci. Rodiče by měli být pro dítě dobrým příkladem.

3.6.2 Ústní hygiena u dospělých

Správným provedením ústní hygieny se předchází vzniku onemocnění zubů, paradontu a ústních tkání. Kromě samotného čištění zubů, péče o dásně a použití dalších hygienických pomůcek patří vhodná výživa. Výživa by měla obsahovat velké množství vitamínů a minerálů, s omezením sacharidů. Měla by být pestrá a čerstvá. Základní podmínkou ústní hygieny je odstranění plaku. K dostání je velký výběr zubních kartáčků, past a dalších pomůcek. Konzultace s odborníkem je v této chvíli velmi vhodná. Ten by měl poradit, který způsob čištění zubů je ideální, které pomůcky si vybrat a co sledovat při čištění zubů. U dospělých osob je vhodné použití zubní pasty s obsahem fluoridů nad 1000 ppm. Každá metoda čištění zubů je vhodná, důležité je, aby byl odstraněn veškerý plak na zubech, z mezizubních prostor a gingivy.

3.6.3 Prevence přenosu bakterií z dutiny ústní matky na dítě

Základem prevence je pečlivá hygiena dutiny ústní matky v době, kdy se dítěti začínají prořezávat zuby (čištění zubů, ústní vody s fluorem, případně i s antimikrobiální přísadou k výplachům dutiny ústní). Matky by neměly ochutnávat stravu stejnou lžičkou, kterou pak dítě krmí. Neolizovat dítěti prsty, neolizovat dudlík ve snaze jej očistit, pokud dítěti spadne na zem. Dudlík nenamáčet do cukru, medu a jiných sladkých potravin. Nelíbat dítě na ústa. Dítě by se mělo co nejdříve naučit pít z hrníčku, je nevhodné, aby celý den popíjelo slazené tekutiny z různých lahví. Po večerním vyčištění zubů pít maximálně čistou vodu nebo n-slazený čaj, ale i tento příjem tekutin omezit na co nejmenší množství.

Tohle jsou ty nejdůležitější opatření pro prevenci zubního kazu u dětí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE PRŮZKUMU

Cíl č. 1. Zjistit, odkud respondenti čerpají informace k prevenci zubního kazu.

Cíl č. 2. Zjistit, zda jsou poskytnuté informace dostačující a dostupné.

Cíl č. 3. Zjistit informovanost rodičů dětí o nutnosti preventivních prohlídek, preventivních programech pro děti.

Cíl č. 4. Zjistit informovanost rodičů dětí o způsobech prevence zubního kazu.

Cíl č. 5. Vytvořit edukační materiál pro rodiče dětí

5 METODIKA PRŮZKUMU

V praktické části bakalářské práce se věnuji průzkumnému šetření s cílem získat informace o tom, jaká je informovanost dospělé populace o prevenci zubního kazu.

5.1 Metodika průzkumu

K průzkumu jsem použila techniku sběru dat pomocí anonymního dotazníku. Dotazník obsahoval 20 otázek. Dotazník se skládá z uzavřených, polootevřených a otevřených otázek s možností vlastní volby odpovědi. Posledních 7 otázek bylo určeno pro respondenty s dětmi.

5.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Tento dotazník byl určen pro dospělou populaci lidí ve věku 20 – 35 let. Počet respondentů byl 100. Respondenty jsem cíleně vyhledala tak, aby bylo 50 lidí, kteří nemají své děti, a 50 respondentů bylo lidí s dětmi. Z celkového počtu 100 dotazníků jich bylo navráceno 100. Návratnost dotazníků tedy byla 100%. Rozdanými dotazníky jsem pokryla oblast Bystřice pod Hostýnem a města Hranice. Průzkum probíhal v období listopad 2009 až leden 2010. S rozdáním i se sběrem dotazníků jsem neměla žádný větší problém. Respondenti byli z velké části z okruhu mých známých a přátel. S hodnocením dotazníků jsem neměla žádné větší potíže. Byly na mou prosbu vyplněny pečlivě. Za což všem respondentům velmi děkuji, jelikož mi tohle velmi ulehčilo hodnocení dotazníků.

5.3 Charakteristika položek

První část položek, otázky číslo 1, 2, 3 a 13 byly identifikačního rozsahu. Týkaly se věku, pohlaví a dosaženého vzdělání a toho zda respondent má, či nemá dítě/děti. Otázky číslo 4 – 6 se týkají cíle č. 1. tedy odkud respondenti čerpají informace o prevenci zubního kazu. Otázky číslo 7 – 12 se týkají cíle č. 2., zda poskytnuté informace jsou dostačující a dostupné. Otázky č. 14, 15 a 17 zjišťují informovanost rodičů dětí o nutnosti preventivních prohlídek, preventivních programech pro děti a jsou zahrnuty v cíli č. 3. Cíl č. 4. zahrnuje otázky 16, 18, 19, 20 a zjišťuje informovanost rodičů dětí o způsobech prevence zubního kazu.

5.4 Zpracování získaných dat

Získaná data jsem zpracovala pomocí tabulek četnosti vytvořených v Microsoft Office Excel a pomocí výsečových grafů. Každá otázka je doplněna o slovní komentář.

5.5 Výsledky průzkumu a jejich analýza

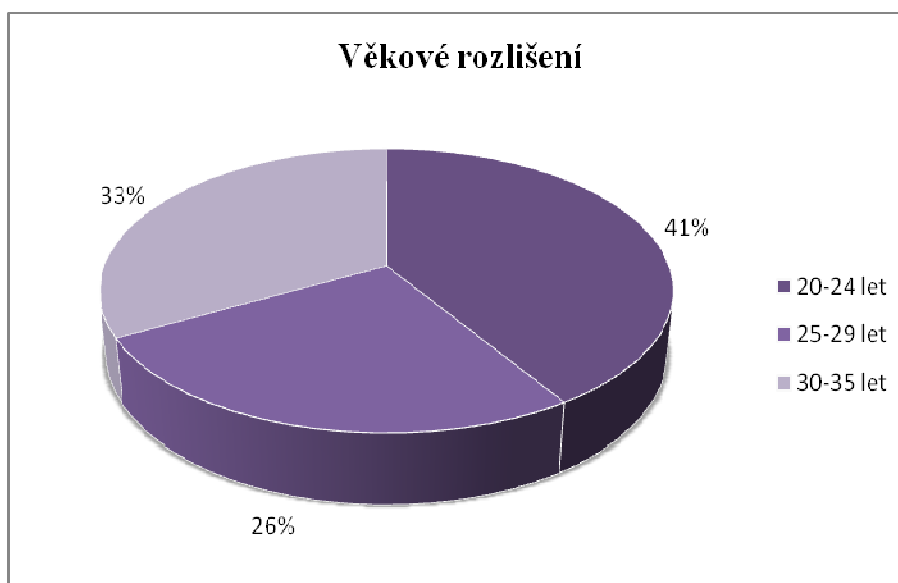
Získané údaje jsem zpracovala pomocí tabulek a grafů vytvořených v Microsoft Office Excel. Každá otázka je doplněna slovním komentářem.

6 ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ

Otázka č. 1. Zařad'te se prosím do věkové skupiny.

Tab. 1 Věkové rozlišení

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
20-24 let	41	41,00 %
25-29 let	26	26,00 %
30-35 let	33	33,00 %
Celkem	100	100 %

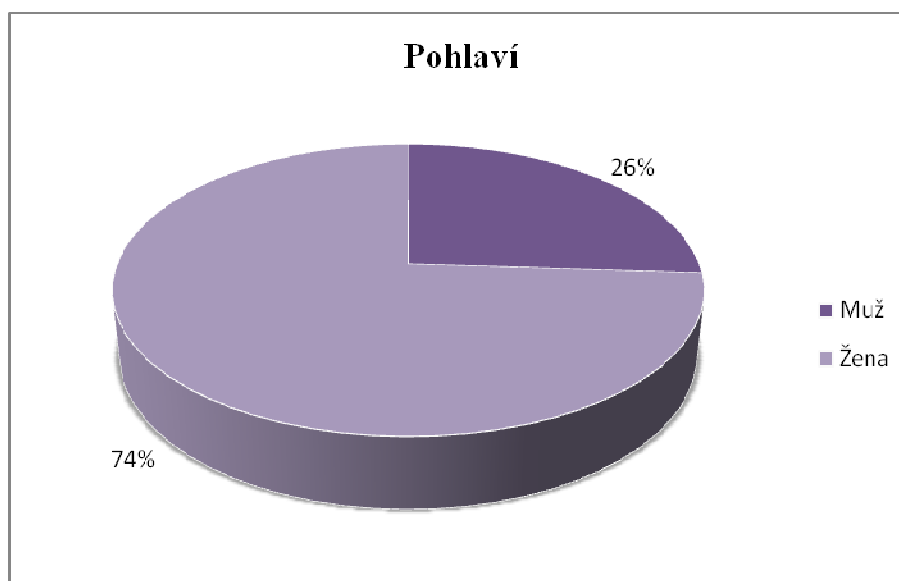


Graf 1 Věkové rozlišení

Z celkového počtu 100 respondentů bylo 41 respondentů (41,00 %) ve věku 20 – 24 let, 26 respondentů (26,00 %) ve věku 25 – 29 let a 33 respondentů (33,00 %) ve věku 30-35 let. Uvedené hodnoty jsou v tabulce a grafu.

Otázka č. 2. Uved'te prosím Vaše pohlaví.*Tab. 2 Pohlaví*

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	26	26,00 %
Žena	74	74,00 %
Celkem	100	100 %

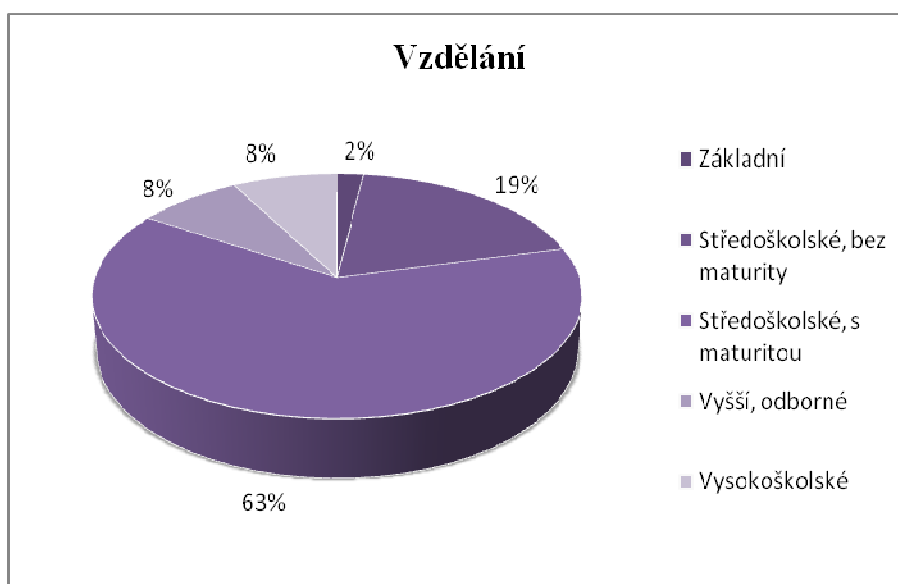
*Graf 2 Pohlaví*

Z celkového počtu 100 respondentů bylo 26 mužů (24,00 %) a 38 žen (76,00 %). Výsledky jsou uvedeny v tabulce a grafu.

