

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství



Kateřina Zemanová

Problematika dumlání u dětí do předškolního věku
Sucking Habit in Preschool Children

Bakalršk práce

Praha, Květen 2018

Autor práce: Kateřina Zemanová

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Petra Křížová, DiS.

Pracoviště vedoucího práce: 3. LF UK Praha - stomatologická klinika

Předpokládaný termín obhajoby: 27. 6. 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má diplomová/ bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 28. května 2018

Kateřina Zemanová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce paní Mgr. Petře Křížové, DiS. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a konzultace v průběhu zpracování mé bakalářské práce.

Dále děkuji paní Mgr. Petře Sedlářové za spolupráci v tvorbě edukačního materiálu, a za odborné konzultace mé práce. Mé poděkování i patří všem zúčastněným maminkám a zdravotním sestrám ve výzkumném řešení.

Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE OBLIČEJOVÉ ČÁSTI HLAVY DÍTĚTE. 8	
1.1 SPLANCHOKRANIUM INFANTIS, OBLIČEJOVÁ ČÁST DĚTSKÉ LEBKY	8
1.2 ARTICULATIO TEMPOROMANDIBULARIS, KLOUB ČELISTNÍ	9
1.2.1 Základní pohyby dolní čelisti:.....	9
1.3 MUSCULI CAPITIS INFANTIS, SVALY DĚTSKÉ HLAVY	10
1.3.1 Musculi faciei, mimické svaly	10
1.3.2 Motorické centrum tváře - modiolus.....	11
1.3.3 Musculi masticatorii, žvýkácké svaly.....	11
1.3.4 Musculi suprahyoidei, nadjazykové svaly.....	12
1.3.5 Musculi infrahyoidei, podjazykové svaly.....	12
1.4 PALATUM DURUM, PALATUM MOLLE, TVRDÉ A MĚKKÉ PATRO	12
1.5 LINGUA, JAZYK	13
1.6 GLANDULA SALIVARIE INFANTIS, DĚTSKÉ SLINNÉ ŽLÁZY	13
1.7 PŘEHLED FUNKČNÍ ANATOMIE ZUBŮ	14
1.7.1 Dens, zub.....	14
1.7.2 Dentis infantis, dětské zuby	14
1.7.3 První dentice	15
1.7.4 Druhá dentice.....	15
1.7.5 Typy skusu.....	15
1.8 CAVITAS ORIS INFANTIS, DĚTSKÁ ÚSTNÍ DUTINA	16
2 PROBLEMATIKA DUDLÁNÍ.....	17
2.1 POTŘEBA DUDLÍKU	17
2.2 DUDLÍKY A KOJENÍ	17
2.2.1 Narušené kojení.....	18
3 DUDLÍK.....	20
3.1 HISTORIE DUDLÍKU	20
3.2 POPIS A DĚLENÍ DUDLÍKU	20
3.2.1 Podle velikosti	21
3.2.2 Podle materiálu.....	21
3.2.3 Podle tvaru.....	21
3.2.4 Příklady dudlíků dostupných na trhu	22
3.3 PŘÍZNIVÉ ÚČINKY DUDLÍKU	23
3.3.1 Kvalitní spánek.....	23
3.3.2 Bolestivé zákroky.....	23
3.3.3 Syndrom náhlého úmrtí dítěte	23
3.3.4 Předčasně narozené děti	24
3.3.5 Dudlíky a létání letadlem	24

4 HYGIENA DUTINY ÚSTNÍ DÍTĚTE, PÉČE O DUDLÍK.....	24
4.1 HYGIENA DUTINY ÚSTNÍ DÍTĚTE	25
4.2 PÉČE O DUDLÍK.....	26
5 PATOLOGIE A PATOFYZIOLOGIE.....	27
5.1. ZUBNÍ KAZ A TZV. „MEDOVÉ ZUBY“	27
5.1.1 Etiopatogeneze.....	27
5.1.2 Diagnostika	29
5.1.3 Terapie	29
5.1.4 Prevence zubního kazu.....	29
5.2 ORTODONTICKÉ VADY, OTEVŘENÝ SKUS.....	31
5.2.1 Klasifikace skusu – Angleho třídy.....	31
5.2.2 Formy okluzí	32
5.2.3 Etiopatogeneze.....	33
5.2.4 Terapie a prevence ortodontických vad.....	34
PRAKTICKÁ ČÁST	36
6.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	36
6.2 HYPOTÉZY.....	36
6.3 METODIKA VÝZKUMU	36
6.4 CHARAKTERISTIKA VZORKU.....	37
6.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A ANALÝZA VÝSLEDKŮ	39
6.6 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	63
7 DISKUZE.....	64
8 ZÁVĚR.....	70
CITOVANÁ LITERATURA	71
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	73
SEZNAM PŘÍLOH.....	75
PŘÍLOHY	76

Úvod

Téma své bakalářské práce pod názvem Problematika dumlání u dětí do předškolního věku jsem si vybrala na základě svého zájmu o pediatrii. K tématu jsem se dostala po konzultaci s paní Mgr. Křížovou při návštěvě na dentální hygieně.

Dumlání je přirozená činnost dítěte, setkáváme se s ní už prenatálně na ultrazvuku. Děti nejčastěji dumljí palec nebo prostředníček spolu s ukazováčkem. Sací reflex však není fyziologický věčně, mezi druhým a třetím měsícem vymizí a z podvědomého reflexu se mění na vědomou snahu dítěte. Sání pro dítě představuje uklidňující a příjemnou činnost. Často se dudlík používá jako šidítko k tišení pláče a křiku.

Ve své práci se zaměřím na názory matek v používání dudlíků a pohled zdravotních sester a jiných zdravotnických pracovníků na toto téma.

Práce se skládá ze tří hlavních částí. První úsek je teoretický, následuje praktická část, posledním dílem je příloha.

Teoretická část

1 Anatomie a fyziologie obličejové části hlavy dítěte

Dětská lebka, stejně jako lebka dospělého člověka, se skládá z mozkové části (neurocranium) a obličejové části lebky (splanchokranium). Lebku tvoří ploché kosti a jejich počet je u novorozence 22. Svaly obličejové části dělíme do několika skupin. Nejvýznamnější roli sehrávají svaly mimické a žvýkací.

1.1 Splanchokranium infantis, obličejová část dětské lebky

Kostru dětské obličejové části tvoří: maxilla, os palatinum, os zygomaticum, mandibula, os hyoideum a ossicula auditus.

Maxilla, (horní čelist) je u dítěte i dospělého jedince hlavním kostěným podkladem pro horní polovinu obličeje. Je součástí dna očnice a stropu dutiny ústní. Maxilla je párová kost skládající se z těla a čtyř výběžků: corpus maxillae, proc. frontalis, proc. zygomaticus, proc. palatinus a proc. alveolaris. U novorozence chybí sinus maxillaris, který tvoří pouze drobná slizniční vkreslina.

Os palatinum, (patrovou kost) tvoří dva párové útvary doplňující skelet tvrdého patra a oddělují nosní a ústní dutinu. Tvarem připomíná dvě zahnuté destičky do písmene

Os zygomaticum, (lící kost) je také párová kost, která je vložena mezi čelní, klínovou a spánkovou kost a horní čelist. Spojuje skelet obličejové a mozkové části. Je součástí i tzv. jařmového oblouku.

Mandibula (dolní čelist) je nejmohutnější kostí obličejové části. Má podkovovitý tvar a tvoří ji parabolicky zakřivené tělo, corpus mandibulae, přecházející v pravém a levém čelistním úhlu (angulus mandibulae) v ramena dolní čelisti (rami mandibulae). Novorozenecká dolní čelist je nízká a poměrně plochá kost. Plochost kosti je výraznější až po ukončení růstu prvních zubů. Na okraji kosti je žlábek, ve kterém jsou uloženy základy mléčných zubů. Corpus mandibulae, tělo dolní čelisti, je dominující část dětské mandibuly, je nejmasivnější partíí čelisti a roste dozadu - apozicí kosti. Angulus mandibulae je místem, kde přechází tělo čelisti do ramen čelisti. Novorozenec má prakticky ramena v rovině těla kosti, tj. úhel až 140°. V procesu růstu se úhel zmenšuje,

v dospělosti je úhel mezi 120 - 130°. Rami mandibulae jsou u dětí jako krátké výběžky dolní čelisti.

Os hyoideum (jazylka) je drobná kost podkovovitého tvaru, uložena na přední straně krku. Jazylka novorozence je velmi malá kost a má typické obloukovité zakřivení, postupem růstu, mezi 2.-3. rokem, se tělo jazylky narovnává. U novorozence rozeznáváme mimořádně nápadný znak velkých rohů jazylky, *coruna majora*.

Ossicula auditis (sluchové kůstky): kovadlinka, třmínek, kladívko patří vývojově k derivátům obličejové části skeletu a tvoří pohyblivý řetězec mezi bubínkem a vnitřním uchem. (Příloha č. 1) (Dylevský, 2017)

1.2 Articulatio temporomandibularis, kloub čelistní

Čelistní kloub je složený ze dvou kloubů, jsou jím vzájemně spojeny lebeční kosti. Morfologicky je čelistní kloub u novorozence značně nedotvořený, tvarově se jeho vývoj dokončuje poměrně pozdě (mandibula se přetváří až do 20-25let.) Pohyb dolní čelisti je jedna z prvních aktivit, kterou můžeme u plodu monitorovat. Kloubní hlavice novorozence je malý útvar elipsoidního nebo válcovitého tvaru. Kloubní pouzdro je u novorozence dobře vyvinuté, ale je těsnější než u dospělého kloubu. Při pohybu dolní čelisti se pohybují oba čelistní klouby současně.

1.2.1 Základní pohyby dolní čelisti:

1. Deprese mandibuly (abdukce), otevření úst
2. Elevace mandibuly (addukce), zavření úst
3. Protrakce mandibuly (propulzi), předsun čelisti
4. Retrakce mandibuly (retropulzi), posun čelisti dozadu
5. Stranové posuny neboli tzv. "mlecí pohyby" jsou kombinací předešlých pohybů.

U novorozence a kojence působí při sání obě čelisti jako svěrače, kleště. Při sání se dolní čelist posouvá dopředu. Tímto posunem na sebe nalehnou oblouky dolní čelisti a kojeneček tak může sevřít prsní bradavku. Z toho vyplývá, že v prvním roce života dítěte je nejvýznamnějším pohybem kloubu sagitální posun hlavice dolní čelisti.

S vývojem prvních zubů, zesílením žvýkacích svalů a se zlepšením jejich koordinace se mění poměry v čelistním kloubu. Nastupují především rotační pohyby kloubní hlavice a discus articulare, ploténka vazivové chrupavky nabývá sedlovitého tvaru. Formuje se kostěná zarážka omezující sagitální posun čelisti. (Dylevský, 2017)

1.3 Musculi capitis infantis, svaly dětské hlavy

Z funkčního i vývojového hlediska dělíme svaly hlavy do několika skupin: svaly středního ucha, svaly hltanu, měkkého patra a jazyka, mimické a žvýkací svaly a svaly šíjové. Zde popíšu pouze svaly mimické a žvýkací, neboť jsou k mému tématu nejvíce aktuální a dá se na nich vymezit nejvíce rozdílů mezi svaly dospělých.

1.3.1 Musculi faciei, mimické svaly

Mimické svaly jsou uloženy v podkoží obličeje, mají za úkol ovládat většinu otvorů hlavy, mohou jej rozvírat, zavírat nebo měnit jejich tvar. Jsou uspořádány cirkulárně - působí jako svěrače (sfinktery) a radiálně - mají funkci rozvěračů (dilatátorů). Mimické svaly považujeme za svaly sdělovací, výrazové - mohou měnit výraz tváře změnami tvaru štěrbin doprovázenou kožními posuny a s tím spojenou tvorbou rýh. Dětské mimické svaly jsou nezřetelně oddělené, až do tří let připomíná mimická svalovina spíše vývojově původní "souvislou" kožní svalovinu krku a hlavy. Veškerá svalovina, která se podílí na polykání a sání, je brzy plně diferencována a inervována a od narození je už plně funkční. Pohyb rtů je jedním z prvních pohybů, který plod generuje.

Svaly lebeční klenby: M. epicranium, m. occipitofrontalis a m. temporoparietalis.

Svaly oční štěrbin: M. orbicularis oculi, m. corrugator supercilii, m. procerus.

Svaly nosu: M. nasalis.

Svaly ústní štěrbin: M. orbicularis oris - u novorozence je to nápadný sval dolní třetiny obličeje, tvoří podklad dolního a horního rtu, dominantní postavení tohoto svalu je až do tří let neměnné. Proporce obličeje se mění až do

třiceti let. Kruhový sval uzavírá ústní štěrbinu a přitlačuje rty k zubům, sval vztahuje rty a provádí špulení rtů. M. orbicularis oris je klíčovým svalem novorozence a kojence, umožňuje úchop bradavky a sání. Motorika rtů je popisována složitým způsobem, sval je dělen až na osm sektorů s různou funkcí.

Svaly tváře: M.buccinator je u novorozence dobře diferencovaný a poměrně tenký, hluboko v tváři uložený sval. U mladších dětí tvoří souvislou vrstvu a výrazněji separovatelný je až v pozdějším věku. Přitlačením tváří k zubům provádí sval vtlačení sousta mezi stoličky, při oboustranné kontrakci vytlačuje vzduch z úst. Společně s m. orbicularis oris je klíčovým mimickým svalem. (Dylevský, 2017)

1.3.2 Motorické centrum tváře - modiolus

Uzlový bod tváře, modiolus, se nachází zevně od ústního koutku a upínají se do něj další mimické svaly včetně m. orbicularis oris. Uzlový bod je místem, kde se kříží úponové části mimických svalů a kde je nakupené množství vaziva.

Na stavbě modiolu se podílí až devět svalů, které leží v různých vrstvách. Shora je tvořen: m. orbicularis oris, m buccinator, m levator labii superioris, m. zygomaticus major et minor, m. risorius a m. levator anguli oris. Tato skupina zdvihá horní ret a táhne okraje úst zevně. Zdola utváří uzlový bod: m. depressor anguli oris a m. depressor labii inferioris, ty stahují ret a ústní koutek dolů. Funkčně modiolus úzce spolupracuje s pohybem dolní čelisti, základní mechanismus aktivity centra je posun uzlového bodu jedné nebo druhé tváře. Dochází k dráždění svalů upínající se do modiolu. Toto dráždění vyvolá různé kompenzační aktivity. Smyslem veškeré pohybové aktivity je bohatá mimika lidského obličeje. Podílejí se i na prvotním příjmu potravy - sání. Utváření modiolu probíhá až do puberty. (Dylevský, 2017)

1.3.3 Musculi masticatorii, žvýkací svaly

Žvýkací svaly pohybují dolní čelistí, jejich hlavní funkcí je otevření a zavření úst (mandibulární deprese a elevace.) Zajišťují rozměňování potravy a účastní se motoriky řečových funkcí. Mimo hlavní žvýkací svaly se žvýkání účastní i akcesorní žvýkací svaly: svaly jazyka, svaly rtů (mimické svaly) a horní svaly jazyky. Morfologické změny žvýkacích svalů souvisí s růstem dolní čelisti,

prodělávají řadu proměn, které souvisí s přechodem dítěte od sání ke kousání a žvýkání tuhé potravy.

M. masseter-jeho základní funkcí je elevace a protrakce dolní čelisti, kterou naplňuje hluboká vrstva svalu. Protrakce dolní čelisti je nezbytná pro sání. Je to nejmohutnější žvýkací sval. U dětí velmi často chybí úponová šlacha m. masseter.

M. temporalis-sval přitahuje dolní čelist k horní, vykonává mandibulární elevaci. Provádí také zasunutí, retrakci dolní čelisti. Sval je trvale aktivován v bdělém stavu - udržuje zavřená ústa.

M. pterygoideus medialis et lateralis, tyto svaly se u novorozence podílí na předsunutí, protrakci dolní čelisti. Postupem času se m. pterygoideus medialis stává synergistou žvýkacího svalu.