Otázka č. 3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. 3 Vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	2	2,00 %
Středoškolské, bez maturity	19	19,00 %
Středoškolské, s maturitou	63	63,00 %
Vyšší, odborné	8	8,00 %
Vysokoškolské	8	8,00 %
Celkem	100	100 %

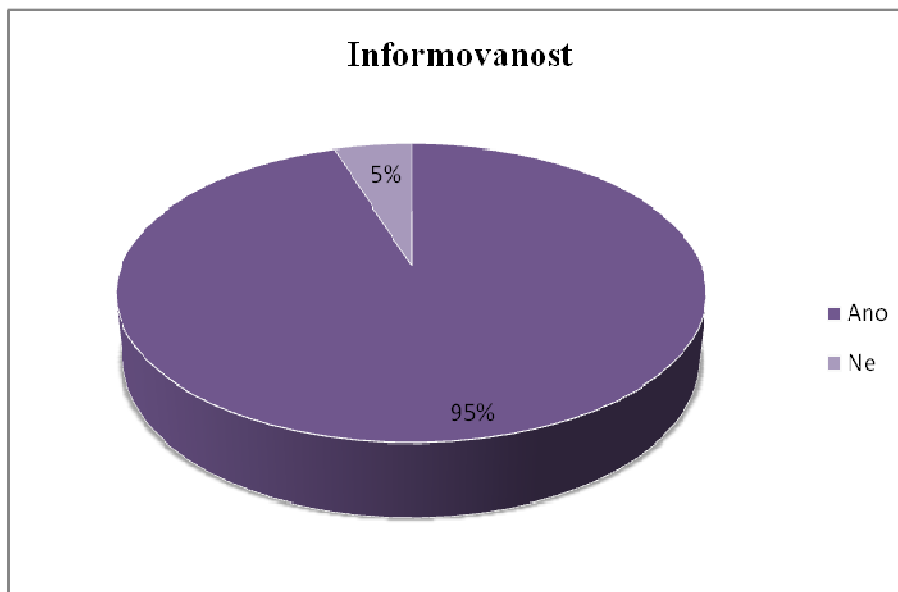


Graf 3 Vzdělání

Na tuto otázku uvedli 2 respondenti (2,00 %), že mají základní vzdělání, 19 respondentů (19,00 %) středoškolské vzdělání, 63 respondentů (63,00 %) středoškolské vzdělání, 8 respondentů (8,00 %) uvedlo vyšší odborné vzdělání a 8 respondentů (8,00 %) uvedlo vysokoškolské vzdělání. Výsledky jsou uvedeny v tabulce a grafu.

Otázka č. 4. Slyšel (a) jste někdy o prevenci zubního kazu?*Tab. 4 Informovanost o prevenci zub. kazu*

Informovanost o prevenci	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	95	95,00 %
Ne	5	5,00 %
Celkem	100	100 %

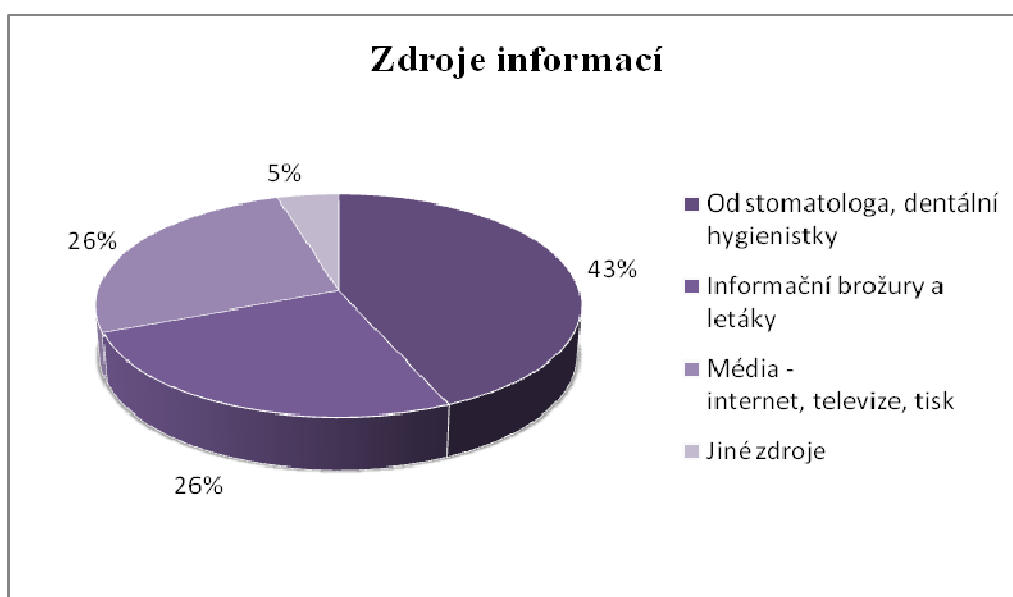
*Graf 4 Informovanost*

Z celkového počtu 100 respondentů bylo 95 lidí (95,00 %), kteří o prevenci zubního kazu slyšeli, a 5 respondentů (5,00 %), kteří o této prevenci neslyšeli.

Otázka č. 5. Pokud ANO, odkud jste čerpal (a) tyto informace?

Tab. 5 Zdroje informací

Zdroje informací	Absolutní četnost	Relativní četnost
Od stomatologa, dentální hygienistky	66	43,42 %
Informační brožury a letáky	39	25,66 %
Média - internet, televize, tisk	40	26,32 %
Jiné zdroje	7	4,60 %
Celkem	152	100 %

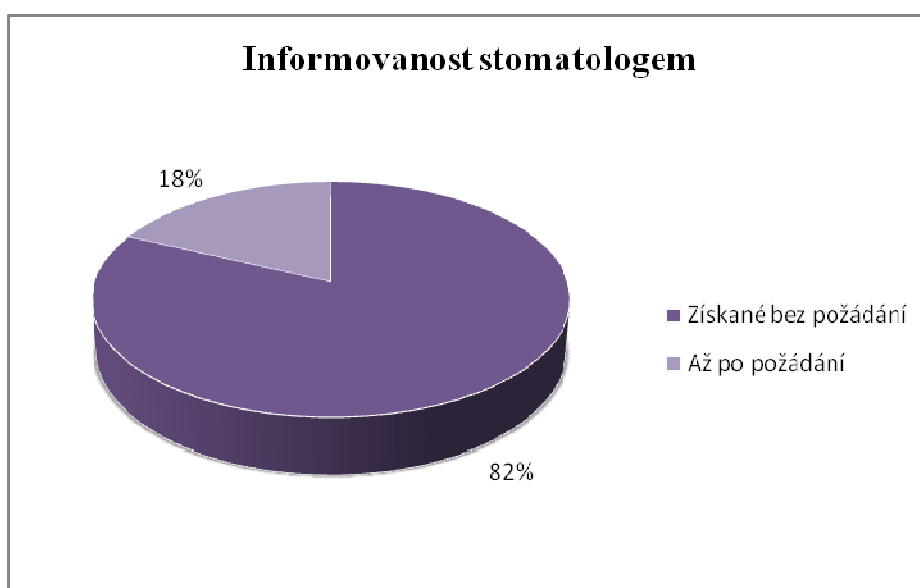


Graf 5 Zdroje informací

V této otázce byla možnost výběru více odpovědí. Nejčastější odpovědí bylo získání informací od stomatologa 66 (43,42 %) respondentů označilo tuto odpověď. Další odpovědí bylo získávání informací z informačních brožur v počtu 39 (25,66 %) odpovědí. Pro média odpovědělo 40 respondentů (26,32%) a 7 respondentů (4,60 %) odpovědělo, že informace získali ve škole, od přátel nebo od rodičů. Objevila se zde i odpověď získání informací od psychologa.

Otázka č. 6. Pokud jste informace získal (a) od svého stomatologa*Tab. 6 Informace získané od stomatologa*

Informace získané od stomatologa	Absolutní četnost	Relativní četnost
Získané bez požádání	54	81,82%
Až po požádání	12	18,18%
Celkem	66	100%

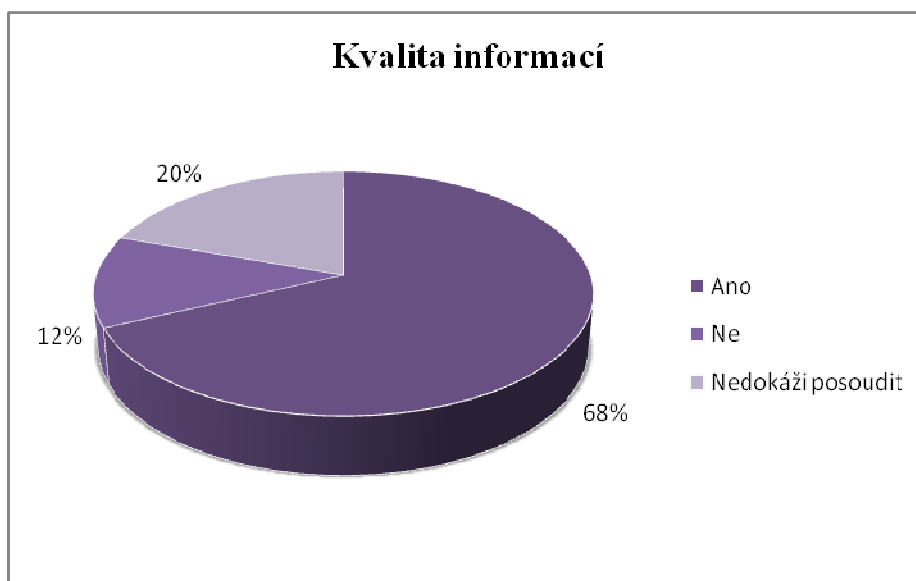
*Graf 6 Informovanost stomatologem*

Tato otázka navazovala na otázku předchozí, č. 5. Respondenti, kteří odpověděli, že informace získali od svého stomatologa, zodpověděli tuto otázku. Z celkového počtu 66 respondentů bylo 29 respondentů (81,82 %), kteří získali informace od stomatologa bez požádání a 12 respondentů (18,18 %), kteří získali informace až na požádání.

Otázka č. 7. Myslíte si, že je pro Vás množství získaných informací dostačující?

Tab. 7 Kvalita informací - dostačující

Kvalita informací - dostačující	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	45	68,18 %
Ne	8	12,12 %
Nedokáži posoudit	13	19,70 %
Celkem	66	100 %



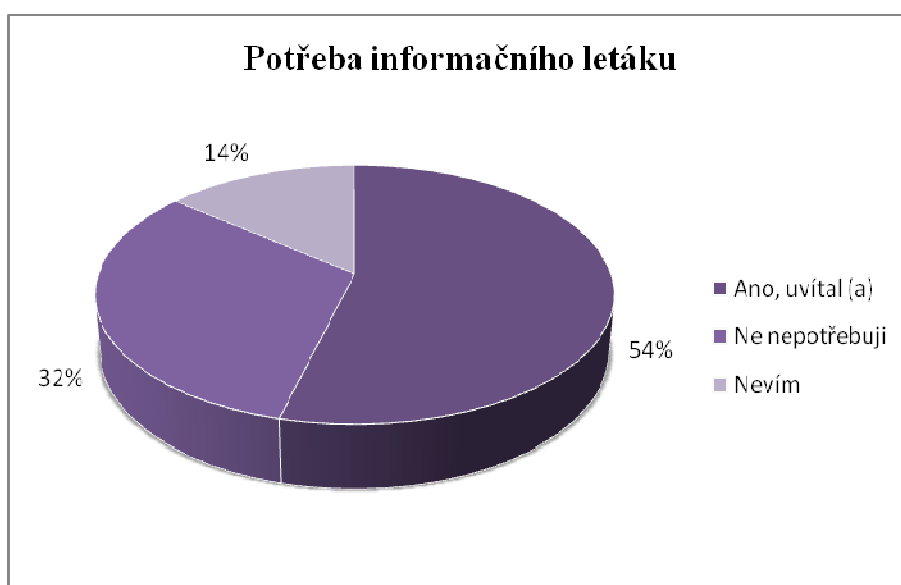
Graf 7 Kvalita informací

Tato otázka navazovala na otázku č. 6. Respondenti, kteří odpověděli, že informace mají od svého stomatologa, měli zhodnotit kvalitu získaných informací. Z celkového počtu 66 respondentů bylo 45 respondentů (68,18 %), kteří odpověděli, že kvalita informací je dostačující. 8 respondentů (12,12 %), kteří kvalitu informací hodnotí za nedostatečnou a 13 respondentů (19,70 %) nedokáže kvalitu informací posoudit.

Otázka č. 8. Uvítal (a) byste informační leták, který by o problematice prevence zubního kazu informoval?

Tab. 8 Potřeba informačního letáku

Potřeba informačního letáku	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, uvítal (a)	54	54,00 %
Ne nepotřebuji	32	32,00 %
Nevím	14	14,00 %
Celkem	100	100 %



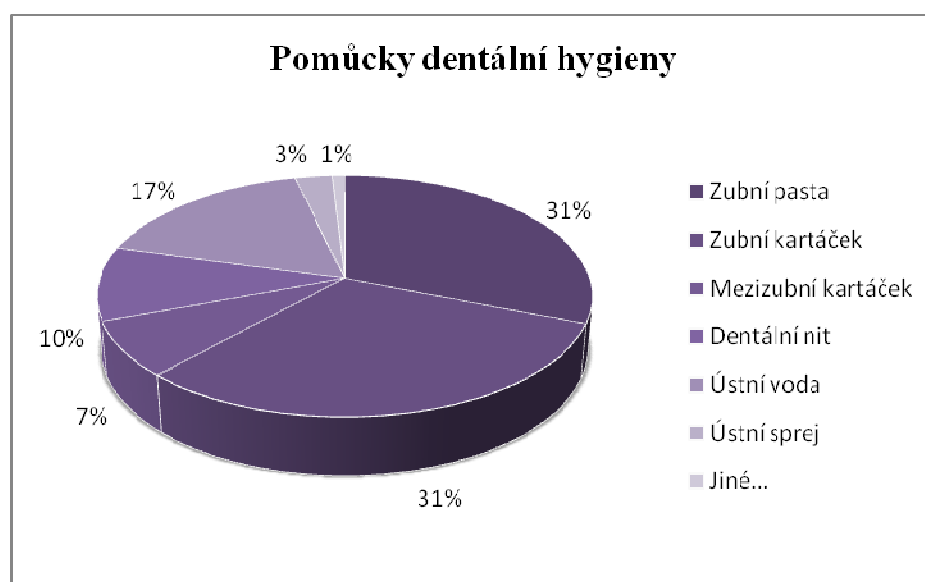
Graf 8 Potřeba informačního letáku

Z celkového počtu 100 respondentů v této skupině bylo 54 respondentů (54,00 %), kteří by uvítali informační leták týkající se prevence zubního kazu, 32 respondentů (32,00 %) nepotřebují informační leták a 14 respondentů (14,00 %) neví, zda potřebují informační leták.

Otázka č. 9. Které pomůcky dentální hygieny používáte?

Tab. 9 Pomůcky dentální hygieny

Pomůcky dentální hygieny	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zubní pasta	100	30,96 %
Zubní kartáček	100	30,96 %
Mezizubní kartáček	24	7,43 %
Dentální nit	32	9,90 %
Ústní voda	55	17,03 %
Ústní sprej	9	2,79 %
Jiné...	3	0,93 %
Celkem	323	100 %



Graf 9 Pomůcky dentální hygieny

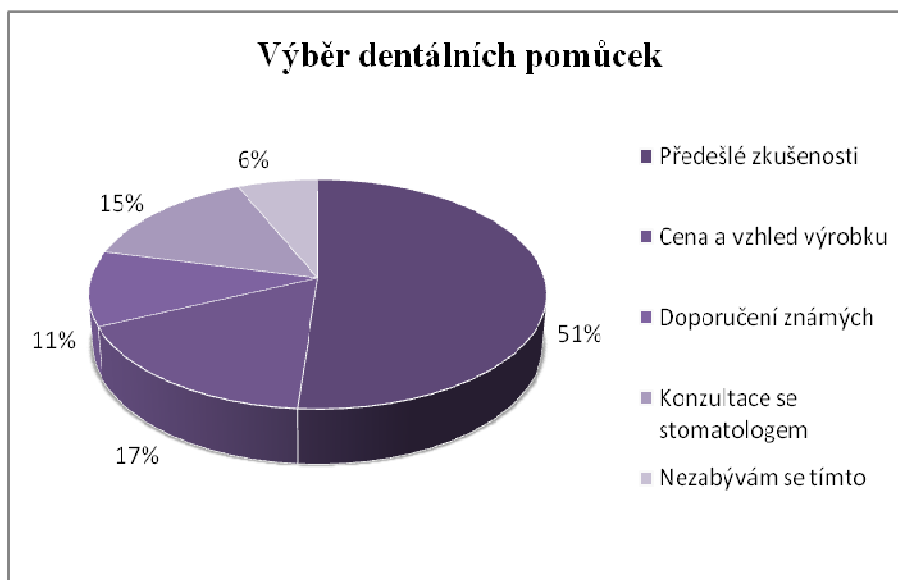
V této otázce byla možnost výběru více odpovědí. Z celkového počtu 100 respondentů (30,96 %) všichni používají zubní kartáček a zubní pastu. Dále mohli uvést jaký druh kartáčku a pasty používají. Většina respondentů používá měkký kartáček, často byl uveden kartáček od firmy Curaprox – Ultra soft. 1 respondent uvedl, že vyžaduje, aby byl kartáček co nejtvrdší. Tohle považují za nedobrou volbu. Ve výběru zubních past se opakovaly pasty od firem Colgate, Odol, Vademekum, Sensodyne. 24 respondentů (7,43 %) používá mezizubní kartáček. Dentální nit používá 32 respondentů (9,90 %). Ústní vodu používá 55 re-

spondentů (17,03 %). Ústní sprej používá 9 respondentů (2,79 %) a jako jiné uvedli 3 respondenti (0,93 %) použití žvýkačky, elmex gelu a indikátoru plaku.

Otázka č. 10. Podle čeho se rozhodujete při výběru pomůcek dentální hygieny?

Tab. 10 Výběr dentálních pomůcek

Výběr dentálních pomůcek	Absolutní četnost	Relativní četnost
Předešlé zkušenosti	63	51,21 %
Cena a vzhled výrobku	21	17,07 %
Doporučení známých	13	10,57 %
Konzultace se stomatologem	18	14,64 %
Nezabývám se tímto	8	6,50 %
Celkem	123	100 %



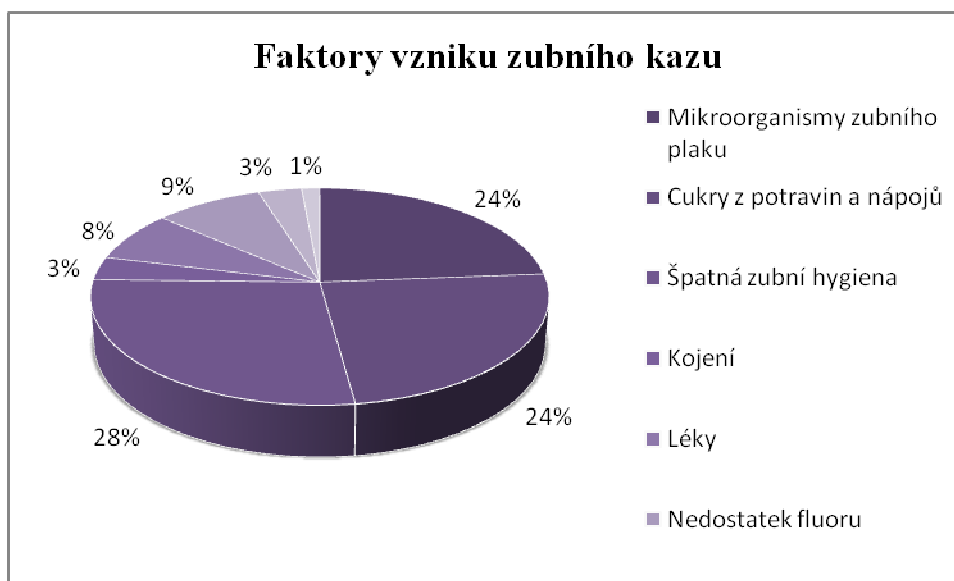
Graf 10 Výběr dentálních pomůcek

V této otázce byla možnost výběru více odpovědí. Z celkového počtu 100 respondentů vybírá 63 respondentů (51,21 %) dentální pomůcky dle předešlých zkušeností. 21 respondentů (17,07 %) se zaměřuje na cenu a vzhled výrobku, 13 respondentů (10,57 %) jsou ovlivněni při výběru doporučením známých, 18 respondentů (14,64 %) konzultuje výběr dentálních pomůcek se svým stomatologem a 8 respondentů (6,50 %) se touto otázkou nezabývá.