1.3.4 Musculi suprahyoidei, nadjazykové svaly

M. digastricus-sval provádí depresi mandibuly a při její fixaci zvedá jazyku, zadní břiška svalu jsou velmi aktivní při žvýkání a polykání.

M. stylohyoideus-fixuje jazyku.

M. mylohyoideus-sval zdvihá jazyku k mandibule a táhne ji dolů. Tvoří také spodinu dolní čelisti a při polykání vyklenuje dno úst. Při sání se výrazně vyklenuje proti patru.

M. geniohyoideus-tento sval se také podílí na stavbě spodiny ústní a má stejné funkce jako sval předchozí.

1.3.5 Musculi infrahyoidei, podjazykové svaly

Podjazykové svaly spojují jazyku s hrudní kostí, lopatkou a hrtanem. Funkčně tyto svaly fixují jazyku a mění polohu hrtanu, zároveň i výšku vokálů, které zde vznikají. Dětské podjazykové svaly tvoří: m. sternohyoideus, m. omohyoideus, m. sternothyrohyoideus a m. sternohyoideus. (Dylevský, 2017)

1.4 Palatum durum, palatum molle, tvrdé a měkké patro

Patro, palatum, tvoří strop dutiny ústní a odděluje ji od dutiny nosní. Skládá se z patra tvrdého (palatum durum) a z patra měkkého (palatum molle). Na měkké patro se upínají patrové svaly, které jsou párové. Tvoří ho příčné, mělce zvlněné řasy, většina těchto řas během dětství vymizí. Svoji kontrakcí mění tvar

a délku měkkého patra, zdvihají ho a snižují. Při polykání uzavírají nosní dutinu a regulují průsvit ústí sluchové trubice a hltanového průchodu. Měkké patro má také významné fonační funkce doplňující funkce jazyka. (Dylevský, 2017)

1.5 Lingua, jazyk

Mimořádně pohyblivý svalový orgán, změnou velikosti a tvaru zajišťuje posun potravy a spolu s měkkým patrem plní významné řečové funkce. Díky receptorům má jazyk zásluhu jako orgán chuti a hmatu. Jazyk tvoří příčně pruhovaná svalovina, vazivo, sliznice, mízní tkáň a slinné žlázy.

Svaly jazyka tvoří extraglosální svaly a intraglosální svaly. Extraglosální svaly začínají na kostech lebky a na jazylce, jejich snopce zasahují do jazyka. Smrštěním zabezpečují pohyb jazyka dolů, dozadu a dopředu. Intraglosální svaly začínají i končí přímo v jazyku. Jejich kontrakcí se mění především tvar jazyka.

Sliznice jazyka je pokryta dlaždicovým epitelem, dále je pokryta jazykovými bradavkami, které zlepšují kontakt rozmělnění potravy s chuťovými receptory. Ty jsou uloženy v chuťových pohárcích.

Mízní tkáň tvoří jazykovou mandli, kde dochází k prvnímu kontaktu potravy s vnitřním prostředím. Proto obsahují základ imunologické bariéry. Slinné žlázy patří k malým slinným žlázám a zvlhčují povrch jazyka a dutiny ústní.

Jazyk novorozence je delší než jazyk dospělého jedince a jeho pohyblivost je v raném dětství výrazně menší a zvětšuje se až mezi 3. a 5. rokem života dítěte. (Dylevský, 2017)

1.6 Glandula salivariae infantis, dětské slinné žlázy

Dělíme na malé a velké slinné žlázy. Mezi malé patří: žlázy tvářové, patrové, žlázy jazyka, dásně a rtů. Mezi velké slinné žlázy řadíme: žlázu příušní, podčelistní a podjazykovou.

Oba typy žláz jsou u novorozence malé útvary a sekrece slin je z objemového hlediska také malá. Do příušní žlázy vstupuje lící nerv (n.VII.), který se zde rozpadá na pleteň. Glandula parotis se podílí nejvíce na sekreci slin, a to asi z 25 %. Sliny obsahují z 99 % vodu, zbylé 1 % tvoří enzymy, elektrolyty a glykoproteiny. Nachází se zde i bakteriální kontaminace, opiorfin - derivát morfia, který je přítomen k tišení bolesti. Ptyalin štěpí polysacharidy, především

škrob. Lysozym má antibakteriální účinky. U kojenců je přítomna tzv. linguální lipáza, která zahajuje štěpení mléčného cukru. (Dylevský, 2017)

1.7 Přehled funkční anatomie zubů

Dutina ústní se dělí na dvě části: předsíň dutiny ústní (vestibulum oris) a vlastní dutinu ústní (cavum oris proprium). Předsíň ústní dutiny je zevně ohraničena rty a tvářemi, vnitřně ohraničena zubními oblouky a dásňovými výběžky. Zuby a dásňové výběžky tvoří vlastní dutinu ústní.

1.7.1 *Dens, zub*

Fylogeneticky je zub velmi starý útvar dutiny ústní, je to tvrdý, mineralizovaný orgán. Slouží především k mechanickému zpracování potravy a je součástí mluvidel. V horní i dolní čelisti tvoří zuby oblouk a jejich součástí jsou výběžky (okraje) čelistí a dásně. Soubor všech zubů obou čelistí tvoří chrup. Rozlišujeme dentici (chrup) dočasný (tzv. mléčné zuby) a dentici trvalou.

Zub se skládá se tří základních částí: **korunky** (corona dentis), **krčku** (collum dentis) a **kořene** (radix dentis). Uvnitř korunky a krčku je dřevná dutina a kořenem zubu vede kořenový kanálek. Na mikroskopické stavbě zubu se podílí **zubovina** (dentium), **sklovina** (enamelum), **cement** (cementum) a **zubní dřev** (pulpa dentis).

Kořen zubu je uložen v kostěném zubním lůžku čelisti a je zakončen hrotem zubu. **Krček** je částí zubu, kde se na rozhraní korunky a kořene stýkají sklovina, zubovina a cement. V tomto místě je zub připojen k měkkým tkáním-gingivě. **Dáseň** neboli **gingiva** je řasa kryjící okraje čelistí a zároveň pružně obemykající zuby. **Dřevná dutina** je značně prostorná dutina uvnitř každého zubu, vstupuje do ní nervově-cévní svazek. (Mazánek, 2015)

1.7.2 *Dentes infantis, dětské zuby*

Jde o dočasné zuby (dentes decidui) nebo také zuby mléčné (dentes lactei). **Prořezávání (erupce)** je variabilní a biologický proces. Podle časového postupu a pořadí prořezávání se určuje tzv. zubní věk. Novorozenec již má vytvořené korunky dočasných zubů, skryté pod dásní. Ztenčující dáseň se obvykle v místě

hrbolku protrhne a zub vystoupí z dásně. Koncem prvního roku by měly být prořezány všechny řezáky, tzn. 8 zubů. Na konci druhého roku k nim přibývají špičáky a první stoličky, tzn. 16 zubů. Ve dvou a půl letech je erupce zubů ukončena s prořezáním druhých stoliček. Celkový počet zubů je 20. K výměně dočasných zubů a prořezání definitivního chrupu dochází v různě dlouhém časovém intervalu šesti až osmnácti let. (Dylevský, 2017)

1.7.3 První dentice

Zuby kojence jsou uloženy v tzv. kryptách. Krypty jsou kostěné prostory, ve kterých jsou základy zubů, překryté sliznicí. Základy zubů tvoří poměrně malý prostor, proto je pro vývoj první dentice důležitý růst horní i dolní čelisti.

Po prořezání prvních stoliček, mezi 12.-18. měsícem, se utváří první fyziologické zvýšení skusu. První dentice je ukončena do konce třetího roku života dítěte. (Dylevský, 2017)

1.7.4 Druhá dentice

K výměně chrupu dochází mezi 5. a 6. rokem života dítěte. V pátém roce jsou již kalcifikovány korunky všech stálých zubů, kromě korunek zubů moudrosti. S přibývajícím věkem a postupem růstu čelistí se mezi dočasnými zuby tvoří mezery, do kterých se prořezávají první stálé zuby. Tento proces nejvíce nabývá na intenzitě kolem pátého roku věku dítěte. Jako první je patrný u řezáků. Postupně jsou resorbovány kořeny dočasných zubů, to se projevuje zvýšenou viklavostí mléčných zubů a následně jejich ztrátou. K resorbci dochází tlakem tvrdé korunky stálého zubu, vlivem vazivově-kostěných přepážek mezi kořenem dočasného zubu a korunou zubu stálého. Vypadávání mléčných zubů je fyziologický a obvykle bezbolestný děj. Nejpozději proces prořezávání ukončují druhé stoličky, kolem 11.-15. roku věku dítěte. Prořezávání zubů moudrosti, které může i nemusí nastat, je nejkomplikovanější vývoj z celého zubního oblouku. Třetí moláry se mohou prořezávat od 17. až do 40. let věku člověka. (Šedý & Foltán, 2009)

1.7.5 Typy skusu

Čelistní oblouky novorozence jsou upraveny pro potřeby sání, jsou tvořeny budoucími zubními oblouky. Při zavřených ústech se u novorozence

hrana dolní čelisti dotýká rovné plošky horní čelisti. Podle vztahu těchto hran rozlišujeme u novorozence 3 základní typy skusu:

1. **Schodovitý skus** - Velikost a výška tzv. schůdku závisí na poloze dolní čelisti.
2. **Krabicovitý skus** - Vzniká předsunutím horní inciziální plochy před dolní hranu, je přechodem k patologickému sevření čelisti, které omezuje vzájemný pohyb čelistí.
3. **Předkus** - nemusí být úplný, čelisti se mohou sebe dotýkat jen jako hrany kleští. (Dylevský, 2017)

1.8 Cavitas oris infantis, dětská ústní dutina

Ústní dutina je velmi blízko lebeční bázi, proto je i vztah ústní a nosní dutiny velmi intimní. Dětské tvrdé patro je nápadně rovné a široké, jeho zklenutí dochází až kolem druhého roku života. Rty a tváře jsou u novorozence velmi dobře diferencovány. Pro výživu kojence mají zásadní význam sací pohyby, je to komplexní pohyb dolní čelisti, rtů, jazyka a tváří. Sání je realizováno poklesem dolní čelisti, který vykonává sací pohyby podobné žvýkacím. Obě čelisti se v celém rozsahu plně nedotýkají, je mezi nimi ostrá a tuhá tzv. Robinova řasa, v oblasti budoucích řezáků a špičáků umožňuje těsný uzávěr ústní dutiny a tím pevné uchopení prsní bradavky kojencem.

V prvních dvou měsících života kojence je jeho ústní dutina poměrně suchá, ke zvýšené produkci slin dochází mezi 3.- 4. měsíci života.

Rty novorozence mají velmi variabilní tvar. Nápadné jsou především dva útvary: drobný hrbolek na horním rtu a jemu odpovídající zářez na dolním rtu. Je to dáno mechanismem sání.

Corpus adiposum buccae je ohraničený tukový polštář ležící pod podkožní vrstvou tuku tváře. Funkčně jde o tvarotvorné funkce a mechanickou oporu pro aktivované žvýkací svaly při sání, podílí se také na zvýšení podtlaku v dutině ústní. (Dylevský, 2017)

2 Problematika dudlání

Dudlání je přirozený jev dítěte, setkáváme se s ním už prenatálně na ultrazvuku, kde je vidět, že si dítě cucá palec. Sací reflex však není fyziologický věčně, neboť mezi druhým a třetím měsícem vymizí a z podvědomého reflexu se mění na vědomou snahu dítěte. Sání pro dítě představuje uklidňující a příjemnou činnost, proto dudlík pomáhá k tišení pláče a křiku.

„Repertorium – ejekce mléka, sání

Kojení je zajišťováno sledem pohybových aktivit, které je možné rozdělit do několika fází.

První fáze kojení začíná nejen sevřením prsní bradavky rty (m. Orbicularis oris), ale i celého prsního dvorce (areola mammae). V této fázi není mezi bradou dítěte a kůží prsu žádný volný prostor.

Následující deprese (abdukce) mandibuly je provázena poklesem svalového dna ústní dutiny (m. mylohyoideus, m. digastricus, m. stylohyoideus a m. geniohyoideus). Kořen jazyka je při tomto pohybu tažen k měkkému patru a v ústní dutině vzniká podtlak.

Druhá fáze je typická elevací (addukcí) mandibuly, stiskem bradavky a vytlačení mléka do úst.

Aktivita svalových skupin při sání mléka je zároveň silným mechanickým stimulatorem růstu dolní čelisti." (Dylevský, Anatomie dítěte: nipoanatomie 2. díl, 2017, str. 154)

2.1 Potřeba dudlíku

Takzvané šidítko je pomocníkem hlavně při usínání a uklidnění dítěte, když pláče. To, co dítě uklidní, jsou vlastně hormony štěstí - endorfiny, které se vyplavují v mozku. Tyto hormony mají vliv na náladu, spánek i bolest. Jak říká pediatr Jean-Francois Magny: "Při kontaktu s cukrem některé receptory na jazyku uvolňují analgetické substance. A sání ještě tento efekt zvyšuje." (Chvojková, 2016)

2.2 Dudlíky a kojení

Mezi *Deset kroků k úspěšnému kojení* patří doporučení: *nepoužívat žádné náhražky, jakou jsou dudlíky (šidítka) a láhve.* A to proto, že nepříznivě

zasahují do mechanismu kojení a interferují se správným způsobem sání dítěte. Tento dokument byl vydaný ve spolupráci Světové zdravotnické organizace (WHO) a Dětského fondu Organizace spojených národů (UNICEF). Iniciativa Baby Friendly Hospital označila porodnice jako jeden z nejdůležitějších článků v podpoře kojení. (Schneidrová, 2005)

Většina nemocnic v České republice i v Evropě je zapojena do iniciativy Baby Friendly Hospital. Jejich hlavní snahou je podpořit kojení od narození dítěte v porodnici, která spočívá v naučení správné techniky kojení a několika dalších doporučení, jako je nepodávat dudlíky atd.

2.2.1 Narušené kojení

Odborníci na kojení varují, že používání dudlíků může přispět k takzvanému „zmatku bradavek“. K tomuto zmatku dochází tím, že dítě střídá dudlík a prs. **Mechanismus sání** z prsu a dudlíku je nepatrně odlišný. Při sání z prsu musí mít dítě ústa doširoka otevřená a obepíná jimi bradavku a dvorec prsu matky. Mechanismus sání se liší také pohybem jazyka. Při sání z prsu se jazyk pohybuje dozadu směrem k patru, při sání dudlíku (šidítka) je tento pohyb opačný. Může se stát, že dítě nebude vědět, kterou techniku sání v daném okamžiku použít. V případě, že dítě použije techniku sání prsu na dudlíku, dudlík vyvolá dávení a dítě jej plive. V tomto lepším případě můžeme dítěti dudlík přestat dávat, jelikož ho odmítá. V opačném případě, kdy dítě saje technikou dudlíku na prsu matky, může docházet ke zhoršenému, zdlouhavému kojení, kdy dítě od prsu odpadává, bradavku pouští a může se vztekat nebo bradavku špatnou technikou poškozovat (vznik ragád). Výsledkem je mylně interpretována nedostatečná tvorba mléka, a tím špatně přibývající dítě na váze. Neřešení primární příčiny narušeného kojení může způsobit **bojkot kojení** a následné odstavení ze dne na den.

Další diskutovanou problematikou u kojených dětí je ztráta schopnosti **nenutritivního sání** u prsu. To znamená, že dítě není schopné se přirozeně uklidnit sáním z prsu. V horším případě ztráta schopnosti u prsu usnout. K tomuto jevu dochází často v době, kdy sání přechází z reflexu do naučeného chování. Potřeba uklidnění a sání je pak realizovaná sáním dudlíku (bez přítomnosti matky). V některých případech to může mít za následek poruchy spánku dítěte

(dítě vyžaduje dudlík několikrát za noc, při vypadnutí z úst se budí). V batolecím věku pak může mít dítě problém s odbouráním používání dudlíku. Potřebu sání si při násilném odebrání dudlíku realizuje na svém nejbližším okolí, cumláním palce, hraček.

Za další negativní vliv dudlíku na kojení můžeme považovat častou **kolonizaci dudlíku kvasinkami**. Dudlík bývá uváděn jako častý zdroj kvasinkové infekce v ústech dítěte a na prsech matky. Nepravidelnou a nedostatečnou sterilizací šidítka se rychle množí kvasinky a po přelčení matky i dítěte se stávají zdrojem opakované infekce.

Využití dudlíku se rozšířilo hlavně s rozvojem umělé kojenecké stravy. Sací reflex kojenců nemusí být díky kojení z lahve zcela uspokojen, a to i v případě, že je dítě zcela zasyčeno. Dítě, které saje ze savičky (lahve), je z důvodu rychlého a silného toku nasyceno velmi rychle. Potřeba reflexivního sání uspokojena není, dítě, ač syté, je stále nespokojené a takzvaně "**hledá**". Z tohoto důvodu se rozšířilo **podávání dudlíku jako prostředku k naplnění a uspokojení sacího reflexu dítěte**, a to i s jeho případnými negativními vlivy.

Důvodů k odstavení dítěte je mnoho a používání dudlíku může i nemusí být jedním z nich. Povinnost všech laktačních poradkyň je informovat matku o možných negativních vlivech a důsledcích používání dudlíků ještě před tím, než šidítka začne používat. Záleží také na lékařích a zdravotních sestrách, jak matku poučí o kojení a rizicích používání náhrad prsu. Pokud se matka rozhodne dudlík dítěti dávat, je doporučováno začít nejdříve v jednom měsíci života dítěte, nejlépe ve třetím měsíci, kdy je kojení většinou zavedeno. Je nutné matce připomenout, že důsledek používání dudlíku se nemusí projevit hned, zvláště jedná-li se o rizika spojená s vznikem ortodontických vad nebo zubních kazů. Proto by edukace matky sestrou nebo lékařem měla zahrnovat i tuto problematiku. Zdravotničtí pracovníci by měli matce navrhnout jiné strategie vedoucí k utišení a uklidnění dítěte, než je používání šidítka. (Křivohlavá, 2015)

3 Dudlík

Dudlík neboli šidítko je v podstatě náhražka prsní bradavky. Při sání se dítěti uvolňují hormony štěstí tzv. endorfiny, a proto cumláni dudlíku dítě uklidňuje. Dudlík se většinou skládá ze tří základních částí, a to ze savé části, která se vkládá do úst, poté z plochého plastového štítku, ten brání spolknutí dudlíku, a z kroužku, za nějž se dá dudlík chytit.

3.1 Historie dudlíku

Nejstarší zmínky o šidítkách pro děti pocházejí z Egypta v době před naším letopočtem. Zde údajně egyptané dětem podávali tzv. "sací hrnky", které nesloužily ke krmení, nýbrž k uklidnění. Byly také nalezeny různé figurky zvířátek, např. žáby. Figurky měly v obličeji malé otvory a ty se plnily medem. Dětem se většinou věšely na krk a dítě si z nich sálo sladkou tekutinu.

V Římě si všimli, že děti cumlají konce chrastítek, proto vymysleli rukojeti vyrobené z hladkého kamene nebo kosti, které mohly děti dudat. Tato chrastítka se uplatnila i při růstu zoubků, neboť materiál chladil.

Ve středověku byl rozšířený tzv. "cumel". Nejčastější se látkový hadřík plnil kaší z mouky, chleba a medu. Později i odvarem z makovic nebo alkoholem, to však neslo zdravotní rizika pro dítě. Častou alternativou bylo také uvazování malé dýně na klacík nebo zabalený cukr, připevněný na klacík.

Až v polovině 19. století začaly dudlíky dostávat podobu takovou, jak je známe teď. S rozmachem průmyslu se vyráběly z objevené mízy z gumovníku. První dudlíky byly ve třech barvách: bílá, hnědá a černá. Každá z barev měla znázorňovat část dne. Černé dudlíky byly na noc. Koncem 19. století se objevují dudlíky kulaté, v polovině 20. st. dudlíky zploštělé, nejpodobnějším těm, co známe teď. Z materiálů přibyl vedle latexu také silikon.

Nyní je snaha dudlíky co nejlépe přizpůsobovat vývinu dětské dutiny ústní. Dnes přicházejí na řadu dudlíky ortodontické. (Slater, 2014)

3.2 Popis a dělení dudlíku

Dudlíky můžeme rozdělit do několika kategorií: podle velikosti, podle materiálu, podle tvaru.

3.2.1 Podle velikosti

Velikost dudlíku je důležitým parametrem, na který bychom měli dávat pozor. Jelikož dětská čelist se rychle vyvíjí a roste, je dobré obměňovat i dudlíky. Není tedy vhodné, aby kojeneček v půl roce měl ten samý dudlík od narození. V dnešní době jsou k dostání i dudlíky pro předčasně narozené děti. (Mullerová, 2011)

Dudlíky mívají označeno na obalu, pro jaké dítě jsou vhodné. Nejčastěji se setkáváme s označením věku. Například pro děti od 0-3 měsíců, 3-6 měsíců, 6-9 měsíců, 9-12 měsíců nebo 6+months, 12+months atd. Tímto označováním chtějí výrobci docílit toho, aby rodiče svým dětem dudlíky dle věku měnili.

Příliš velký dudlík může být pro dítě až nebezpečný, hrozí riziko zadušení. Naopak příliš malý dudlík dítěti v ústech neudrží, vypadává a netěsní. To může vést k častému vyplivávání dudlíku dítětem, z toho důvodu může být dítě neklidné. Dále je také vhodné vlastnit dudlíky alespoň dva, nejlépe ty samé, v případě, že se jeden z dudlíků například vyvaňuje. Dítě si většinou oblíbí jen jeden druh dudlíku, nemá tedy smysl kupovat každý jiný. (Vedralová, 2011)

3.2.2 Podle materiálu

Dudlíky se vyrábí ze dvou materiálů. Dříve se prodávaly jen dudlíky z **latexu (kaučuku)**, ty jsou dnes stále v prodeji, ale přidaly se k nim dudlíky **silikonové**. (Mullerová, 2011)

Dudlík z latexu je žluté barvy, bývá méně odolný vůči sání dítěte a vyvaňování, tudíž méně vydrží. Naopak má zase výhodu oproti silikonovému dudlíku, že tolik neklouže a je měkčí, to usnadňuje dítěti jeho používání. Dudlík ze silikonu je průhledný, bývá odolnější a je vhodný pro děti, které mají sklon k alergiím. Je pevnější a lépe drží tvar. (Nazuby.cz, 2016) (Mullerová, 2011) (Příloha č. 7.)

3.2.3 Podle tvaru

Dle tvaru rozlišujeme **dudlíky klasické** s kulatou savičkou a tvarované **dudlíky tzv. ortodontické**. (Příloha č. 8.)

Ortodontické dudlíky mají plochou a užší savičku, tím by měly snižovat riziko křivého růstu zoubků a nijak by neměly poškozovat vývoj dutiny ústní

dítěte. Konstrukce dudlíku by také měla zajistit správnou polohu jazyka a tím správné sání. Tyto dudlíky doporučují zubní lékaři. (Nazuby.cz, 2016) (Vedralová, 2011)

3.2.4 Příklady dudlíků dostupných na trhu

Dle internetových recenzí jsou mezi nejoblíbenějšími dudlíky značky Avnet (Philips), Mothercare, Nuk a Babylove. Tyto značky jsou preferovány díky kvalitě, ortodontickému tvaru a bohatému výběru barev a motivů dudlíků. Méně příznivým parametrem u těchto výrobců bývá cena.

Například ortodontické šidítka Philips Avent Freeflow je vybaveno navíc šesti vzduchovými otvory pro lepší proudění vzduchu, snižuje se tím riziko podráždění dětské pokožky. Výrobci tohoto produktu slibují respektování přirozeného vývoje patra, zubů a dásní u dětí. Jejich šidítka jsou vyrobena ze silikonu, který je bez chuti i zápachu, a tak předpokládají, že dítě s největší pravděpodobností dudlík přijme. Dudlíky Avent zajišťují bezpečnost. Kroužek, jenž je umístěný na šidítku, umožňuje snadné a bezpečné vyjmutí z úst dítěte. Běžnou součástí je také ochranný kryt k hygienickému uchování sterilizovaných dudlíků. Díky plochému a symetrickému tvaru kapky má šidítka Philips Avnet respektovat vývoj dutiny ústní dítěte i v případě, že se dudlík otočí. Tato šidítka lze umývat v myčce i sterilizovat. (Příloha č. 9.) Zdroj: https://www.philips.cz/c-p/SCF180_23/avent-dudliky-0-6-mesicu-dudliky-freeflow#see-all-benefits

Trendem se staly speciální dudlíky na noční užívání. Jejich výhodou je materiál, který ve tmě svítí, což usnadní rodičům jejich nalezení.

Například svítící silikonové šidítka na spaní Den a Noc značky NUK zaručuje svítící střed pro snadnou lokalizaci. Tento dudlík nemá bezpečnostní kroužek, a tak dítěti nepřekáží při poloze na bříšku. Dudlík má speciálně vyvinutý plochý konec a rozšířený okraj, který zabraňuje vzniku otlaků při spaní na břiše. Je vyroben z latexu a má tak výbornou odolnost k protržení nebo prokousnutí, je také výjimečně flexibilní, materiál je přátelský k životnímu prostředí a má antistatické vlastnosti. (Příloha č. 10.) Zdroj: <https://www.nejbaby.cz/p/siditko-na-spani-silikonove-den-a-noc-svitici-6-18-m/#25054>

3.3 Příznivé účinky dudlíku

Dudlík jako šidítka má podle několika studií prokázané pozitivní vlivy na potřeby dítěte.

3.3.1 Kvalitní spánek

Zásady spánkového režimu kojenců a batolat: **Důležitý je předmět/rituál, který pomáhá dítěti při usínání, jako je dudlík** nebo v případě dětí starších oblíbená hračka. Tento rituál by neměl být nahrazován televizí či rádiem. (Pařízek & Honzík, 2015) (Příloha č. 16.)

3.3.2 Bolestivé zákroky

Když se dětem bere krev, očkují se, podstupují punkci nebo musí dostat infuzi, doporučují lékaři dětem dudlík podat. **Dle americké studie použití dudlíku při bolestivých zákrocích jak u dětí narozených v termínu, tak u předčasně narozených novorozenců, je jednoduchým, neinvazivním a efektivním pomocníkem při léčbě bolesti.** Většina studií také prokázala analgetický účinek s použitím perorální sacharózy nebo glukózy a sání dudlíku. Nicméně v randomizované studii s analgetickými účinky sacharózy, glukózy a dudlíků u kojenců narozených v termínu byly dudlíky lepší než jakýkoliv sladký roztok. (O'CONNOR, 2009)

Dudlíky a sladké roztoky řadíme k tzv. kognitivním a behaviorálním metodám účinného zvládnání bolesti u dětí. Dalšími takovými metodami jsou: hlazení, masáže, balení, polohování do klubička, houpání atd. (Sedlářová, 2008)

3.3.3 Syndrom náhlého úmrtí dítěte

Dle několika zahraničních studií dudlík snižuje syndrom náhlého úmrtí dítěte. Při sání dudlíku kojenec leží na zádech, vzduch cirkuluje v puse a v nose, nehrozí tak, že by jazyk zapadl a dítě se začalo dusit. Americká i francouzská pediatrická společnost tedy doporučuje dávat dudlík na spaní kojencům až do jednoho roku. *"Děti s dudlíkem přecházejí snadněji z fáze spánku do fáze bdění v případě nečekaných negativních událostí, jako je třeba dechová pauza,"* tvrdí specialistka na syndrom náhlého úmrtí novorozenců a kojenců z kliniky ve francouzském Montpellier. (Society, 2003)

Jedna z nedávných studií také naznačuje, že dudlíky snižují prahovou hodnotu pro sluchovou stimulaci. Mohou poskytnout mechanickou bariéru při převrácení dítěte do náchylné polohy. Sání dudlíku drží jazyk vepředu a udržuje tak průchodnost horních dýchacích cest. Dítě, které má v noci dudlík, se během spánku nemusí pohybovat tak často a tím omezuje možnost, že se bude pokrývat příkrývkami. Studie také tvrdí, že dudlíky mohou snížit gastroezofageální reflux a následnou apnoe. Bylo navrženo, že použití dudlíku by mohlo vést k mírné retenci oxidu uhličitého a zvýšit tak respirační frekvenci. (Society, 2003) (Chvojková, 2016)

3.3.4 Předčasně narozené děti

Dumláním prstů a rukou je vrozené chování dětí, které se projevuje jak u plodu, tak u novorozence. Toto netypické sání je nyní považováno za součást rutinní vývojové péče o předčasně narozené děti a usnadňuje ho používání dudlíků. Sání dudlíků poskytuje dítěti větší komfort, a jak bylo výše uvedeno, má analgetické účinky. Dle studií byl prokázán na jednotkách intenzivní péče pro předčasně narozené nebo nemocné děti rychlejší nárůst tělesné hmotnosti a dřívější vyprazdňování během výživy nasogastrickou sondou. (Society, 2003)

3.3.5 Dudlíky a létání letadlem

Žvýkání žvýkačky nebo cucání bonbónu pomáhá proti zaléhání uší při vzletávání nebo přistávání letadla, dudlík má pro malé děti velmi podobný účinek. Dumláním dudlíku dochází k vyrovnávání tlakových změn ve středouší, které při vzletu nebo přistávání nastávají. Pokud není v letadle čas na krmení dítěte kojeneckou láhví, mohou rodiče využít krátkodobého pozitivního účinku dudlíku i v případě, že ho dítě normálně nepoužívá. (Wallace, nedatováno)

4 Hygiena dutiny ústní dítěte, péče o dudlík

Dutina ústní dítěte je osídlena velkým množstvím mikroorganismů, z nichž většina je na povrchu zubu, tam tvoří vrstvu, kterou nazýváme zubní plak. Další část těchto mikroorganismů se nachází na sliznicích a v tekutinách dutiny ústní. Z těchto částí se právě osidluje povrch zubu a tím se obnovuje plak. Složení

a množství mikroorganismů souvisí s frekvencí a kvalitou hygieny dutiny ústní. Bakterie přítomné v povlaku jsou odpovědné za vznik **zubního kazu** a dalších onemocnění, jako je parodontitida (onemocnění závěsného aparátu zubů). Pokud se povlak ze zubů neodstraňuje, začínají se do něj zabudovávat během následujících 24 hodin minerály ze slin, a tím vzniká **zubní kámen**. (Pařízek & Honzík, 2015)

4.1 Hygiena dutiny ústní dítěte

Již těhotným ženám lze doporučit výplachy dutiny ústní vodami s antimikrobiálními účinky či užívání žvýkaček s xylitolem k redukci počtu mikroorganismů vyvolávajících kaz. Už v době předporodní může totiž přítomnost bakterií ovlivnit zdravotní stav matky a potažmo tím i dítěte.

Hygienu dutiny ústní bychom neměli opomínat ani u kojených dětí. K odstraňování zubního mikrobiálního plaku a zbytků mléka lze použít kousek gázy, cíp bavlněné plenky atd. Zvláště u nočního kojení, by měla být péče o chrup důkladná. Více viz. kapitola Zubní kaz.

Pravidelnou hygienu dutiny ústní dítěte bychom měli začít provádět od prořezání prvního dočasného chrupu. Dítě by mělo mít od začátku svůj vlastní zubní kartáček. Rodiče by měli dětem zoubky čistit dvakrát denně - ráno a večer, nejlépe po jídle. Začíná se prstovým kartáčkem tzv. "prst'áčkem". Ten se navléká na prst a je většinou vyroben z velmi měkkého materiálu pro jemné čištění prvních zoubků. Po prořezání stoliček čistíme dětem chrup měkkým zubním kartáčkem osazeným štětinami o stejné úrovni, velikost hlavičky je dána věkem dítěte. Měla by odpovídat zhruba šířce dvou stoliček. Čištění zubů lze provádět u dětí i elektrickým dětským kartáčkem, kterých je dnes na trhu mnoho.