Otázka č. 11. Označte faktory, o kterých si myslíte, že se podílí na tvorbě zubního kazu.

Tab. 11 Faktory vzniku zubního kazu

Faktory vzniku zubního kazu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Mikroorganismy zubního plaku	82	23,77 %
Cukry z potravin a nápojů	83	24,06 %
Špatná zubní hygiena	95	27,53 %
Kojení	12	3,48 %
Léky	26	7,54 %
Nedostatek fluoru	30	8,70 %
Složení sliny	12	3,47 %
Jiné	5	1,45 %
Celkem	345	100 %



Graf 11 Faktory vzniku zubního kazu

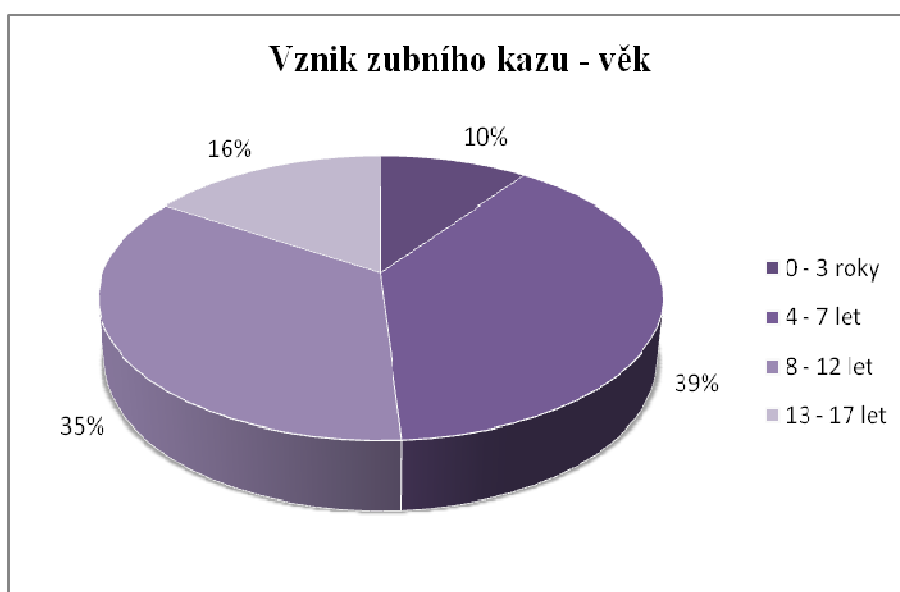
V této otázce bylo možno označit více odpovědí. 82 respondentů (23,77 %) označilo mikroorganismy zubního plaku. 83 respondentů (24,06 %) označilo odpověď cukry z potravin a nápojů. 95 odpověďmi (27,53 %) je označena špatná zubní hygiena. 12 odpověďmi (3,48 %) je označeno kojení. Pro léky se rozhodlo v odpovědích 26 respondentů (7,54 %), nedostatek fluoru označilo 30 respondentů (8,70 %), 12 respondentů (3,47 %) se dále rozhodlo

pro složení sliny a 5 respondentů (1, 45 %) uvedlo jako faktor dědičnost, kyselinu fosforečnou, kofein, stres a cukrovinky.

Otázka č. 12. Ve které věkové skupině se podle Vás nejčastěji tvoří zubní kaz?

Tab. 12 Vznik zubního kazu - věk

Vznik zubního kazu - věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 - 3 roky	10	10,00 %
4 - 7 let	39	39,00 %
8 - 12 let	35	35,00 %
13 - 17 let	16	16,00 %
Celkem	100	100 %



Graf 12 Vznik zubního kazu – věk

Z celkového počtu 100 respondentů bylo 10 respondentů (10,00 %), kteří si myslí, že zubní kaz vzniká nejčastěji u dětí ve věku 0 – 3 roky. 39 respondentů (39,00 %) si myslí, že kaz vzniká ve věku 4 – 7 let. 35 respondentů (35,00 %) si myslí, že zubní kaz vzniká nejčastěji ve věku 8 – 12 let a 16 respondentů (16,00 %) si myslí, že zubní kaz vzniká ve věku 13 – 17 let.

Otázka č. 13. Máte děti?*Tab. 13 Máte děti?*

Máte děti?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	50	50,00 %
Ne	50	50,00 %
Celkem	100	100 %

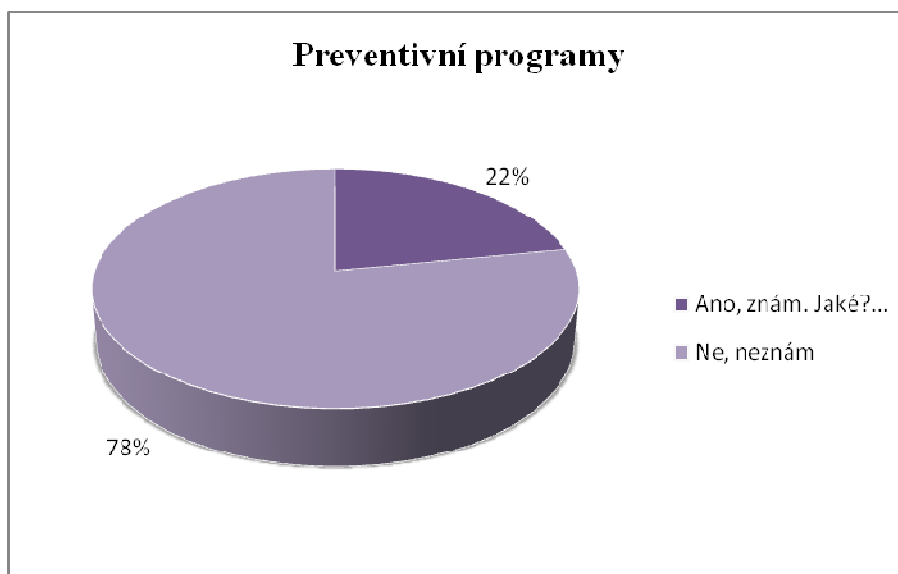
Z celkového počtu 100 respondentů bylo 50 (50,00 %), kteří nemají děti a 50 (50,00 %), kteří vlastní děti mají. Výsledek je uveden pouze v tabulce.

Na zbývající otázky odpovídali pouze respondenti, kteří mají vlastní děti.

Otázka č. 14. Znáte některé preventivní programy týkající se prevence zubního kazu u dětí?

Tab. 14 Preventivní programy

Preventivní programy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, znám. Jaké?...	11	22,00 %
Ne, neznám	39	78,00 %
Celkem	50	100 %



Graf 13 Preventivní programy

Z celkového počtu 50 respondentů se s preventivními programy se setkala 11 respondentů (22,00 %). Z toho 7 respondentů uvedlo, že znají program Zdravé zuby, dále, že informace o preventivních programech mají z pořadu ČT 1 Sama doma a další odpovědi byly preventivní prohlídky. 39 respondentů (78,00 %) uvedlo, že neznají žádný preventivní program.

Otázka č. 15. Víte, kdy poprvé byste měl (a) jít s vaším dítětem k zubaři?*Tab. 15 První prohlídka u zubního lékaře*

První prohlídka u zubního lékaře	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 1 roku věku dítěte	21	42,00 %
Do 3 let věku dítěte	25	50,00 %
Při prvních potížích	4	8,00 %
Celkem	50	100 %

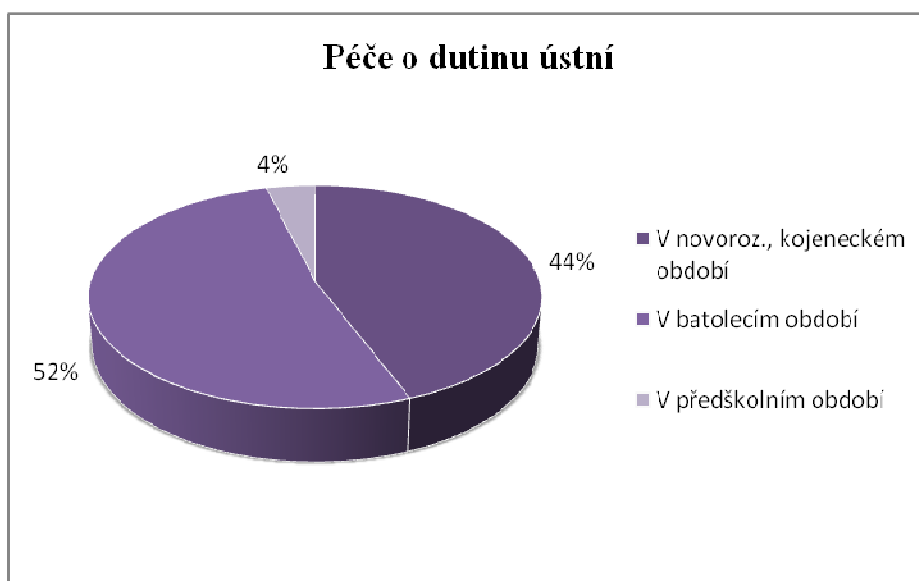
*Graf 14 První prohlídka u zubního lékaře*

Z celkového počtu 50 respondentů 21 (42,00 %) uvedlo, že první prohlídka má být do 1 roku věku dítěte. 25 respondentů (50,00 %) uvedlo, že je vhodné jít na první prohlídku do 3 let věku dítěte a 4 respondenti (8,00 %) uvedlo, že je vhodné jít k zubaři až při prvních potížích.

Otázka č. 16. Víte, kdy je vhodné začít s péčí o dutinu ústní u dětí?

Tab. 16 Péče o dutinu ústní

Péče o dutinu ústní - začátek	Absolutní četnost	Relativní četnost
V novoroz., kojeneckém období	22	44,00 %
V batolecím období	26	52,00 %
V předškolním období	2	4,00 %
Celkem	50	100 %



Graf 15 Péče o dutinu ústní

Z celkového počtu 50 respondentů 22 respondentů (44,00 %) uvedlo, že je dobré začít s péčí o dutinu ústní v novorozeneckém a kojeneckém období. Pro batolecí období se rozhodlo 26 respondentů (52,00 %) a pro předškolní období se rozhodli 2 respondenti (4,00 %).

Otázka č. 17. Kolikrát ročně byste měl (a) jít s dítětem ke stomatologovi ne preventivní prohlídku?*Tab. 17 Preventivní prohlídky - jak často?*

Preventivní prohlídky - jak často?	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x ročně	1	2,00 %
2x ročně	49	98,00 %
3x ročně	0	0,00 %
Jiné...	0	0,00 %
Celkem	50	100 %

Z celkového počtu 50 respondentů v této skupině odpověděl 1 (2,00 %), že na preventivní prohlídku s dítětem je nutné chodit 1x ročně. Zbytek respondentů, 49 (98,00 %) uvedlo za odpověď, že na preventivní prohlídku je nutné jít 2x ročně. Další možnosti odpovědí nikdo neuvedl. Uvádím zobrazení pouze v tabulce.

Otázka č. 18. Znáte některé způsoby ošetření dásní u kojenců? Napište, který znáte:

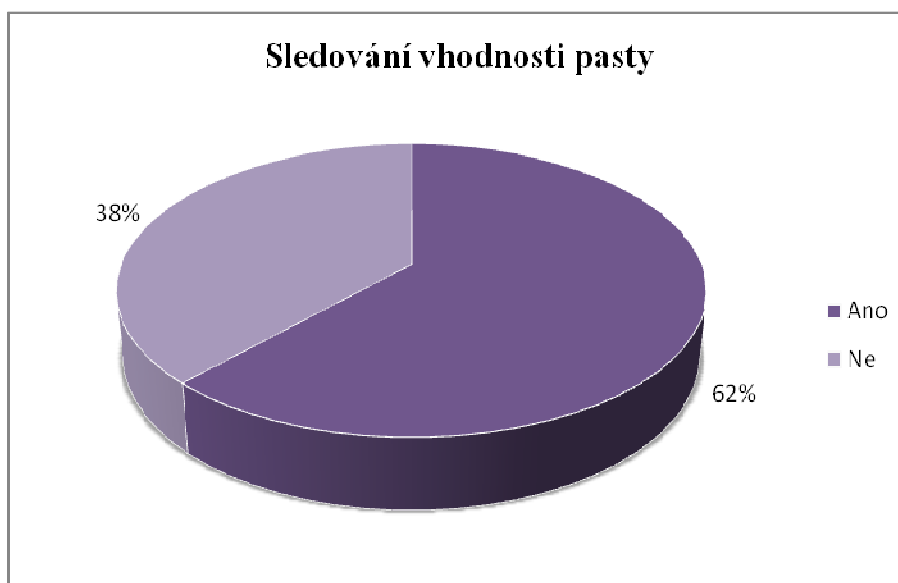
Tab. 18 Ošetření dásní kojenců

Ošetření dásní kojenců	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vlhká gáza	7	15,98%
Prst'áček	10	22,72%
Chladící kousátka	6	13,63%
Masáž dásní	3	6,81%
Chladící gely	1	2,26%
Měkký kartáček	2	4,54%
Výplach bylinkami	1	2,26%
Genciánová violet	2	4,54%
Neznám	12	27,26%
Celkem	44	100%

Tato otázka byla s otevřenou volbou odpovědí. Nejčastější odpovědí bylo použití prst'áčku, vlhké gázy, nebo kousku navlhčené pleny. Další odpovědí bylo použití kousátek k masážím dásní. V jedné odpovědi (2,26 %) bylo uvedeno použití bylinek ve formě výplachů, a použití genciánové violety, která se v dnešní době nedoporučuje používat. 12 respondentů (27,26 %) odpovědělo, že nezná žádný způsob ošetření dásní u kojenců. Z důvodu nízké četnosti odpovědí, jsem výsledek průzkumu neuváděla v grafu. Proto je zobrazení pouze tabulkou.

Otázka č. 19. Sledujete vhodnost zubní pasty pro vaše dítě?*Tab. 19 Sledování vhodnosti pasty*

Sledování vhodnosti pasty	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	31	62,00%
Ne	19	38,00%
Celkem	50	100%

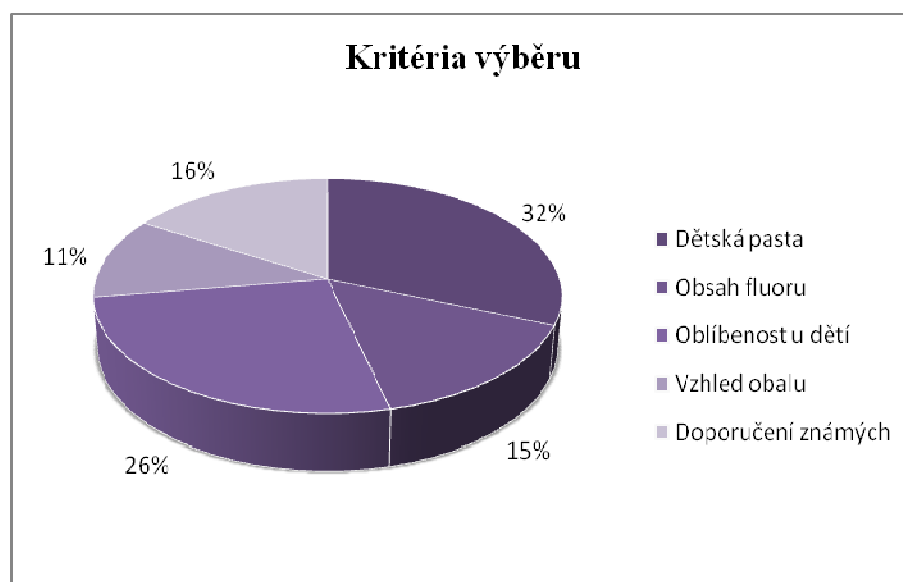
*Graf 16 Sledování vhodnosti pasty*

Z celkového počtu 50 respondentů odpovědělo 31 respondentů (62,00 %), že sleduje vhodnost zubní pasty. 19 respondentů (38,00 %) nesleduje vhodnost zubní pasty.

Otázka č. 20. Pokud ano, na která kritéria se zaměřujete při výběru zubní pasty pro vaše dítě?

Tab. 20 Kritéria výběru

Kritéria výběru	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dětská pasta	25	31,25%
Obsah fluoru	12	15,00%
Oblíbenost u dětí	21	26,25%
Vzhled obalu	9	11,25%
Doporučení známých	13	16,25%
Celkem	80	100%



Graf 17 Kritéria výběru

Tato otázka byla určena pro respondenty, kteří odpověděli na předešlou otázku ano. Tato otázka byla s vlastní volbou odpovědi.

25 respondentů (31,25 %) se zaměřuje na to, aby byla určená pro děti, 12 respondentů (15,00 %) odpovědělo, že se zajímají jaký je obsah fluoru v dané zubní pastě. Dále 21 respondentů (26,25 %) vybírají pastu dle oblíbenosti dítětem. 9 respondentů (11,25 %) se řídí vzhledem obalu a 13 respondentů (16,25 %) doporučením známých.

7 DISKUZE

V teoretické části mé bakalářské práce popisuji problematiku zubního kazu. V práci jsem se hlavně zaměřila na preventivní opatření. Samotná znalost těchto preventivních opatření velmi usnadňuje péči o chrup dětí i dospělých a snižuje riziko vzniku zubního kazu.

V praktické části uvádím výsledky svého průzkumu. Vytvořeným dotazníkem jsem získala potřebná data pro celkové vyhodnocení mého dotazníkového šetření. Dotazník byl určen pro dvě skupiny respondentů. V celkovém počtu převažovaly ženy, snad i proto, že ženy mají bližší vztah k péči o dítě a o hygienu. Celkový počet respondentů byl 100. Nejčetněji byla zastoupena skupina 20 – 24 let, poté následovala skupina respondentů 30 – 35 let. Největší podíl respondentů byl se středoškolským vzděláním s maturitou. Otázky týkající se věku, pohlaví a dosaženého vzdělání byly orientační. Sloužily mi k utřídění respondentů pro další vyhodnocení dotazníků.

Prvním cílem bylo zjistit, odkud respondenti čerpají informace o prevenci zubního kazu. V 95,00 % respondenti slyšeli o prevenci zubního kazu a tyto informace mají nejčastěji od stomatologa a dále z médií. Informace od stomatologů byly vybrány u obou skupin respondentů na prvním místě. U mladší skupiny respondentů dále převažovaly zdroje informací formou médií (internet, televize, tisk). V 81,82 % získali respondenti potřebné informace bez požádání, z vlastní iniciativy stomatologa. Tohle svědčí o víceméně dobré spolupráci mezi stomatologem a klientem. Mohu tak posuzovat z odpovědí, které se ke mně dostaly. Pokud bych mohla zhodnotit výsledek tohoto cíle, tak potěšujícím zjištěním bylo, že respondenti uvedli, že již slyšeli o prevenci zubního kazu a tyto informace mají převážně od stomatologa, který jim poskytl informace bez požádání.