Pravidelná hygiena dutiny ústní formou hry děti baví a motivuje. Doporučuje se dítěti koupit kartáčky dva, jeden pro něj, který slouží jako nácvik automatismu čištění, a druhý pro rodiče, jimž dítěti chrup dočišťují. Dítě do dvou až tří let vnímá kartáček pouze jako hračku a brzy jej zničí. Je tedy nutná aktivní účast rodičů k dočišťování chrupu dítěte, a to až do 8-10 let věku dítěte.

Rodičům se doporučuje čistit dětem zuby technikou drobných krouživých pohybů po všech zubních ploškách, každou čelist samostatně, minimálně dvě

minuty. Vodorovnými pohyby kartáčku zepředu dozadu a ze strany na stranu lze čistit pouze žvýkací plošky a řezací hrany zubů.

K čištění zubů u dětí je vhodné používat pastu s nižším obsahem fluoridů. Není žádoucí, aby dítě pastu polykalo. Časté a nechtěné polykání zubní pasty s fluoridy může poškodit vývoj skloviny stálých zubů, což se po jejich prořezání projeví přítomností bílých skvrn. (Pařízek & Honzík, 2015)

4.2 Péče o dudlík

Nejlepší metodou zbavování se mikroorganismů na dudlíku je vyvařování. Dudlík bychom měli vždy vyvařit před prvním použitím. Jak často vyvařovat dále je otázkou toho, jak dlouho má dítě přes den a noc dudlík v ústech. Pokud nosí dítě dudlík jen na noc, dle odborníků by se měl dudlík vyvařovat cca 1x týdně. S četností používání šidítka roste i frekvence vyvařování. Není však nezbytné dudlík vyvařovat každý den. Pro běžnou péči o dudlík, který spadne na zem, postačí omýt ho s mýdlem, vodou a poté ho nechat okapat.

Dudlík rodiče většinou vyvařují spolu ostatními savičkami, a to buď pomocí klasického sterilování po dobu pěti minut v hrnci, nebo nově dostupnými metodami. Na trhu najdeme sterilizátory do mikrovlnné trouby nebo parní sterilizátor. Tyto způsoby obvykle ušetří čas i starosti s hlídáním délky času vyvařování. (Nazuby.cz, 2016) (Příloha č. 11.)

Čistý dudlík, který nehodláme použít, je vhodné umístit do ochranného pouzdra nebo alespoň do čistého sáčku. Další užitečnou pomůckou k dudlíku bývá upevňující řetízek, díky kterému nehrozí vypadnutí dudlíku z postýlky, kočárku apod. (tehotenstvi.cz, nedatováno)

Velmi nevhodnou péčí o dudlík je olizování dudlíku ve snaze jej očistit, pokud dítěti spadne na zem. Jako prevenci přenosu bakterií z matky na dítě je také vhodné dítě nelíbat na ústa, neolizovat mu prsty a neochutnávat stravu stejnou lžičkou. (Bayer, 2011)

5 Patologie a patofyziologie

Do tématu dumlání lze zařadit dva problémy běžně spojované s dudlíky, jako jsou **zubní kazy** a **otevřený skus**.

5.1. Zubní kaz a tzv. „Medové zuby“

Zubní kaz je v dětském věku definován jako přítomnost jedné či více kazivých zubních plošek. První známkou projevu je kariézní léze se vznikem bělavých skvrn na povrchu skloviny, především v gingivální třetině zubní korunky. To způsobuje demineralizace tvrdých zubních tkání. Z počátku bývají postiženy horní řezáky. Pokud přetrvávají příznivé podmínky pro vznik zubního kazu, dochází rychle k rozpuštění povrchové vrstvy skloviny a vzniká defekt tvrdých zubních tkání - kavitace. Taková počáteční kazivá léze se může v kavitu změnit během 6-12 měsíců. Progrese kazu pokračuje cirkulárně kolem krčku zubu. Defekt tkání může korunku zubu natolik oslabit, že je velmi náchylná i na nepatrné násilí, nákus na tužší potravu, vede k jejímu odlomení. V konečné fázi mohou v dutině ústní zůstat pouze kořeny zubu, které často způsobují opakované zánětlivé afekce. Kaz se nejčastěji šíří na první a druhé dočasné stoličky. Nejméně často bývají kazem postiženy dolní řezáky, tam se uplatňuje ochranná funkce jazyka a také jsou tyto zuby více omývány slinami z podčelistní a podjazykové žlázy. (Bayer, 2011) (Příloha č. 18.)

5.1.1 Etiopatogeneze

Zubní kaz je infekční onemocnění tvrdých zubních tkání. Za hlavní etiologické faktory považujeme kariogenní mikroorganismy ve slinách a v měkkém zubním povlaku. Zkvasitelné sacharidy slouží jako výživná půda pro mikroorganismy. Měkký zubní plak se hromadí na základě nedostatečné ústní hygieny. Dočasné řezáky se dětem prořezávají kolem 6. - 8. měsíce života. Náchylnost zubní skloviny může být ovlivněna vývojovými poruchami, především hypoplázií. S těmito poruchami se setkáváme u dětí předčasně narozených, s nízkou porodní váhou nebo u dětí postižených systémovým onemocněním. K poruše vývoje skloviny může přispět také nevyvážená strava matky během těhotenství.

Důležitým faktorem v rozvoji kazivého procesu je přenos kariogenních mikroorganismů, a to především bakterie *Streptococcus mutans* z matky na dítě. **To je nejčastěji způsobeno tím, že matka olízne dítěti dudlík, ve snaze jej očistit, pokud dítěti spadne například na zem.** Dalšími případy jsou ochutnávání stravy stejnou lžičkou, kterou je dítě krmeno, olizování prstů dítěte. Matka tímto způsobem předává dítěti jakýkoliv druh bakterií. Čím dříve dojde ke kolonizaci dětské dutiny ústní bakteriemi, tím větší riziko vzniku kariézního postižení.

Rizikovou stravu v novorozeneckém a batolecím věku představují slazená a ochucená mléka, ovocné šťávy či jinak cukrem slazené nápoje v **kojenecké láhvi** (slazené čaje, granulované). Nápoje samy o sobě by neměly být pro dítě závažným problémem, jejich škodlivost však výrazně stoupá, pokud má dítě lahev neustále u sebe a neustále z ní po celý den popíjí. Největší škodu tyto nápoje napáchají, pokud se dítěti podávají před spaním nebo několikrát v průběhu noci. Během spánku totiž výrazně klesá produkce slin a jejich schopnost zuby omývat. Naprosto nejrizikovější faktor pro vznik zubních kazů jsou **slazené dudlíky** podávané dětem před spaním. Sacharidy, které podléhají kvašení, způsobují kyselé prostředí a nedostatek slin nedokáže prostředí neutralizovat. Tvoří se měkký zubní povlak a dochází k demineralizaci tvrdých zubních tkání.

Stejně nebezpečí představují džusy a ovocné šťávy, které obsahují látky velmi kyselé povahy. Při kontaktu s nimi se začíná zubní sklovina rozpouštět.

Nedostatečná hygiena dutiny ústní u dětí vede k hromadění měkkého plaku, pokud nashromážděný plak není včas odstraňován, dochází k rychlému množení kariogenních mikroorganismů. Jejich zdrojem energie se stávají právě přijímané sacharidy a produktem jejich metabolismu jsou látky, které snižují pH v dutině ústní, to opět vyvolá kyselé prostředí vedoucí k demineralizaci tvrdých zubních tkání.

Počáteční defekt skloviny dokáží v jisté míře zastavit fluoridy získané ze fluoridované zubní pasty. Je tedy důležité, aby rodiče svému dítěti čistili zuby fluoridovanou pastou a využili tak její pozitivní účinky na sklovinu.

Dalším faktorem, který je potřeba brát v úvahu, je **noční kojení** dětí nebo podávání příkrmů. Zejména je-li dlouhodobé. Ačkoliv není mateřské mléko považováno za kariogenní, obsahuje laktózu. I tento cukr dokáží mikroorganismy

metabolizovat, avšak ne tak rychle jako sacharózu (cukr obsažený v ovoci). Pokud dítě nedostává na noc dudlík, dožaduje se matčina prsu spíše k svému zklidnění a opětovnému rychlému usnutí. Nutriční význam kojení po 18 měsíci věku dítěte je malý.

Hygiena dutiny ústní by měla být také obzvláště pečlivá a pravidelná, když dítě dostává **léky ve formě sirupů**. Týká se to nejen sirupů proti kašli, bolesti, rýmě, ale i všech antibiotik a dalších léků vyráběných v této formě přijatelné pro děti. (Bayer, 2011)

5.1.2 Diagnostika

Diagnostiku zubního kazu v dětském věku provádí zubní lékař na základě podrobné anamnézy, rozhovoru s rodiči a klinického vyšetření ústní dutiny dítěte.

V diferenciální diagnostice je potřeba rozlišit vývojové anomálie zubní tkáně a dásní. (Bayer, 2011)

5.1.3 Terapie

Terapii zubního kazu realizuje zubní lékař. Možností ošetření zubního kazu je několik, například: interceptivní léčba, ošetření výplní, zhotovení ochranné korunky, popřípadě extrakce zubu. (Bayer, 2011)

5.1.4 Prevence zubního kazu

I když je zubní kaz infekční onemocnění, je tento stav plně preventabilní. To znamená, že se mu nechá předcházet. Dítě je zcela závislé na péči rodičů, kteří pečují o chrup a hygienu dutiny ústní, ovlivňují jeho výživu a formují jeho základní stravovací návyky. Mezi preventivní opatření bránící vzniku zubního kazu patří:

- 1. Pravidelné čištění zubů ihned po jejich prořezání do dutiny ústní.**

Čištění zubů bylo podrobně popsáno v kapitole Hygiena dutiny ústní.

- 2. Pravidelný přísun fluoridu k zubní tkáni.**

K čištění je vhodné používat zubní pastu s fluoridy, které zvyšují ochranu zubu před zubním kazem tím, že omezují rozpouštění skloviny v kyselém prostředí (demineralizaci) a pomáhají při obnově počínajícího defektu skloviny (remineralizaci).

Použití zubní pasty s fluoridy je vhodná pro děti různých věkových kategorií (viz tabulka v příloze). Fluoridové tablety jsou určeny především pro rizikové skupiny dětí a jejich užívání závisí na poradě s lékařem. (Příloha č. 12.)

Rizikové skupiny dětí:

- Děti předčasně narozené a děti s nízkou porodní hmotností
- Děti celkově nemocné, handicapované a s vývojovými anomáliemi zubů
- Děti s dědičnými předpoklady, vysoký výskyt zubního kazu u matky
- Děti s častým příjmem sacharidů (více než 5x denně)
- Děti, které usínají s kojeneckou lahví se sladkou tekutinou

3. Prevence přenosu mikroorganismů z matky na dutinu ústní dítěte

Do prevence spadá i pečlivá hygiena matky, a to nejen dutiny ústní, ale i rukou. Důležité je neochutnávat stravu podávanou dítěti stejnou lžičkou, kterou je pak krmeno. Neolizovat dítěti prsty, **neolizovat dudlík, ve snaze jej očistit, když dítěti spadne.** (Bayer, 2011)

4. Výživová doporučení

Každý organismus potřebuje pro svůj život, růst a vývoj řadu látek, které přijímá v potravě. Přijatá potrava dodává tělu potřebné množství energie, stavebních a zásobních látek, tekutin a dalších látek. Celkové množství potřebné energie v organismu stoupá s jeho růstem, ale energetický kvocient (tj. množství potřebné energie na 1 kg tělesné hmotnosti) s věkem klesá. **Nejvyšší je v novorozeneckém a kojeneckém období.**

Množství a složení potravy musí odpovídat **věku a stupni vývoje dětského organismu.** Organismus musí umět podané množství přijmout, vstřebat, zpracovat a využít. To je závislé na schopnosti a zralosti orgánových systémů.

Základními složkami výživy jsou cukry, tuky, bílkoviny a voda. Dalšími složkami jsou minerály, stopové prvky a vitaminy.

Cukry neboli sacharidy jsou v organismu hlavním zdrojem energie. Vyskytují se jako cukry jednoduché anebo složené. Mezi jednoduché cukry řadíme monosacharidy (např. hroznový cukr), disacharidy (řepný a třtinový cukr) a mezi složené cukry patří polysacharidy (např. škrob). Denní potřeba cukru

kolísá v závislosti na tělesné i duševní zátěži kolem 5-20g/kg tělesné hmotnosti a den. V potravě jsou doporučovány cukry převážně v podobě polysacharidů. (Klíma, 2016)

Vzhledem k prevenci zubních kazů je vhodné nepodávat dětem sladké nápoje (sladký čaj, ovocné šťávy, slazené mléko, džusy atd.) **těsně před spaním a během noci**. Je dobré je nahradit neslazenou vodou, například kojeneckou. Omezit popíjení velmi sladkých nápojů několikrát během dne (Figo, Fruko, Jupík apod.). **Zcela nevhodné je namáčet dudlík do medu, cukru či sirupu.**

Omezit frekvenci podávání sladkostí mezi hlavními jídly a zcela vyloučit jejich podávání večer po vyčištění zubů. U starších dětí minimalizovat konzumaci tepelně upravených škrobů jako jsou chipsy, hranolky, langoše, hamburgery atd. (Bayer, 2011)

5. Preventivní prohlídky

S návštěvou zubního lékaře začínáme už v 1. roce života dítěte. Prohlídka u praktického zubního lékaře pak probíhá pravidelně každých 6 měsíců. Součástí by mělo být odborné poradenství o výše zmíněných preventivních opatřeních. Dítě dochází na prohlídky v doprovodu rodičů.

Čím je dítě menší, tím více závisí péče o dítě na rodičích, ti jsou plně odpovědní za ústní zdraví svého dítěte a ochranu před zubním kazem. (Bayer, 2011)

5.2 Ortodontické vady, otevřený skus

Skus neboli okluze vyjadřuje vzájemný vztah zubů horního a dolního oblouku při zavřených ústech. Tento kontakt se vyskytuje v několika rozdílných způsobech. (Příloha č. 13.)

5.2.1 Klasifikace skusu – Angleho třídy

Angleho třídy je starší způsob členění skusu to tří tříd, hodnotí vzájemný vztah prvních horních a dolních stoliček.

Třída I. odpovídá normálnímu postavení a označuje se jako normookluze, shoduje se s psalidodoncií. Třída II. - distální skus, odpovídá opistodoncii. Třída III. je mesiální skus a odpovídá prognatodoncii. (Malínský, Malínská, & Michalíková, 2005)

5.2.2 Formy okluzí

Psalidoncie - způsob skusu nejčastěji se vyskytující v naší populaci (asi 80 %), je považován za normální. Při kousání řezáky krájejí sousto jako **nůžky**, což také dává název tomuto skusu, "psalis" v řečtině znamená nůžky. (Příloha č. 16.)

Labiodoncie - tzv. klešťový skus, řezáky horního i dolního oblouku se dotýkají svými hranami jako kleště. Název se opět odvíjí od řeckého "labis" = kleště.

Opistodoncie - předsunutý skus, vzniká, je-li krátká dolní čelist, při které jsou dolní řezáky více dozadu a mezi horními a dolními je tak větší mezera. Příloha č. 15.

Prognatodoncie - opačné postavení než v předchozím případě, to znamená, že dolní řezáky jsou předsunuty před horními. Někdy při příliš dlouhé mandibule může dojít ke stavu, který se nazývá prognacie, horní a dolní přední zuby se při skousnutí vůbec nedostanou do kontaktu.

Stegodoncie - střechovitý skus se tak označuje, poněvadž přední horní zuby jsou postaveny šikmo před dolními předními zuby. Tento skus neumožňuje ostré ukousnutí sousta. (Příloha č. 14.)

Hiatodoncie, neboli **otevřený skus (open bite)**. V tomto případě jsou v okluzi jen zadní zuby, zatímco mezi předními zuby zůstává mezera. Jedná se o vadu, která může vznikat u kojenců, kteří si cumlají palec nebo prsty, ovšem také **dudlík**. Vada vzniká tak, že při prořezávání zubů dochází k patologickému vychýlení předních zubů a utvoří se mezera mezi horními a dolními zuby. (Malínský, Malínská, & Michalíková, 2005) (Příloha č. 17.)