Ve druhém cíli jsem chtěla zjistit, zda poskytnuté informace jsou dostačující a dostupné. 68,18 % respondentů uvedlo, že mají dostačující informace. V 19,70 % respondenti kvalitu informací nedokázali posoudit. Jako nedostačující kvalitu informací uvedlo 12,12 % respondentů, z toho bylo 6 respondentů, kteří patřili do skupiny lidí s dětmi. Na otázku, zda by respondenti uvítali informační leták o prevenci zubního kazu, tak 54,00 % respondentů by uvítalo nějaký informační materiál, 32,00 % nepotřebuje další materiál a 14,00 % respondentů neví, zda potřebuje informační leták. Podle mého zjištění mají lidé dostatek informací, ale našli se i ti, kteří poskytované informace hodnotí za nedostačující a nekvalitní a uvítali by nový informační leták. Výsledný poměr těchto odpovědí, kdy respondenti žáda-

jí nový informační leták, mi pomohl k rozhodnutí pro vytvoření edukačního materiálu. V dalších otázkách jsem chtěla zjistit, které pomůcky dentální hygieny používají respondenti. Všichni respondenti vybrali zubní kartáček a zubní pastu, jako každodenní pomůcku dentální hygieny. Dentální nit (9,90 %), ústní voda (17,03 %) a mezizubní kartáček (7,43 %) byli další častou odpovědí výběru pomůcek dentální hygieny. U možnosti vypsát další pomůcky dentální hygieny, uvedli respondenti použití elmex gelu, indikátoru plaku a žvýkačky. Při výběru těchto pomůcek se nejčastěji respondenti rozhodují podle předešlých zkušeností (51,22 %), podle ceny a vzhledu výrobku (17,07 %). V 14,64 % svůj výběr konzultují respondenti v obou skupinách se svým stomatologem. V 6,50 % se tímto problémem respondenti nezabývají. V další otázce měli respondenti označit faktory, které se podílí na vzniku zubního kazu. Byla zde možnost označit více možných odpovědí. Převážná většina respondentů uvedla jako faktor cukry z potravin, mikroorganismy zubního plaku a špatnou zubní hygienu. Některé léky mohou narušovat zubní sklovinu a poté může docházet k zubnímu kazu. Pro tuto odpověď se rozhodlo 7,54 % respondentů. Nedostatek fluoru je také významný faktor, pro tuto položku dotazníku se rozhodlo 8,70 % respondentů. Jeden respondent uvedl jako faktor kyselinu fosforečnou. Tato kyselina je známa hlavně v nápojích a potravinách pod značkou E 338, a může být rizikovým faktorem při čtenějším používání těchto potravin. V obou skupinách respondentů byly odpovědi označeny dle absolutní četnosti velmi podobně. Další otázkou bylo označení, v kterém období života dítěte, se nejčastěji vyskytuje zubní kaz. Nejčteněji byla zastoupena odpověď 4 – 7 let (39,00 %), další v pořadí byla věková skupina 8 – 12 let (35,00 %). Za povšimnutí stojí rozdílnost četnosti odpovědí u respondentů bez dětí, kdy tito lidé uvedli, že nejčastěji vzniká zubní kaz u dětí v rozmezí 8 – 12 let. Naopak respondenti s dětmi uvedli, že nejčtenější výskyt zubního kazu u dětí je v období 4 – 7 let. Výskyt zubního kazu je velmi specifický. Každý člověk je jinak vnímavý pro vznik kazu. Ale všeobecně platí, že v těchto věkových kategoriích se nejčastěji vyskytuje zubní kaz.

Předposledním cílem jsem chtěla zjistit informovanost rodičů dětí o nutnosti preventivních prohlídek a preventivních programech pro děti. Na otázku, kdy poprvé jít s dítětem k zubnímu lékaři odpověděli respondenti nejčastěji do 3 let věku dítěte (50,00 %), další odpovědi v pořadí bylo do 1 roku (42,00 %). V dnešní době je výborným vodítkem zubní průkaz dítěte, ve kterém je přesně napsáno, kdy zajít k zubaři. Je doporučeno již v půl roce života dítěte zajít k zubnímu lékaři, jednak proto, ať si začne dítě zvykat na tamní prostředí

a dále proto, že zubař začne mít přehled o novém pacientovi a začne nejdůležitější fáze, a to samotná prevence zubního kazu a dalších možných dentálních problémů.

Posledním cílem bylo zjištění, jaká je informovanost rodičů dětí o způsobech prevence zubního kazu. V 52,00 % bylo zodpovězeno, že nejlepší je začít s dentální hygienou v batolecím období. V 44,00 % v období novorozeneckém a kojeneckém. Nejlepší volbou je začít s péčí o dásně kojenců a poté u prvních zoubků dle doporučených postupů. Na další otázku, kolikrát ročně se má chodit s dítětem na preventivní prohlídky, odpovědělo v 98,00 % dvakrát ročně. V otázce, jaké znáte způsoby ošetření dásní u kojenců, byla možnost otevřené volby odpovědí. 10 respondentů uvedlo prstáček, 7 jich uvedlo vlhkou gázu. Další odpovědi se vyskytly např. chladící kousátka, masáž dásní, chladící gely. Ve dvou případech se vyskytla odpověď použití genciánové violetě a použití výplachů bylinkovými čaji. Čtvrtina respondentů uvedla, že nezná žádný způsob ošetření dásní u kojenců. V 62,00 % respondenti sledují vhodnost zubní pasty a při výběru se zaměřují hlavně na to, aby byla určená pro děti. Respondenti se dále rozhodují podle oblíbenosti dítětem a pak také doporučením známých.

V celkovém hodnocení výsledků mého výzkumu mohu poukázat na velké rozdíly v informovanosti o této problematice. Někteří respondenti měli výborné znalosti o prevenci zubního kazu, jiným tyto informace chyběly. Myslím si, že velmi závisí na jejich samotném přístupu k tomuto tématu a také na kvalitě jejich zubního lékaře. Stomatolog je v této problematice nejerudovanějším článkem. Záleží na stomatologovi, jak je motivovaný pro svou práci, zda tuto práci nedělá jen jako povinnost, ale zda ho tato práce naplňuje. Výborným pomocníkem je pro něj zdravotní sestra, která by pro něj měla být pravou rukou a v neposlední řadě i dentální hygienistka, o které se ve své práci také zmiňují. Avšak nejdůležitějším pilířem v této oblasti je člověk samotný, na něm závisí, jak bude k sobě samému a k jiným přistupovat a zda poskytnuté rady bude dodržovat.

ZÁVĚR

Teoretická část mé bakalářské práce popisuje vlastní vznik, příznaky a léčbu zubního kazu. Nejdůležitější kapitolou je však samotná prevence vzniku zubního kazu. Kapitulu prevence zubního kazu jsem rozčlenila na samotné preventivní programy, které jsou spuštěny v ČR. Další částí je samotná prevence, tzn. dentální hygiena. Zde jsem popsala úkony dentální hygieny u dětí a dospělých. Roli sestry v ambulanci zubního lékaře a úlohu dentální hygienistky.

V praktické části uvádím výsledky svého dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 20 otázek, byl rozdělen pro dva typy respondentů. Prvním typem byli dospělí lidé, kteří ještě nemají své děti. Pro ně byly určeny otázky 1 – 13. Druhý typ respondentů prezentoval dospělou populaci, která již měla vlastní děti. Pro ně byly určeny otázky 1 – 20. Cílem mého průzkumu bylo zjištění, jaká je informovanost veřejnosti o prevenci zubního kazu. Zda má cílová skupina respondentů dostačující a dostupné informace o prevenci zubního kazu, od koho tyto informace mají, zda znají preventivní programy a systém preventivních prohlídek. Výsledky jsem sestavila v tabulkách a grafech.

Mým průzkumem jsem došla k zjištění, že mladá populace respondentů má dobré znalosti v péči o chrup. Informace od zubních lékařů jsou pro ně dostačující, a další vhodné informace získávají z médií apod. U respondentů, lidí s dětmi, jsem zjistila, že ne všichni mají dostatek kvalitních informací jak správně pečovat o zoubky svých dětí. Proto jsem se ve svém edukačním materiálu zaměřila na způsoby ošetření dutiny ústní u dětí, preventivní opatření a uvedla jsem i špatné návyky, které se přenáší z generace na generaci. Na konci svého edukačního materiálu jsem vytvořila v bodech pár doporučení pro správnou dentální hygienu u dětí. Tuto brožuru pošlu respondentům, kteří mi dotazník předali prostřednictvím emailové pošty. A dále ji předám dětským obvodním lékařům v místě mého bydliště.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie publikací:

- [1] DOSTÁLOVÁ, T., SEYDLOVÁ, M. a kol.: *Stomatologie*. 1. vydání, Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.
- [2] ELIŠKOVÁ, M., NAŇKA, O.: *Přehled anatomie*. 1. vydání, Praha: Karolinum, 2006. 142-145 s. ISBN 80-246-1216-X.
- [3] FIALA, B. a kol.: *Preventivní aspekty v terapeutické stomatologii*. 2. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1996. 63 s. ISBN 80-7067-602-7.
- [4] FIALOVÁ, S., NOVÁKOVÁ, K.: *Vybrané kapitoly z pedostomatologie*. 2. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 155 s. ISBN 80-244-0894-5.
- [5] KILIAN, J. a kol.: *Prevence ve stomatologii*. 2. rozšířené vydání, Praha: Karolinum, 1999. 239 s. ISBN 80-7184-976-6.
- [6] KILIAN, J. a kol.: *Základy preventivní stomatologie*. 1. vydání, Praha: Karolinum, 1996. 210 s. ISBN 80-7184-145-5.
- [7] KOLEKTIV AUTORŮ: *Výkladový ošetřovatelský slovník*. 1. české vydání, Praha: Grada, 2007. 568 s. ISBN 978-80-247-2240-5.
- [8] MAZÁNEK, J.: *Stomatologie: minimum pro praxi*. 1. vydání, Praha: Triton, 1999. 163 s. ISBN 80-7254-032-7.
- [9] MRÁZKOVÁ, O. a kol.: *Klinická anatomie pro stomatology*. 2. vydání, Praha: Triton, 2001. 141 s. ISBN 80-7254-172-2.
- [10] SEDLÁČEK, J.: *Anglicko – český stomatologický slovník: 4000 hesel*. 1. vydání, Praha: Grada, 2007. 204 s. ISBN 978-80-247-1273-4.
- [11] URBAN, F.: *Stomatologie: Učebnice pro lékařské fakulty*. 2. přepracované a doplněné vydání, Brno: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, 1976. 360 s. ISBN 08-053-76.
- [12] WEBER, T.: *Memorix zubního lékařství*. překlad 2. vydání, Praha: Grada, 2006. 430 s. ISBN 80-247-1017-X.

Monografie časopisů:

- [13] HANDZEL, J.: Prevence časného zubního kazu u dítěte. *Pediatric pro praxi*, 2008, roč. 9, č. 1, s. 61-62. ISSN: 1213-0494.
- [14] IVANČAKOVÁ, R.: Prevence zubního kazu v kojeneckém a batolecím věku. *Pediatric pro praxi*, 2004, roč. 5, č. 6, s. 287- 290. ISSN: 1213-0494.
- [15] JELÍNKOVÁ, M., FILIPI, R.: Stomatologická prevence u dětí. *Pediatric pro praxi*, 2006, roč. 7, č. 4, s. 223. ISSN: 1213-0494.
- [16] MERGLOVÁ, V.: Prevence vzniku zubního kazu u dětí. *Pediatric pro praxi*, 2004, roč. 5, č. 2, s. 62- 65. ISSN: 1213-0494.

Elektronická monografie:

- [17] *Colgate. Měsíc zdravých zubů*. [online]. [cit. 2009-10-22]. Dostupný z WWW: <http://www.mesiczdravychzubu.cz/pdf/cisteni_cele_dutiny_ustni.pdf>
- [18] *Česká stomatologická komora. 5 P pro zdravé dětské zuby*. [online]. [cit. 2009-8-25]. Dostupný z WWW: <http://www.dent.cz/img_data/file/u1.pdf>
- [19] *Česká stomatologická komora. O zubních pastách s fluoridy, jejich správném výběru a používání*. [online]. [cit. 2009-9-12]. Dostupný z WWW: <http://www.dent.cz/img_data/file/u2.pdf>
- [20] *Česká stomatologická komora. Zubní průkaz*. [online]. [cit. 2009-9-20]. Dostupný z WWW: <http://www.dent.cz/img_data/file/zubniprukaz.pdf>
- [21] *Kazy zoubků u dětí*. [online]. [cit. 2009-11-4]. Dostupný z WWW: <<http://www.profimed.cz/cs/poradna/3-pece-o-zuby/108-kazy-zoubku-u-deti/?page=2>>
- [22] *Kdo je dentální hygienistka?* [online]. [cit. 2009-11-12]. Dostupný z WWW: <http://www.addh.cz/index.php?link_index=informace>
- [23] *Zdraví pro všechny v 21. století*. [online]. [cit. 2009-10-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Verejne/Pages/19-zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti.html>>
- [24] *Zdravé zuby*. [online]. [cit. 2009-10-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravezuby.cz/pravidelne-prohlidky-rodina.asp>>

[25] *Zubní pasty vhodné pro děti*. [online]. [cit. 2009-11-21]. Dostupný z WWW: <
http://www.dent.cz/img_data/file/u1.pdf>

Jiné:

[26] ZVONÍČKOVÁ, M. *Teorie ošetřovatelství*. Zlín: UTB Zlín, FHS, Ústav ošetřovatelství, 16. 9. 2007. Přednáška.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Č.	Číslo
ČR	Česká republika
DDH	Diplomovaná dentální hygienistka
ECC	Early childhood caries
KPE	Součet kazivých (K), chybějících (extrahovaných pro kaz; E) a výplní ošetřených stálých zubů (P)
NaF	Fluorid sodný
Např.	Například
Ppm	Pars per million
Rtg	rentgen
SM	Streptococcus mutans
Tbl.	Tableta
Tj.	To je
Tzv.	Takzvaný
WHO	World health organization
Zub.	Zubní

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1 Věkové rozlišení	40
Graf 2 Pohlaví	41
Graf 3 Vzdělání	42
Graf 4 Informovanost	43
Graf 5 Zdroje informací	44
Graf 6 Informovanost stomatologem	45
Graf 7 Kvalita informací	46
Graf 8 Potřeba informačního letáku	47
Graf 9 Pomůcky dentální hygieny	48
Graf 10 Výběr dentálních pomůcek	50
Graf 11 Faktory vzniku zubního kazu	51
Graf 12 Vznik zubního kazu – věk	53
Graf 13 Preventivní programy	55
Graf 14 První prohlídka u zubního lékaře	56
Graf 15 Péče o dutinu ústní	57
Graf 16 Sledování vhodnosti pasty	60
Graf 17 Kritéria výběru	61

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Věkové rozlišení	40
Tab. 2 Pohlaví	41
Tab. 3 Vzdělání	42
Tab. 4 Informovanost o prevenci zub. kazu	43
Tab. 5 Zdroje informací	44
Tab. 6 Informace získané od stomatologa	45
Tab. 7 Kvalita informací – dostačující	46
Tab. 8 Potřeba informačního letáku	47
Tab. 9 Pomůcky dentální hygieny	48
Tab. 10 Výběr dentálních pomůcek	50
Tab. 11 Faktory vzniku zubního kazu	51
Tab. 12 Vznik zubního kazu – věk.....	53
Tab. 13 Máte děti?	54
Tab. 14 Preventivní programy	55
Tab. 15 První prohlídka u zubního lékaře	56
Tab. 16 Péče o dutinu ústní	57
Tab. 17 Preventivní prohlídky - jak často?	58
Tab. 18 Ošetření dásní kojenců	59
Tab. 19 Sledování vhodnosti pasty	60
Tab. 20 Kritéria výběru	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Zubní průkaz dítěte

Příloha P III: 5 zásad pro zdravé zuby celé rodiny

Příloha P IV: Čištění celé dutiny ústní

Příloha P V: Co je náplní práce diplomované dentální hygienistky?

Příloha P VI: Zubní pasty vhodné pro děti

Příloha P VII: Správná péče o zuby dětí – od narození (viz. kapsa)

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den.

Jmenuji se Alena Valentová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Cílem práce je zjistit, jaká je informovanost veřejnosti o prevenci zubního kazu.

U každé z otázek zakroužkujte jednu Vámi zvolenou odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

Dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi nebudou nijak zneužity. Výsledky použiji pouze v souvislosti s mou bakalářskou prací.

1. Zařad'te se prosím do věkové skupiny:

- a) 20 – 24 let
- b) 25 – 29 let
- c) 30 – 35 let

2. Uved'te prosím vaše pohlaví:

- a) muž
- b) žena

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské, bez maturity
- c) středoškolské, s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Slyšel (a) jste někdy o prevenci zubním kazu?

- a) ano (přejděte k otázce č. 5)
- b) ne (přejděte k otázce č. 8)

5. Pokud ANO, odkud jste čerpal (a) tyto informace?

(Můžete označit více odpovědí)

- a) od svého stomatologa nebo dentální hygienistky
- b) z informačních brožur a letáků
- c) z médií – internet, televize, tisk
- d) jiné zdroje, uveďte:

.....

6. Pokud jste informace získal(a) od svého stomatologa, dentální hygienistky:

(Pokud NE, přejděte k otázce č. 8)

- a) informoval Vás o této problematice sám, aniž byste o informace žádal (a)
- b) informace Vám podal až na Vaši žádost

7. Myslíte si, že je pro Vás množství získaných informací dostačující?

- a) ano
- b) ne
- c) nedokáží posoudit

8. Uvítal (a) byste informační leták, který by o problematice prevence zubního kazu informoval?

- a) ano, uvítal (a)

- b) ne nepotřebuji, informace jsou dostupné
- c) nevím

9. Které pomůcky dentální hygieny používáte?

(Můžete označit více odpovědí)

- a) zubní pasta: Vaše oblíbená značka, uveďte:

.....

- zubní kartáček: Vaše oblíbená značka a jeho tvrdost, uveďte:

.....

- b) mezizubní kartáček
- c) dentální nit
- d) ústní voda
- e) ústní sprej
- f) jiné, uveďte:

.....

10. Podle čeho se rozhodujete při výběru pomůcek dentální hygieny?

- a) dle předešlých zkušeností
- b) dle ceny a vzhledu výrobku
- c) dle doporučení známých
- d) dle konzultace se stomatologem nebo dentální hygienistkou
- e) touto otázkou se nezabývám

11. Označte faktory, o kterých si myslíte, že se podílí na tvorbě zubního kazu.

(Můžete označit více odpovědí)

- a) mikroorganismy v zubním plaku
- b) cukry z potravin a nápojů
- c) špatná zubní hygiena
- d) kojení
- e) léky, např. antibiotika, kortikoidy, beta blokátory, blokátory vápníkových kanálů
- f) nedostatek fluoru v potravě, ve vodě
- g) složení sliny
- h) jiné, uveďte:

.....

12. Ve které věkové skupině se podle Vás nejčastěji tvoří zubní kaz?

- a) 0 – 3 roky
- b) 4 – 7 let
- c) 8 – 12 let
- d) 13 – 17 let

13. Máte děti?

(Pokud NE, dále již neodpovídejte.)

- a) ano
- b) ne

14. Znáte některé preventivní programy týkající se prevence zubního kazu u dětí?

a) ano, napište se kterými jste se setkala:

.....

b) ne, tyto informace se ke mně nedostaly

15. Víte, kdy poprvé byste měl (a) jít s vaším dítětem k zubaři?

a) do 1 roku věku dítěte

b) do 3 let věku dítěte

c) až při prvních potížích dítěte se zuby

16. Víte, kdy je vhodné začít s péčí o dutinu ústní u dětí?

a) v novorozeneckém a kojeneckém období (do 1 roku věku dítěte)

b) v batolecím období (1 – 3 roky)

c) v předškolním období (3 – 6 let)

17. Kolikrát ročně byste měla jít s dítětem ke stomatologovi na preventivní prohlídku?

a) 1x ročně

b) 2x ročně

c) 3x ročně

d) jiné, uveďte:

.....

18. Znáte některé způsoby ošetření dásní u kojenců? Vyberte, který znáte:

- a) očištění dásní gázou
- b) prst'áček
- c) kartáček u prořezávajících se zubů
- d) jiné, uveďte:

.....

19. Sledujete vhodnost zubní pasty s ohledem na věk dítěte (věkové rozmezí, obsah fluoru)?

- a) ano
- b) ne

20. Pokud ano, na která kritéria se zaměřujete při výběru zubní pasty pro vaše dítě?

.....
.....
.....

Děkuji Vám za Váš čas a za ochotu tento dotazník vyplnit.

Přeji Vám hezký den.

PŘÍLOHA P II: ZUBNÍ PRŮKAZ DÍTĚTE

Česká stomatologická komora. *Zubní průkaz*. [online]. [cit. 2009-9-20]. Dostupný z WWW: <http://www.dent.cz/img_data/file/zubniprukaz.pdf>



ZUBNÍ PRŮKAZ DÍTĚTE

Slouží k zápisu přehledné informace pro odborníky i rodiče o tom, zda je dítě v pravidelné péči praktického zubního lékaře a zda užívá některou z forem fluoridové prevence zubního kazu.

Veškeré podrobné informace o tom, jak předejít od útlého věku zubnímu kazu dítěte, podá rodičům praktický zubní lékař, u kterého rodiče dítě registrují nejpozději do 12 měsíců věku dítěte.