Otevřený skus a zubní kaz jsou běžně citované problémy spojované s dudlíky. Většina studií se přiklání k tomu, že tyto problémy se vyskytují pouze při prodlouženém (pěti a víceletém) nebo nevhodném používání dudlíků (slazení dudlíků). **Doporučovaná délka používání dudlíku je do dvou let života dítěte.** Obecně čím je delší doba používání dudlíku (v měsících), tím je větší riziko či spojitost s otevřeným skusem. Už při tříletém používání dudlíku se vysoce zvyšuje riziko okluzního postižení (okluze = skus). CDA (Kanadská stomatologická asociace) doporučuje raději dudlíky, než aby si dítě cucalo palec, jelikož je pro rodiče snadnější regulovat dobu sání. Dudlík dítěti mohou i nemusí

podat, kdežto palec si dítě může do úst strčit kdykoliv. Také uvádějí, že dítě, kterému se prořezává trvalý chrup, by rozhodně už dudlík mít nemělo. ADA (Americká dentální asociace) radí rodičům, kteří se rozhodnou používat dudlík, aby byl vždy čistý a nikdy ne slazený. Tvrdí, že ačkoliv prodloužené používání dudlíku může poškodit zuby, přesněji skus, je snadnější odnaučit dítě na dudlík než na cucání palce. (Vazquez, Meneghim, Bittar, Pereira, & Bueno, 2013) (Society, 2003)

V cizojazyčné literatuře se setkáváme s pojmem "non nutritive sucking habit" neboli sací zlozvyk nespojený s výživou. U dětí je dumlání, saní nejčastějším zlozvykem, nad kterým malé dítě nemá téměř žádnou volní kontrolu. Mezi druhým a třetím rokem se tento zlozvyk u batolat snižuje a postupně by měl vymizet úplně. Americká dentální asociace tvrdí, že většina dětí přestává s cucáním palce kolem druhého roku života. Pokud zlozvyk přetrvává do předškolního věku, má negativní vliv na vývoj dentice, čelistí a celé orofaciální oblasti. Stupeň postižení závisí na frekvenci, intenzitě a trvání zlozvyku. Děti nejčastěji dumlají palec, prostředníček spolu s ukazováčkem, část tváře, dolního rtu či jazyka, kůži na hřbetě ruky, anebo různé části předmětů. Proto dětem k dumlání nejčastěji dáváme dudlík. (Society, 2003)

5.2.3 Etiopatogeneze

Důležitou roli hraje čas. Aby došlo k poškození vývoje zubních oblouků a čelistí, musí dítě dumlat dlouhodobě a velmi intenzivně, uvádí se, že kritická doba je šest hodin denně a více. Pokud se dítě zlozvyku zbaví ještě při dočasné dentici, má stav chrupu tendenci k samoúpravě a do stálého chrupu by se deformace přenést neměla. Problém nastává hlavně tehdy, pokud dítě dumlá ještě při prořezání stálých řezáků. Následky pak nalézáme jak na postavení čelistí, tak i na cucaném prstu. Výsledkem dlouhodobého dumlání je vertikálně otevřený skus ve frontálním úseku dentice, který vzniká na základě toho, že přední řezáky nejsou dlouhodobě v kontaktu. (Příloha č. 19.)

Také cucaný palec podléhá postižení, dlouhodobé zvlhčování slinami neprospívá kůži ani nehtu. Kůže je jemná a velmi ztenčená, může být zasažena ekzémem nebo plísnovou infekcí. Jistě i dudlík bude jevit po určité době známky

opotřebovanosti, ale to většinou rodičům nebrání k tomu koupit dítěti nový. (Příloha č. 21.) (Urbanová, 2014)

5.2.4 Terapie a prevence ortodontických vad

Po druhém roce věku dítěte je dobré zvyk dumlání dudlíku omezit, nejlépe odstranit, jelikož jeho další používání by mohlo vést k negativnímu ovlivnění orofaciálního vývoje. Nejčastějším trikem odvykání na dudlík je u nás čert a Mikuláš, dítě většinou dudlík odevzdá a slíbí, že ho už nebude vyžadovat, poté dostane od Mikuláše drobnou odměnu. Dumlání prstu bohužel takto snadno odstranit nelze. Pokud dumlání přetrvává i po třetím roce života dítěte, může signalizovat nějaký psychický problém nebo to, že se dítě nudí či stydí. Dumlají ale i děti, které vyrůstají v bezproblémových rodinných poměrech, etiologie dumlání po druhém a třetím roce není tedy moc jasná. (Příloha č. 20.)

V rané fázi vývoje je terapie jasná, odstranit zlozvyk dumlání. Obnova správné funkce tváří, rtů a jazyka zajistí další fyziologický vývoj zubů a čelistí. Podle Americké dentální asociace je při odstraňování zlozvyku důležité dítěti vysvětlit, proč je nutné, aby nedumlal, v čem přesně mu tento zlozvyk škodí. V to může být nápomocný i zubní lékař. Základním pravidlem je dítě chválit, když nedumlá, ne naopak. Měla by se také zjistit příčina delšího dumlání, zda-li za tím nestojí psychický problém dítěte, např. úzkost, nejistota. Popřípadě tuto příčinu odstranit. (Příloha č. 20.)

Ortodontista může rodičům s dítětem nabídnout náhradu za dudlík nebo palec. Je to tzv. **vestibulární clona**, která se dá individuálně zhotovit. Clona vyplňuje vestibulum ("předsíň" dutiny ústní) a cucaný palec je umístěn do kroužku před rty. Clona také napomáhá k cvičení uzávěru rtů a často tato malá terapeutická náhrada dokáže vyřešit problém. (Příloha č. 21)

Pro podporu odstranění zlozvyku dumlání se dětem potírá prst nebo nehet speciálním roztokem či lakem proti dumlání. Rodiče často dětem dávají na prs pepř, mletou papriku, ocet, atd. Tato metoda však kvůli možnému zasažení očí není zcela vhodná. Možné je i krytí palce rukavičkami nebo znehybnění palce a zápěstí speciálně vyráběnými dlahami.

Řešení ortodontické vady otevřeného skusu je použití různých ortodontických aparátů, např. výše zmíněná vestibulární clona. Dále je to

snímatelná patrová deska s vestibulární clonou a šroubem, ta zabrání dítěti dumláni pouze v případě, že si ji z úst samo nevyndá. Další možností je fixní clonový systém, který drží na prvních stálých stoličkách a tvoří clonu za předními řezáky. Možností je několik, ale důležité je především odstranit zlovyk, bez toho zubní aparáty nemají v nápravě škod žádný efekt.

Další možností úpravy otevřeného skusu je také chirurgické řešení. To závisí na velikosti a rozsahu vady. K chirurgické úpravě zpravidla dochází až v dospělém věku. (Urbanová, 2014)

Praktická část

6.1 Cíl praktické části

Zjistit a shromáždit informace o podávání dudlíků dětem od maminek a zdravotnických pracovníků jako jsou lékaři a všeobecné sestry či laktační poradkyně. Analyzovat zjištěná data a vytvořit návrh informačního letáčku, který by sloužil ke zvýšení informovanosti matek o problematice dudlání.

6.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1. – Předpokládám, že více jak 60 % respondentů, všech věkových kategorií, dávalo/dává dítěti dudlík. Hypotéza se vztahuje k otázkám č. 1, 2 a 3 v dotazníku.

Hypotéza č. 2. – Předpokládám, že nejvíce respondentů, kteří dudlík dítěti dávají/dávali, mu jej začali dávat až po odchodu z porodnice. Hypotéza se vztahuje k otázce č. 5 v dotazníku.

Hypotéza č. 3. – Předpokládám, že mezi rozhodující faktory pro respondenty při výběru dudlíku patří: pořizovací cena, vzhled a barva dudlíku. Hypotéza se vztahuje k otázce č. 7 v dotazníku.

Hypotéza č. 4. – Domnívám se, že respondenti, kteří dudlík dětem nedávají/nedávali, uvedou jako nejčastější důvod: dlouhodobý návyk dítěte na dudlík a složité odnaučování dítěte na dudlík. Hypotéza se vztahuje k otázce č. 13 v dotazníku.

6.3 Metodika výzkumu

Pro zpracování výzkumné části jsem si zvolila metodu dotazníku. Dotazník, tj. soubor otázek na určitém formuláři. Dotazník je zcela anonymní, tudíž s jeho vyplněním nebyl žádný problém. Dotazník byl rozeslán elektronickým způsobem, pomocí aplikace Survio. Obdržela jsem celkem 199 dotazníků vyplněných maminkami napříč celou Českou republikou. Tři dotazníky jsem pro nevhodný obsah vyřadila. Na vyplnění dotazníku respondenti potřebovali v průměru pět minut času. Zajímavostí je, že dotazník byl zobrazen celkem 380x, ale vyplněn pouze 199x, to znamená, že celková úspěšnost vyplnění dotazníku se pohybuje okolo 49 %. Dotazník byl z 99 % zobrazován z přímého

odkazu. První odpověď na dotazník byla zaznamenána 30. 10. 2017. Poslední odpověď je z 6. 2. 2018. Doba vystavení dotazníku byla 100 dní. (Příloha č. 25.)

Dotazník obsahuje 18 otázek, z toho 3 otázky uzavřené, 12 otázek polouzavřených a 3 otázky otevřené. 1. a 2. otázka dotazuje respondenty na momentální věk a věk při porodu dítěte. Otázka č. 3 je rozhodující otázkou v dotazníku, podle odpovědi v ní je nastaveno pravidlo, kam dále bude dotazník respondenta odkazovat. Tím se dělí počet dotazovaných na ty, kteří vyplňovali celý dotazník se souvisejícími otázkami k tématu a na ty, kteří byli odkázáni k přeskočení otázek, které se jich netýkaly a vyplnili pouze začátek a obecný konec dotazníku – společný pro všechny. Pokud tedy byla odpověď respondenta v otázce číslo 3 „Ne“, měl zodpovědět důvod a dále pokračovat v odpovědi na otázku č. 13. Otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9 dotazují respondenty (ti, kteří zvolili možnost „Ano“ v otázce č. 3) na téma dudlíků v polouzavřených otázkách s možností vlastní „jiné“ odpovědi. Otázky č. 10, 11, 12 dotazují respondenty na téma dudlíků v otevřených otázkách s možností libovolné odpovědi. Otázky č. 13, 14, 15, 16, 17, 18 jsou společné pro všechny respondenty a dotazují je na doplňující a obecnější informace v problematice dudlíků.

6.4 Charakteristika vzorku

Cílovou skupinou byly ženy, které měly nebo mají alespoň jedno dítě. Pro zjednodušení vytváření i zpracovávání odpovědí z dotazníku, byl dotazník orientován jen na ženy. Jelikož je dotazník anonymní a respondenti ho vyplňovali elektronickou formou, nemůžu si být 100% jistá, zda všechny odpovědi byly zodpovězeny ženou. Věk respondentů se pohybuje od 15 do 55 let. Žádoucí skupinou byly, ženy, které momentálně mají miminko nebo malé dítě, pro co nejvíce aktuální odpovědi.

Součástí výzkumu byly připravené otázky pro vrchní nebo staniční sestry na oddělení šestinedělí nebo jiných novorozeneckých oddělení. Počet otázek byl 6 a jejich zodpovězení proběhlo nejčastěji elektronicky nebo přímým dotazem. Zodpovězené otázky se mi podařilo získat od 8 vrchních nebo staničních sester nejmenovaných nemocnic v České republice. Dalším zdrojem informací pro mne byl anonymní dotazník pro všeobecné sestry sloužící na oddělení šestinedělí nebo

jiných novorozeneckých odděleních. Počet otázek byl 17. Dotazníků se mi vrátilo 16 elektronickou formou. Tento dotazník i otázky pro vrchní/staniční sestry byly doplňkovými informacemi k výzkumu. (Příloha č. 23.) Analýza podrobných výsledků byla provedena pouze u dotazníku pro ženy-matky.

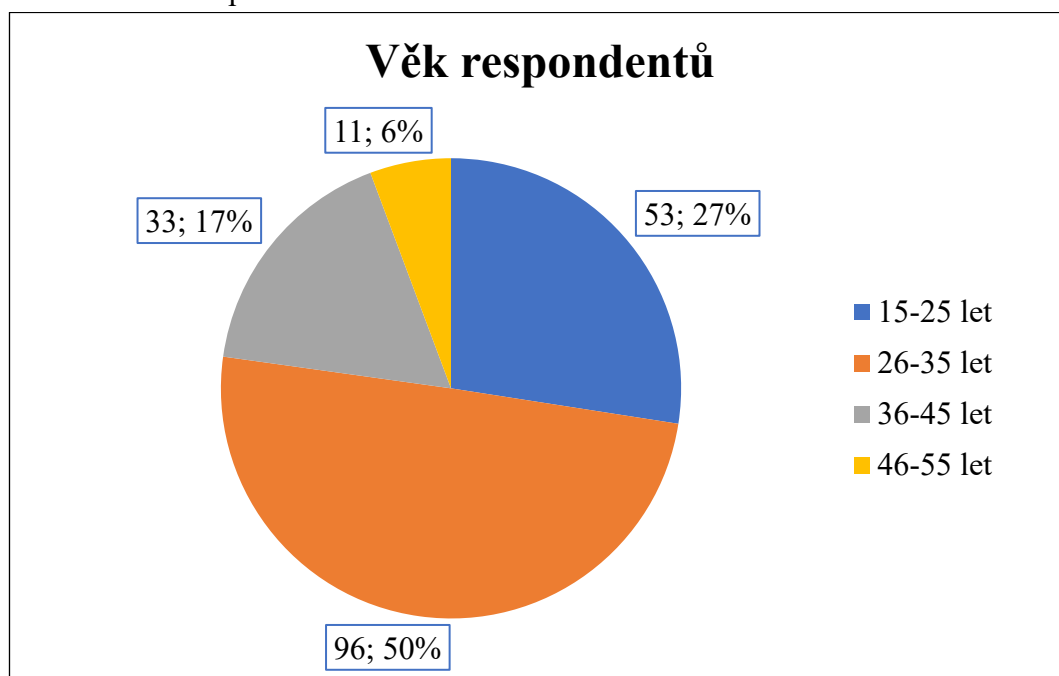
6.5 Výsledky výzkumu a analýza výsledků

1. Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1 Věk respondentů.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
15-25 let	53	27 %
26-35 let	96	50 %
36-45 let	33	17 %
46-55 let	11	6 %

Graf č. 1 Věk respondentů.



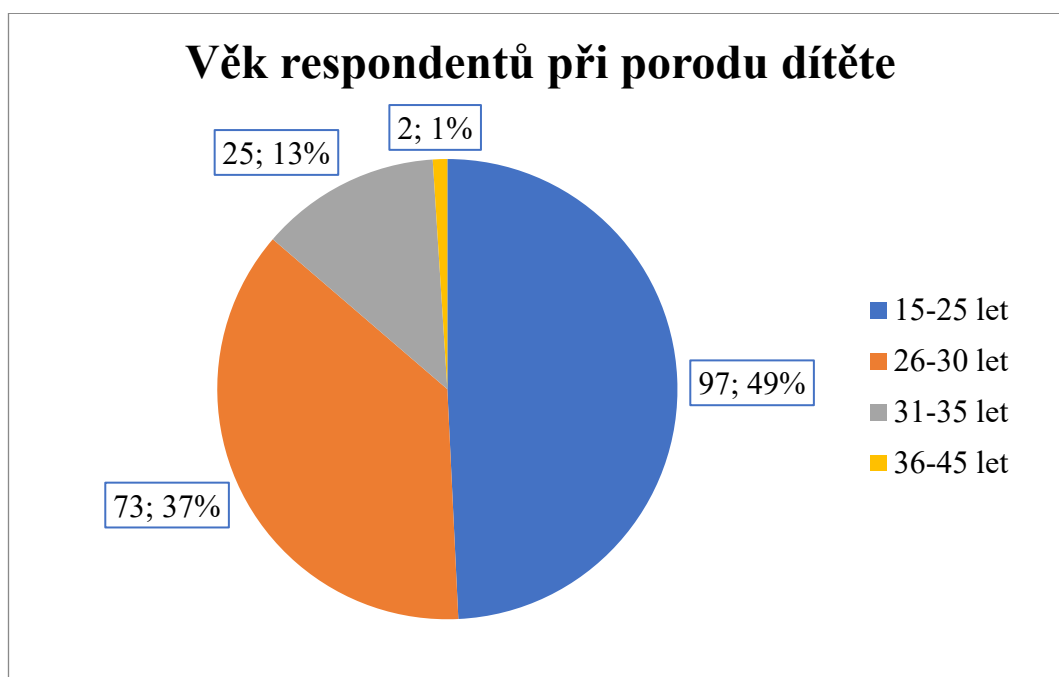
Hodnocení: Z výsledků je patrné, že nejčastěji na dotazník odpovídaly matky ve věku 26-35 let. Nejmenší zastoupení v responzích měly maminky ve věku 46-55 let.