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

**Souhrn preventivní prohlídky
ve 12 měsících věku**

	ano	ne
Vývoj chrupu je přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výskyt zubního kazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užívání fluoridových preparátů (zubní pasty, tablety aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

datum	jmenovka, podpis zdravotnické zařízení
registrující zubní lékař	
telefon	

**Souhrn preventivní prohlídky
v 18 měsících věku**

	ano	ne
Vývoj chrupu je přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výskyt zubního kazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užívání fluoridových preparátů (zubní pasty, tablety aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

datum	jmenovka, podpis zdravotnické zařízení
registrující zubní lékař	
telefon	

**Souhrn preventivní prohlídky
ve 2 letech věku**

	ano	ne
Vývoj chrupu je přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výskyt zubního kazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užívání fluoridových preparátů (zubní pasty, tablety aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

datum	jmenovka, podpis zdravotnické zařízení
registrující zubní lékař	
telefon	

**Souhrn preventivní prohlídky
ve 2,5 letech věku**

	ano	ne
Vývoj chrupu je přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výskyt zubního kazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užívání fluoridových preparátů (zubní pasty, tablety aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

datum	jmenovka, podpis zdravotnické zařízení
registrující zubní lékař	
telefon	

**Souhrn preventivní prohlídky
ve 3 letech věku**

	ano	ne
Vývoj chrupu je přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výskyt zubního kazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užívání fluoridových preparátů (zubní pasty, tablety aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

datum	jmenovka, podpis zdravotnické zařízení
registrující zubní lékař	
telefon	

**Souhrn preventivní prohlídky
ve 3,5 letech věku**

	ano	ne
Vývoj chrupu je přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výskyt zubního kazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užívání fluoridových preparátů (zubní pasty, tablety aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

datum	jmenovka, podpis zdravotnické zařízení
registrující zubní lékař	
telefon	

**Souhrn preventivní prohlídky
ve 4 letech věku**

	ano	ne
Vývoj chrupu je přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výskyt zubního kazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užívání fluoridových preparátů (zubní pasty, tablety aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

datum	jmenovka, podpis zdravotnické zařízení
registrující zubní lékař	
telefon	

**Souhrn preventivní prohlídky
ve 4,5 letech věku**

	ano	ne
Vývoj chrupu je přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výskyt zubního kazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užívání fluoridových preparátů (zubní pasty, tablety aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

datum	jmenovka, podpis zdravotnické zařízení
registrující zubní lékař	
telefon	

**Souhrn preventivní prohlídky
v 5 letech věku**

	ano	ne
Vývoj chrupu je přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výskyt zubního kazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užívání fluoridových preparátů (zubní pasty, tablety aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

datum	jmenovka, podpis zdravotnické zařízení
registrující zubní lékař	
telefon	

**Souhrn preventivní prohlídky
v 5,5 letech věku**

	ano	ne
Vývoj chrupu je přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výskyt zubního kazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užívání fluoridových preparátů (zubní pasty, tablety aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

datum	jmenovka, podpis zdravotnické zařízení
registrující zubní lékař	
telefon	

**Souhrn preventivní prohlídky
v 6 letech věku**

	ano	ne
Vývoj chrupu je přiměřený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výskyt zubního kazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užívání fluoridových preparátů (zubní pasty, tablety aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

datum	jmenovka, podpis zdravotnické zařízení
registrující zubní lékař	
telefon	

SDELENÍ PRO DETSKEHO LEKAŘE



PŘÍLOHA P III: 5 ZÁSAD PRO ZDRAVÉ ZUBY CELÉ RODINY

Česká stomatologická komora. 5 P pro zdravé dětské zuby. [online]. [cit. 2009-8-25]. Dostupný z WWW: <http://www.dent.cz/img_data/file/u1.pdf>



5 ZÁSAD PRO ZDRAVÉ ZUBY CELÉ RODINY

1. Čistěte si zuby nejméně 2x denně, nejlépe po každém jídle.
2. Omezte sladké nápoje a cukrovinky, jezte vyváženou a pestrou stravu.
3. Používejte zubní pasty a ústní vody s obsahem fluoridu, které chrání před vznikem zubního kazu.
4. Navštěvujte zubního lékaře pravidelně, nejméně 2x za rok.
5. Žvýkejte žvýkačky bez cukru po každém jídle, není-li možnost vyčistit si zuby.



Více informací o zubní péči najdete na stránkách:


WWW.ZDRAVEZUBY.CZ

PŘÍLOHA P IV: ČIŠTĚNÍ CELÉ DUTINY ÚSTNÍ

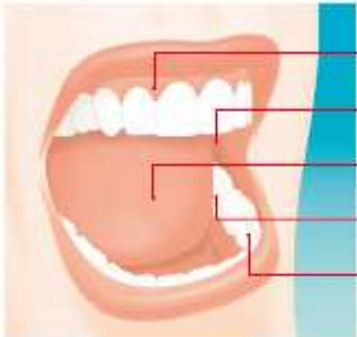
Colgate. Měsíc zdravých zubů. [online]. [cit. 2009-10-22]. Dostupný z WWW:

< http://www.mesiczdravychzubu.cz/pdf/cisteni_cele_dutiny_ustni.pdf >

Čištění celé dutiny ústní




Kromě pravidelných zubních prohlídek existuje několik jednoduchých pravidel, jejichž dodržováním lze výrazně omezit vznik zubního kazu, zánětu dásní a jiných problémů souvisejících s péčí o dutinu ústní.




- 1 Bakterie se hromadí na okrajích dásní.
- 2 Bakterie se hromadí na vnitřní straně tváří.
- 3 Na jazyku se hromadí bakterie.
- 4 Bakterie se množí v těžko dostupných místech.
- 5 Na zubní sklovině se objevuje zbarvení.


Čistěte si zuby a dásně nejméně dvakrát denně (nejlépe po každém jídle). Poradte se o správné technice s odborníkem.




Vnější povrch zubů
Aby jste očistili vnější povrch zubů, opřete kartáček o dásně záporným směrem pod úhlem 45° a pohyb směrem od dásní ke korunce zubu.



Vnitřní plocha zadních zubů
Aby jste vyčistili vnitřní plochu zadních zubů, přičiňte kartáčkem ke korozi dásní a držte jej v apláobě jako vnější povrch zubů.




Povrch zubů
Aby jste vyčistili povrch zubů, na tvářích kosočte, držte je jemnými pohyby dopředu a dozadu a špičkou i dalšími třetkami kartáče zadní zuby.




Vnitřní strana předních zubů
Aby jste vyčistili vnitřní stranu předních zubů, držte je krátkými pohyby směrem od dásní ke korunce zubu pomocí špičky kartáčku.

Čistěte si jazyk dvakrát denně po dobu alespoň 10 sekund.



Čištění jazyka
Dlouze špičkou jazyka smákejte od jeho zadní části ke špičce odstraňte kaštaně a předejte tak vzniku nepříjemného zápachu úst.

Čistěte si mezizubní prostory mezizubním kartáčkem a dentální nití alespoň jednou denně.



Čištění zubní niti
Připravte si asi 30–40 cm zubní nitě, namočte si ji na prstech a pomocí ukazováčku a palce posouvajte ji po obvodu zubů jemně kšňoru a dolů (nikdy nepoužívejte tlačí a pohyb), pro dolní šňorty potom pomocí obou ukazováčků pro střechny zuby. Pro každý zub se použijí čtyři kousky nitě, takže se musí mezi prostředními řády kousky posunout a vyčistit odstraňují zubní plak a zbrky jazyka.

www.mesiczdravychzubu.cz

PŘÍLOHA P V: CO JE NÁPLNÍ PRÁCE DIPLOMOVANÉ DENTÁLNÍ HYGIENISTKY?

Kdo je dentální hygienistka? [online]. [cit. 2009-11-12]. Dostupný z WWW: <http://www.addh.cz/index.php?link_index=informace>

1. Dentální hygienistka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace

- a) vychovává a instruuje pacienty k pravidelné a systematické preventivní péči o ústní hygienu,
- b) stanovuje úroveň individuální hygieny, provádí nácvik postupů a technik ústní hygieny a kontroluje jejich účinnost,
- c) provádí kolektivní zdravotněvýchovnou činnost zaměřenou na prevenci zubního kazu, parodontopatií, ortodontických anomálií a racionální výživu.

2. Dentální hygienistka se pod odborným dohledem zubního lékaře podílí na profylaxi onemocnění ústní dutiny, včetně odhalení časných patologických změn a prevence jejich zhoršování. Přitom zejména

- a) provádí v rozsahu určeném zubním lékařem vstupní a kontrolní vyšetření ústní dutiny včetně získání anamnézy, zhodnocení stavu parodontu a měkkých tkání, orientačního zhodnocení stavu chrupu a jeho kazivosti,
- b) provádí otisky chrupu,
- c) odstraňuje zubní plak a kámen z mezizubních a supragingiválních prostorů, leští povrch zubu profylaktickými materiály,
- d) odstraňuje subgingivální zubní kámen v rámci nechirurgické léčby,
- e) provádí ošetření citlivého dentinu a aplikaci profylaktických materiálů, jako jsou fluoridové roztoky,
- f) provádí odstraňování retenčních míst plaku a povrchové úpravy výplní,
- g) provádí odborné čištění zubů, bělení a obdobné estetické úpravy,

- h) informuje ošetřujícího zubního lékaře o výsledcích ošetřování pacientů a doporučuje kontrolní vyšetření zubním lékařem nejdéle po 6 měsících.

3. Dentální hygienistka pod přímým vedením zubního lékaře

- a) provádí pečetění fisur,
- b) aplikuje povrchovou anestézii pro povrchové znecitlivění dásní.

4. Dentální hygienistka provádí pod odborným dohledem zubního lékaře činnosti zubní instrumentárky podle § 37.

PŘÍLOHA VI: ZUBNÍ PASTY VHODNÉ PRO DĚTI

Zubní pasty vhodné pro děti. [online]. [cit. 2009-11-21]. Dostupný z WWW: <
http://www.dent.cz/img_data/file/u1.pdf>

ZUBNÍ PASTY VHODNÉ PRO DĚTI

Zpracováno na základě studie Výzkumného ústavu stomatologického, rozdělující zubní pasty do skupin podle obsahu fluoru, dle údajů z roku 2002.

do 3 let		od 3 do 6 let		od 6 do 15 let	
Promise		Vademecum junior		Critters	
Parexyl malinová		Aquafresh kids		AB denti gel	
Kapt'n Blaubär		Lavera Med mit Fluorid		Signal mini	
Paro d'or		Oral B Stages		Colgate junior	
		Elmex dětský		Dan na Dan	
		Panda		Odol Perlička	
		Kocourek		Thymolin baby	
		Tom a Jerry malina		Colgate Bugs Bunny	
		Tom a Jerry bubble gum		Colgate Tweety	
		Dental dream jahoda		Snoopy	
		Dental dream tropical		Pink Panter	
		Hello Kitty			
		Oral B with fluoride			
		Zubík			