2. V kolika letech jste měla miminko?

Tabulka č. 2 Věk respondentů při porodu dítěte.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
15-25 let	97	49 %
26-30 let	73	37 %
31-34 let	25	13 %
35-45 let	2	1 %

Graf č. 2 Věk respondentů při porodu dítěte.



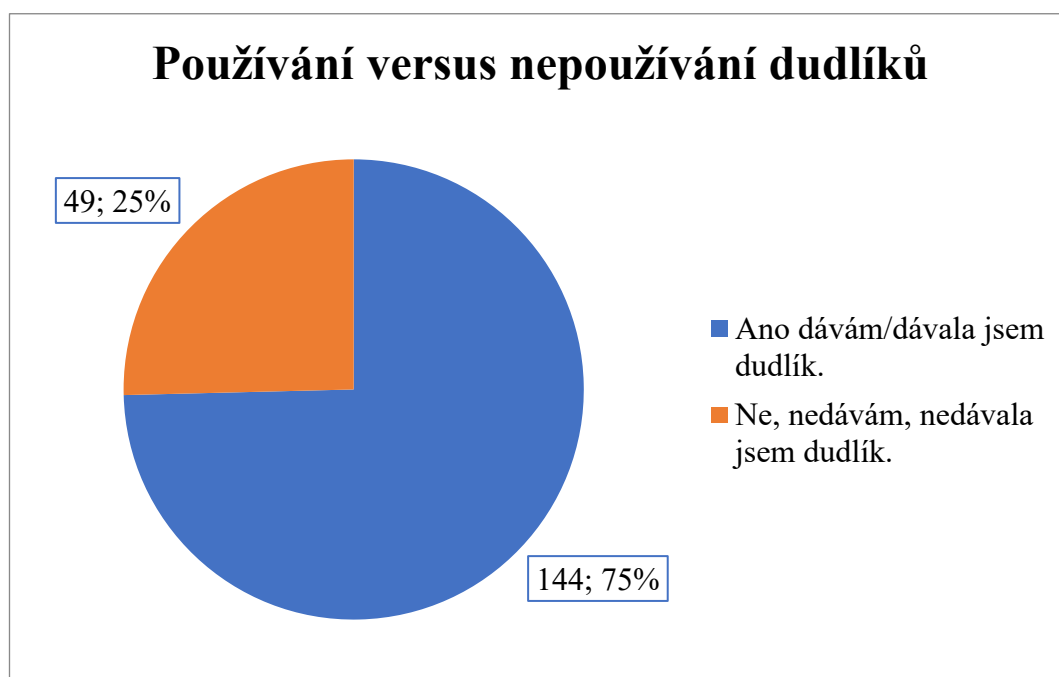
Hodnocení: z výsledků vychází, že necelá polovina respondentů měla dítě v rozmezí 15 - 25 let. S přibývajícím věkem počet respondentů klesá. Pouze dvě odpovídající matky měly dítě po 34. roku věku.

3. Dávala jste, popř. dáváte svému dítěti dudlík? Pokud ne, proč? (Vysvětlete, prosím Váš důvod.)

Tabulka č. 3 Používání versus nepoužívání dudlíků.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano	144	75 %
Ne...(Vysvětlete prosím Váš důvod.)	49	25 %

Graf č. 3 Používání versus nepoužívání dudlíků.



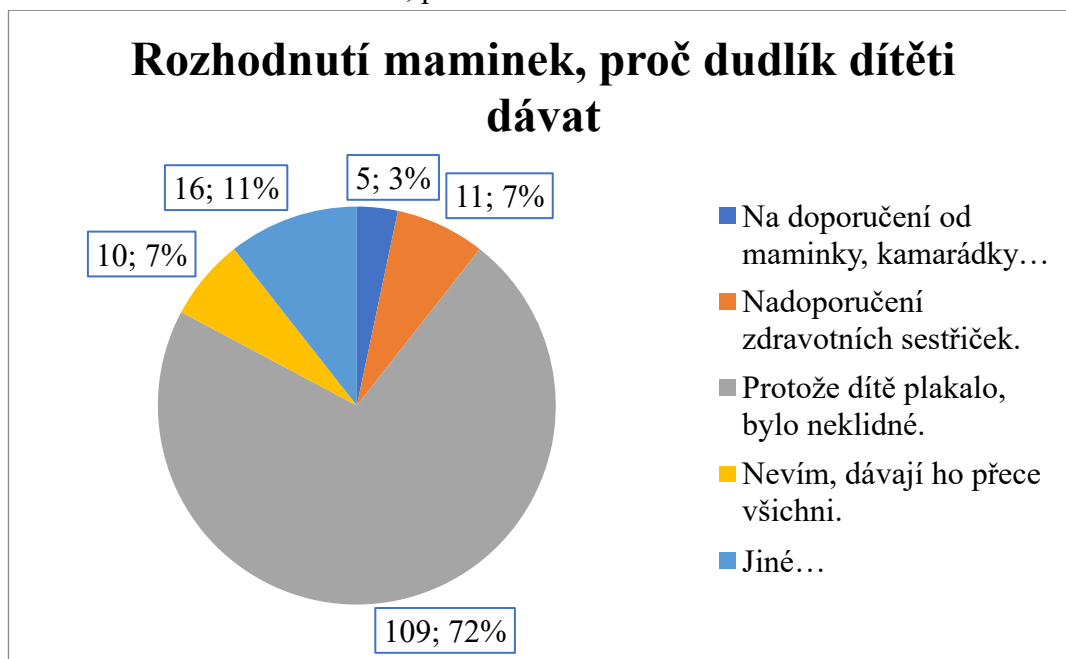
Hodnocení: z odpovědí je jasné, že tři čtvrtiny odpovídajících matek svému dítěti dudlík dávají nebo dávaly. Zbývá jedna čtvrtina matek udává opak. Seznam 49 odpovědí s vysvětleným důvodem, proč se odpovídající matky rozhodly dudlík svému dítěti nedávat, nalezneme v příloze č. 22.

4. Proč jste se rozhodla dítěti dudlík dávat?

Tabulka č. 4 Rozhodnutí maminek, proč dudlík dítěti dávat.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Na doporučení od maminky, kamarádky...	5	3 %
Na doporučení od zdravotních sestřiček.	11	7 %
Protože dítě plakalo, bylo neklidné.	109	75 %
Nevím, dávají ho přece všichni.	10	7 %
Jiné...	16	11 %

Graf č. 4 Rozhodnutí maminek, proč dudlík dítěti dávat.



Hodnocení: Podle výsledků se maminky nejčastěji rozhodly dávat dítěti dudlík z důvodu pláče dítěte a k jeho uklidnění. Jedenáct matek uvedlo, že jim byl dudlík doporučen zdravotní sestrou. Šestnáct odpovídajících matek napsalo jiný důvod. Viz níže.

Jiné:

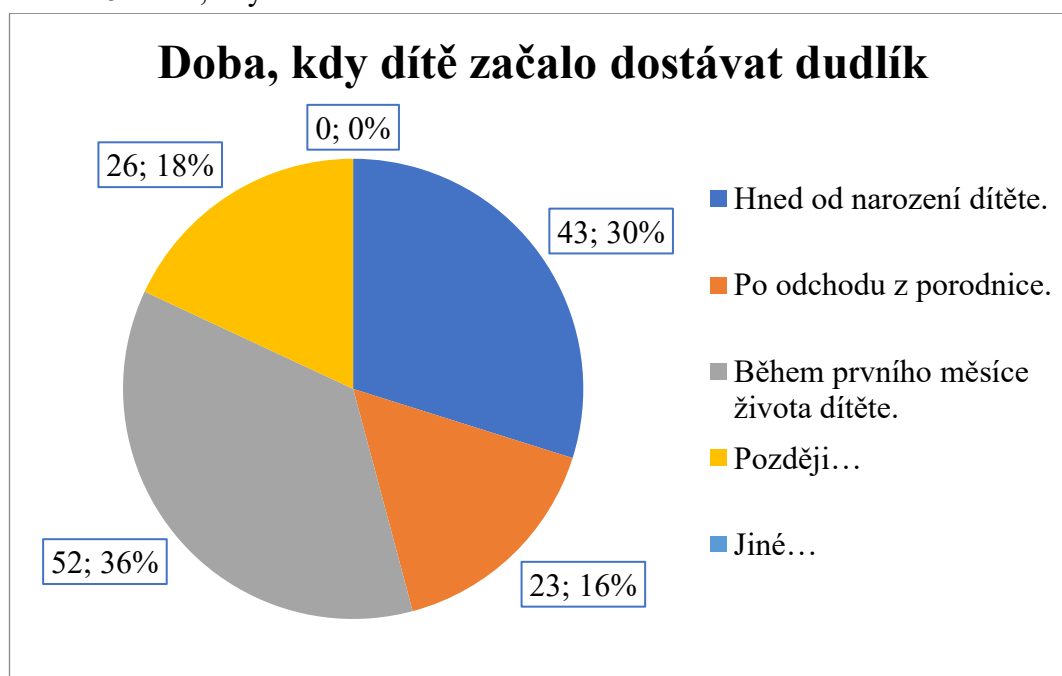
- „Bez prsa neusnul, tak jsem začala dávat dudlík.“
- „Dumlaní, miminku pomáhalo při trávení/bolavém bříšku.“
- „Potřeba sát je přirozená-uklidňuje.“
- „Na cestování a chvíle, kdy není možné hned nakojit.“
- „Aby si necucalo palec, dudlík pak lze odebrat.“
- „Necumlá si paleček, hraje si s ním, kousátko.“
- „Nechtěla jsem, aby prsa používalo místo dudlíku.“
- „Chtělo být stále přisáté u prsu a už bolely.“
- „Dítě mi s ním lépe usíná.“
- „Dítě chtělo být neustále u prsu.“
- „Syn měl velkou potřebu sání a já měla až moc mléka.“
- „Na doporučení lékařky a snížení náhlého úmrtí.“
- „Pořád měl potřebu sát.“
- „Dali nám ho už vaši porodníci, bez optání...“
- „Aby mělo pocit bezpečí, uklidňující, nemocné bradavky.“

5. Od kdy jste svému dítěti začala dávat dudlík?

Tabulka č. 5 Doba, kdy dítě začalo dostávat dudlík.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Hned od narození dítěte.	43	30 %
Po odchodu z porodnice.	23	16 %
Během prvního měsíce života dítěte.	52	36 %
Později...	26	18 %
Jiné...	0	0 %

Graf č. 5 Doba, kdy dítě začalo dostávat dudlík.



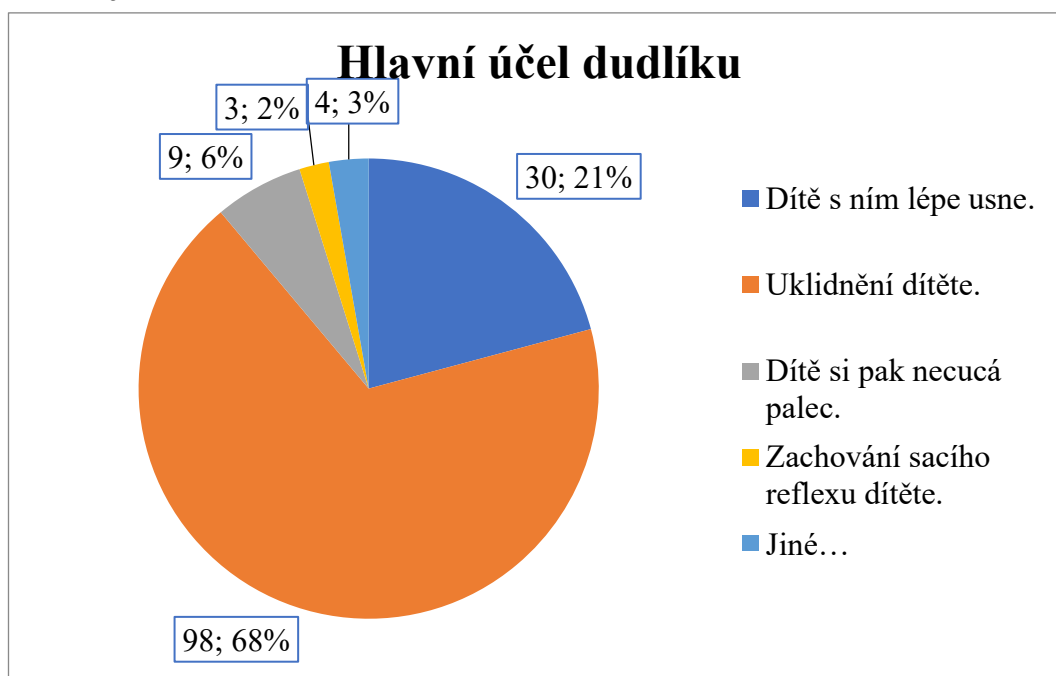
Hodnocení: výsledky ukazují, že 82 % ze 144 odpovídajících matek začalo svému dítěti dávat dudlík již v prvním měsíci života dítěte. Dokonce 30 % z nich hned od narození dítěte. Zbýlých 18 % odpovídajících maminek začalo s podáváním dudlíku až v pozdějším věku dítěte.

6. Jaký je pro Vás hlavní účel dudlíku?

Tabulka č. 6 Hlavní účel dudlíku.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Dítě s ním lépe usne.	30	21 %
Uklidnění dítěte.	98	68 %
Dítě si pak necucá palec.	9	6 %
Zachování sacího reflexu dítěte.	3	2 %
Jiné...	4	3 %

Graf č. 6 Hlavní účel dudlíku.



Hodnocení: hlavní účel dudlíku se shoduje s nejčastější odpovědí na otázku, proč se maminky rozhodly dudlík svému dítěti dávat. To znamená k uklidnění dítěte. Za účelem uspávání dává nebo dávalo dítěti dudlík 21 % respondentů. Pouze 6 % odpovídajících matek vidí dudlík jako náhradu za dumlaný palec.

Jiné:

„Růst zoubků - místo kousátka.“

„Vše dohromady.“

„Jistota, uklidnění před spaním.“

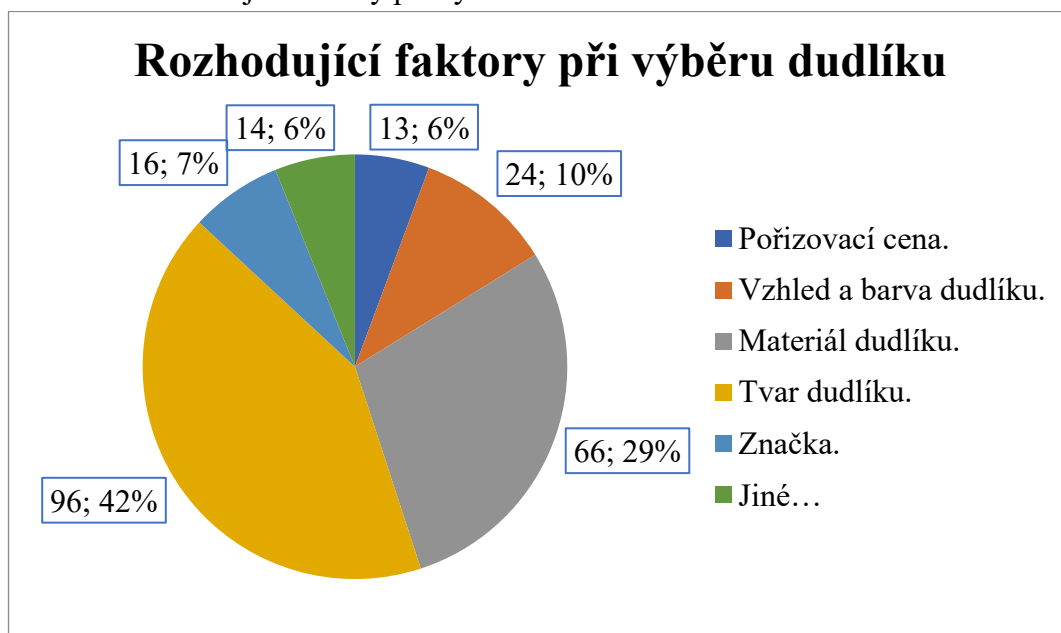
„Náhrada za nonstop přísátí k prsu u hodně savých.“

7. Co bylo pro Vás rozhodující při výběru dudlíku?

Tabulka č. 7 Rozhodující faktory při výběru dudlíku.
(Více možných odpovědí, v procentech nehodnoceno.)

Možnosti odpovědí	Responzí
Pořizovací cena.	13
Vzhled, barva dudlíku.	24
Materiál dudlíku.	66
Tvar dudlíku.	96
Značka.	16
Jiné...	14

Graf č. 7 Rozhodující faktory při výběru dudlíku.



Hodnocení: z výsledků vyplývá, že odpovídající maminky se při výběru dudlíku nejčastěji rozhodují podle jeho tvaru. Dále je nejčastěji zajímavá materiál, ze kterého je dudlík vyroben. Pořizovací cena se pohybuje v nejméně uvedených odpovědích.

Jiné:

„Neřešila jsem, vzala jsem, co jsme od někoho dostali.“

„Několik značek, různé ceny, syn si vybral sám.“

„Sama si vybrala, koupila jsem jich více.“

„Koupila jsem ten, co vyhovoval malému.“

„To co ji vyhovovalo nejvíce 😊.“

„Dcera si "vybrala" sama...“

„Neměla jsem žádná kritéria.“

„První bylo- co je po ruce.“

„Aby ho můj syn chtěl.“

„Který dítě vezme...“

„Tvar a materiál.“

„Co chtěla dcera.“

„Věkové určení.“

„Velikost.“

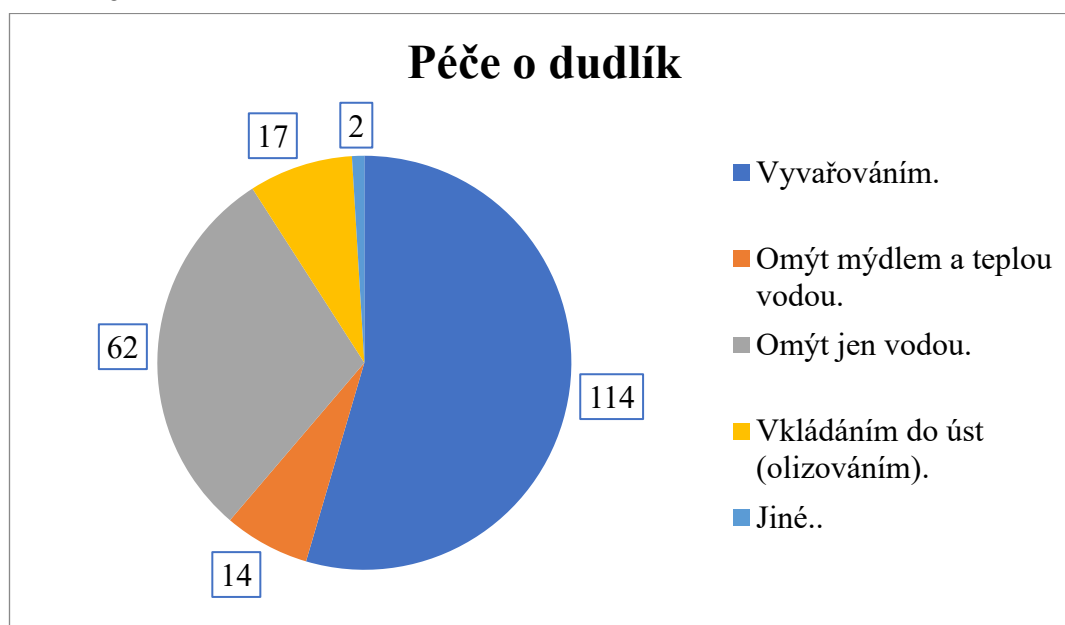
8. Jak jste o dudlík pečovala/pečujete?

Tabulka č. 8 Péče o dudlík.

(Více možných odpovědí, v procentech nehodnoceno.)

Možnosti odpovědí	Responzí
Vyvařováním.	114
Omýt mýdlem a teplou vodou.	14
Omýt jen vodou.	62
Vkládáním do úst (olizováním).	17
Jiné...	2

Graf č. 8 Péče o dudlík.



Hodnocení: podle výsledků zvolily maminky nejčastější odpověď v péči o dudlík způsob vyvařování. Další nejčastější zvolenou metodou je omývání dudlíků teplou vodou. Sedmnáct odpovídajících matek uvedlo, že vkládá dudlík do úst (olizuje).

Jiné:

„Parní sterilizátor.“

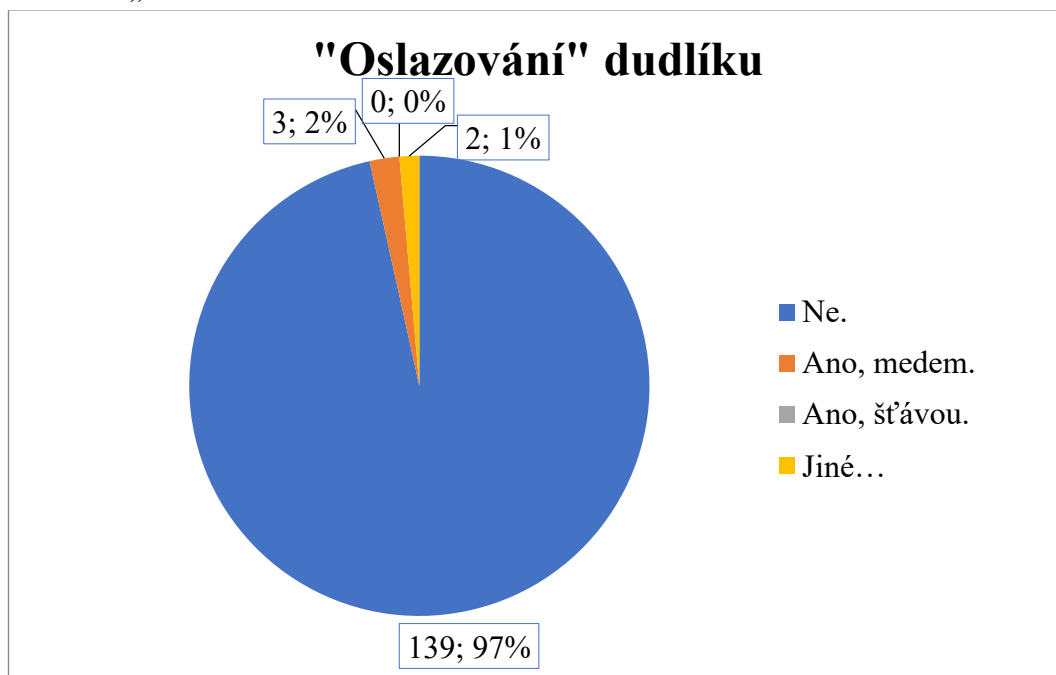
„Tablety Milton.“

9. „Oslazovala“ jste nebo „oslazujete“ dítěti dudlík?

Tabulka č. 9 „Oslazování dudlíku.“

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ne.	139	96,5 %
Ano, medem.	3	2,1 %
Ano, šťávou.	0	0 %
Jiné...	2	1,4 %

Graf č. 9 „Oslazování“ dudlíku.



Hodnocení: „oslazování“ dudlíku potvrdila pouhá 2 % respondentů. Dudlík dítěti „neoslazuje“ 97 % odpovídajících matek.

Jiné:

„Jen někdy, medem, ale ne často.“

„Bože, NE!!!“

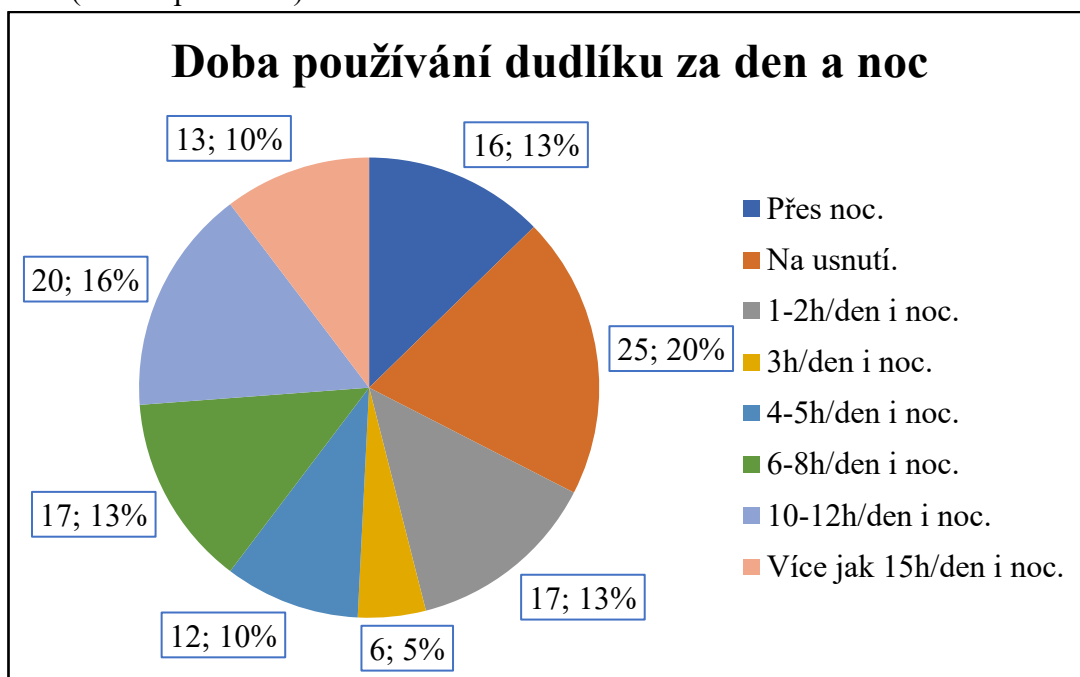
10. Jak dlouho za den a noc má/mělo dítě dudlík v ústech?

Tabulka č. 10 Nejčastější odpovědi k otázce č. 10 – doba používání dudlíku za den a noc.

(122 respondentů)

Nejčastější odpovědi	Responzí	Podíl
Přes noc (celou).	16	13 %
Na usnutí (v řádu min.).	25	20 %
1-2h/den i noc.	17	13 %
3h/den i noc.	6	5 %
4-5h/den i noc.	16	13 %
6-8 h/den i noc.	17	13 %
10-12 h/den i noc.	12	10 %
Více jak 15h/den i noc.	13	10 %

Graf č. 10 Nejčastější odpovědi k otázce č. 10 – doba používání dudlíku za den a noc. (122 respondentů)



Hodnocení: mezi nejčastější odpovědi patří podávání dudlíku dítěti na usínání, to uvedlo 20 % ze 122 respondentů. Ostatní matky popisují celkový počet hodin za den i noc, kdy má dítě dudlík v ústech, viz. tabulka a graf č. 10. Jedenáct maminek uvedlo jinou odpověď. Ostatní maminky si počet hodin nepamatují nebo uvádějí minimální podávání dudlíku svému dítěti.

Ojedinělé odpovědi:

„Přes noc, při růstu zoubků, při nemoci.“

„Pár vteřin denně.“

„Vždycky.“

„Nonstop.“

„Neměřila jsem, vždy když chtěl, dostal ho.“

„Minimálně, plival ho.“

„Přes den na usnutí a pak na celou noc, jinak pláče.“

„5x za den.“

„Od narození neustále, nyní přes den na odpolední spaní (1-2 hod) a na noc (10 hod).“

„Záleží na věku, novorozenec 20 hod/den, kojeneček 10 hod/den, batole 6 hod/den.“

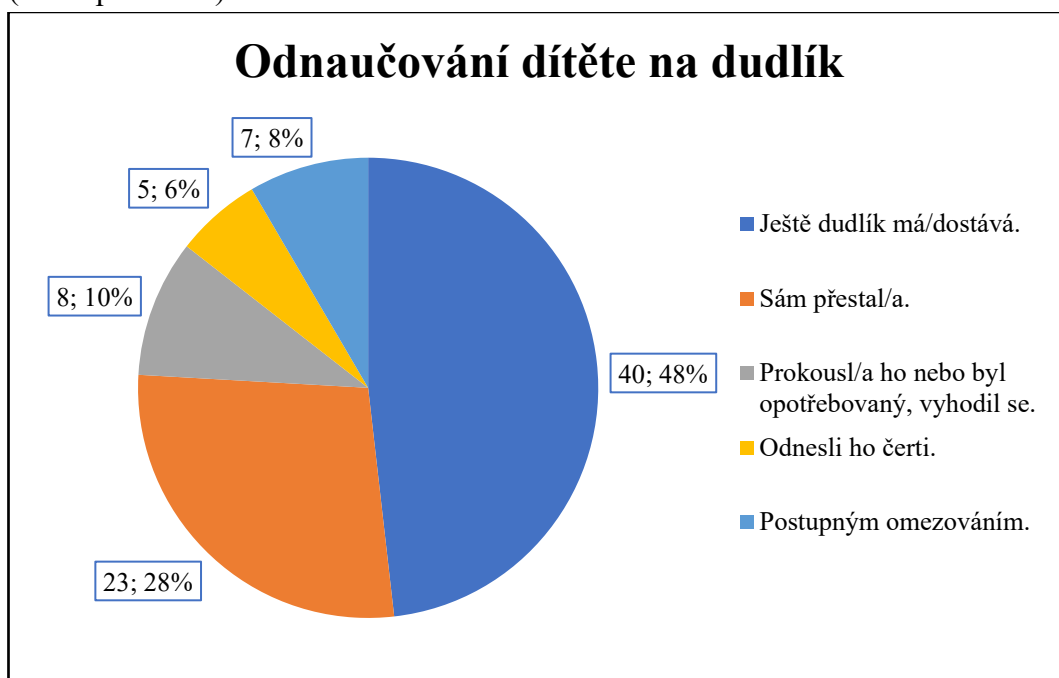
„V autosedačce, v kočárku, jinak výjimečně.“

11. Jak jste své dítě na dudlík odnaučila? (Pokud Vaše dítě ještě dudlík dostává, napište to prosím).

Tabulka č. 11 Nejčastější odpovědi k otázce č. 11 – odnaučování dítěte na dudlík. (85 respondentů)

Nejčastější odpovědi	Responzí	Podíl
Ještě dudlík má/dostává.	40	48 %
Sám přestal/a.	23	28 %
Prokousl/a ho nebo byl opotřebovaný, vyhodil se.	8	10 %
Odnesli ho čerti.	5	6 %
Postupným omezováním.	7	8 %

Graf č. 11 Nejčastější odpovědi k otázce č. 11 – odnaučování dítěte na dudlík. (85 respondentů)



Hodnocení: mimo jiné, individuální způsoby odnaučování maminky uvedly, že jejich dítě ještě dudlík dostává. Nejčastější uvedený způsob odnaučení dítěte na dudlík byl takový, že dítě přestalo dumlat samo. Méně často se objevovala odpověď odnaučení dítěte na dudlík způsobem vyhození opotřebovaného dudlíku. Způsob odnesení dudlíku čertem se objevil pouze pětkrát.

Jiné způsoby odnaučování:

„Dudlík podáván minimálně, netřeba odnaučovat (3x).“

„Darováním jinému miminku (3x).“

„Odnesli si ho ptáčci (2x).“

„Ustříhnutím dumlací části. (4x).“

„Darováním trpaslíkovi.“

„Ztratil se (3x).“

„Změnou nového dudlíku, který dítě nechtělo.“

„Odvezli ho popeláři (byl rozbitý).“

„Ze dne na den, nepodat (6x).“

„Domluvou od zubního lékaře (2x).“

„Spadl do potoka, snědly ho kačeny.“

„Domluvou, že už je na dudlík veliká/ý (2x).“

„Darováním Dudlíkové víle, která přinesla odměnu.“

„V obchodě neměli ten samý dudlík.“

„Dítě házelo dudlík za postýlku, tam ho snědl pavouk.“

„Plyšová hračka ho snědla.“

„Darováním kočičce pro koťátka.“

„Dítě mělo rýmu, dudlík plivalo, nemohlo s ním dýchat.“

„Dcera dudlík odmítala, vyměnila ho za palec, který ještě dumlá (5 let), mladší syn (1,5 roku) ještě má.“

12. Do kdy (cca) dostávalo Vaše dítě dudlík? (Pokud Vaše dítě ještě dudlík dostává, napište to prosím).

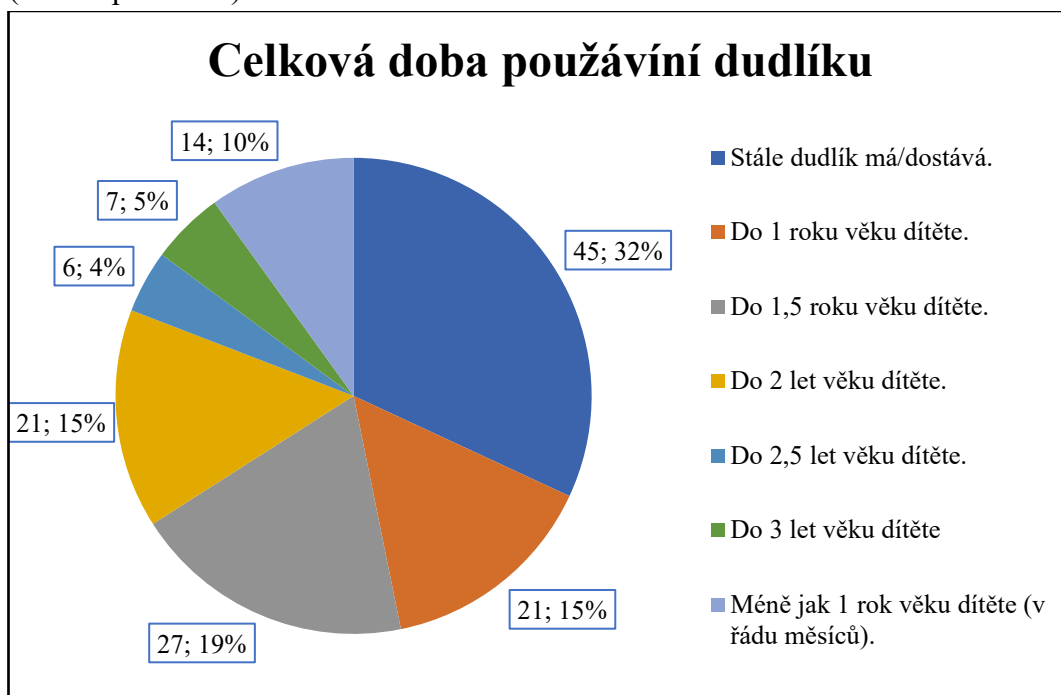
Tabulka č. 12 Nejčastější odpovědi k otázce č. 12 – celková doba používání dudlíků.

(141 respondentů)

Nejčastější odpovědi	Responzí	Podíl
Stále dudlík má/dostává.	45	32 %
Do 1 roku věku dítěte.	21	15 %
Do 1,5 roku věku dítěte.	27	19 %
Do 2 let věku dítěte.	21	15 %
Do 2,5 let věku dítěte.	6	4 %
Do 3 let věku dítěte.	7	5 %
Méně jak 1 rok věku dítěte (v řádu měsíců).	14	10 %

Graf č. 12 Nejčastější odpovědi k otázce č. 12 – celková doba používání dudlíků.

(141 respondentů)



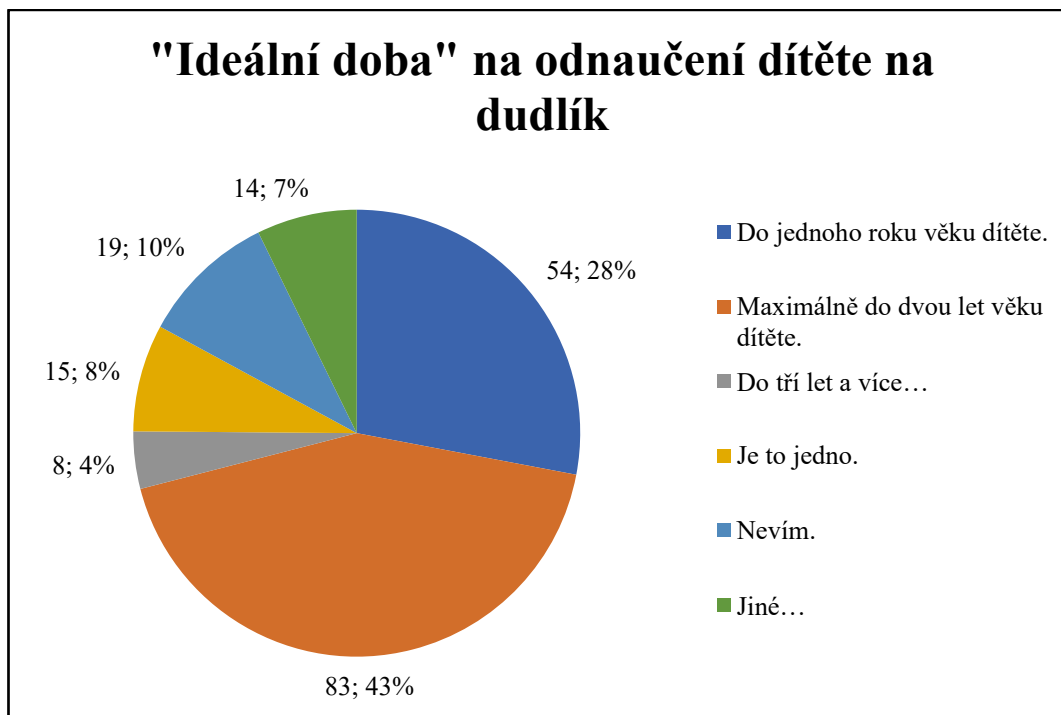
Hodnocení: nejčastější odpověď byla taková, že maminky svému dítěti stále dudlík dávají. Necelých 70 % z těch respondentů, kteří už dudlík dítěti nedávají, uvedlo, že dítě zbavilo zvyku na dudlík do 2 let věku. Malá část odpovídajících matek zbavila dítě zvyku na dudlík do jednoho roku věku.

13. Kdy je podle Vás „ideální doba“ na odnaučení dítěte na dudlík?

Tabulka č. 13 Ideální doba na odnaučení dítěte na dudlík.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Do jednoho roku věku dítěte.	54	28,0 %
Maximálně do dvou let věku dítěte.	83	43,0 %
Do tří let a více...	8	4,1 %
Je to jedno.	15	7,8 %
Nevím.	19	9,8 %
Jiné...	14	7,3 %

Graf č. 13 Ideální doba na odnaučení dítěte na dudlík.



Hodnocení: jako vhodnou dobu odnaučení dítěte na dudlík zvolilo 43 % dotazovaných do dvou let věku dítěte. Dokonce 28 % respondentů si myslí, že by to mělo být do jednoho roku věku dítěte. Nemalé procento odpovídajících maminek vůbec neví, kdy by se mělo s dudlíkem přestat nebo jim přijde časové určení nedůležité.

Jiné:

„Ideálně nikdy nenaučit, tím pádem neodnaučovat :-)“

„Když je na to dítě připravené. Bez nátlaku a násilí“

„Teoreticky do 1 roku. Prakticky do 2 let:)“

„Ideální doba není nikdy, to je na dítěti.“

„Když ho mít nebude, netřeba odnaučovat.“

„Kolem druhého roku, ideálně do 3 let.“

„Až je dítě zralé se ho vzdát“

„Až to jde, tj. individuálně.“

„Je to individuální.“

„Nedávat vůbec.“

„Nedávat vůbec.“

„Nikdy nedat.“

„Do 1,5 roku.“

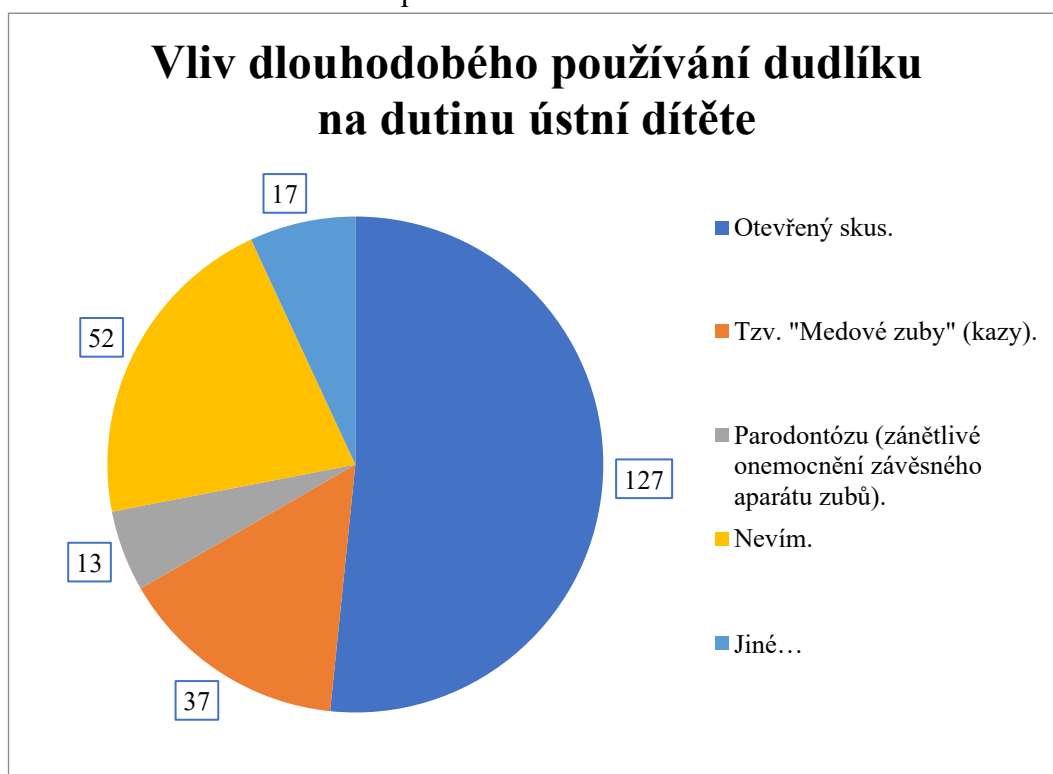
„Nikdy.“

14. Víte, co může způsobit „dlouhodobé“ používání dudlíku u dítěte?

Tabulka č. 14 Vliv dlouhodobého používání na dutinu ústní dítěte.
Více možných odpovědí. (V procentech nehodnoceno).

Možnosti odpovědí	Responzí
Otevřený skus.	127
Tzv. „Medové zuby“ (kazy).	37
Parodontózu (zánětlivé onemocnění závěsného aparátu zubů).	13
Nevím.	52
Jiné...	17

Graf č. 14 Vliv dlouhodobého používání na dutinu ústní dítěte.



Hodnocení: více jak polovina dotazovaných zvolila odpověď otevřeného skusu, jako možný dopad dlouhodobého používání dudlíků. Necelých 40 respondentů zařadilo zubní kazy mezi vlivy dlouhodobého používání dudlíků. Jedna čtvrtina maminek odpověď neví.

Jiné:

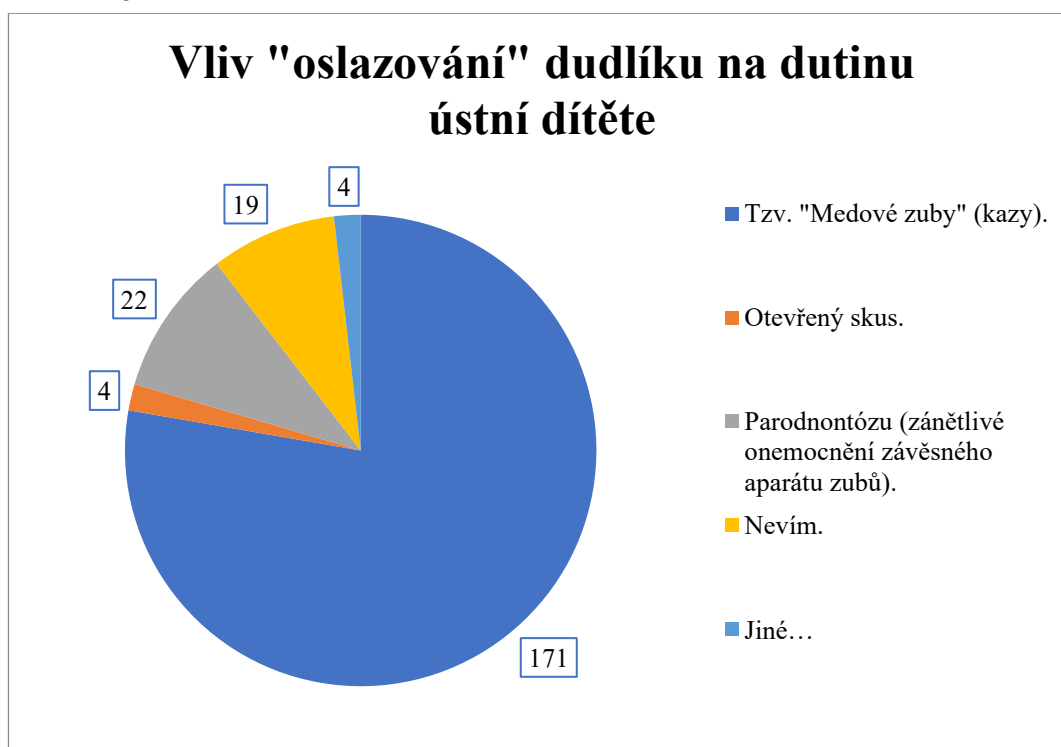
- „Kazí techniku kojení. Příčina předčasného odstavení.“
- „Pověř je opravdu hodně, děti zuby krásné, zdravé.“
- „Upne se na dudku místo prsu, ohrožení kojení.“
- „Odmítání kojení. Bojkot kojení. Kousání.“
- „Nic, mám 3 děti a všechny mají zuby ok.“
- „Dítě začne mluvit později, šišlání.“
- „Bojkot kojení (špatné přisátí).“
- „Hlavně asi problém s kojením.“
- „Špatné přisátí při kojení.“
- „Vliv na dlouhodobé kojení.“
- „Ani jedno z uvedeného.“
- „Dle mě křiví zoubky.“
- „Nejspíš křivé zuby.“
- „Bojkot kojení.“
- „Křivé zoubky.“
- „Ústup dásní.“
- „Můj případ.“

15. Víte, co může způsobit „oslazování“ dudlíků u dítěte?

Tabulka č. 15 Vliv oslazování dudlíku na dutinu ústní dítěte.
Více možných odpovědí. (V procentech nehodnoceno).

Možnosti odpovědí	Responzí
Tzv. „Medové zuby“ (kazy).	171
Otevřený skus.	4
Parodontózu (zánětlivé onemocnění závěsného aparátu zubů).	22
Nevím.	19
Jiné...	4

Graf č. 15 Vliv „oslazování“ dudlíku a dutinu ústní dítěte.



Hodnocení: Naprostá většina dotazovaných (78 %) volí jako jasný dopad „oslazování“ dudlíků, vznik zubních kazů v dutině ústní dítěte.

Jiné:

„Nevím, co je oslazování, pokud cukrem, tak kazy.“

„Oslazování jak u koho, pověry...“

„Nesladím, nevím.“

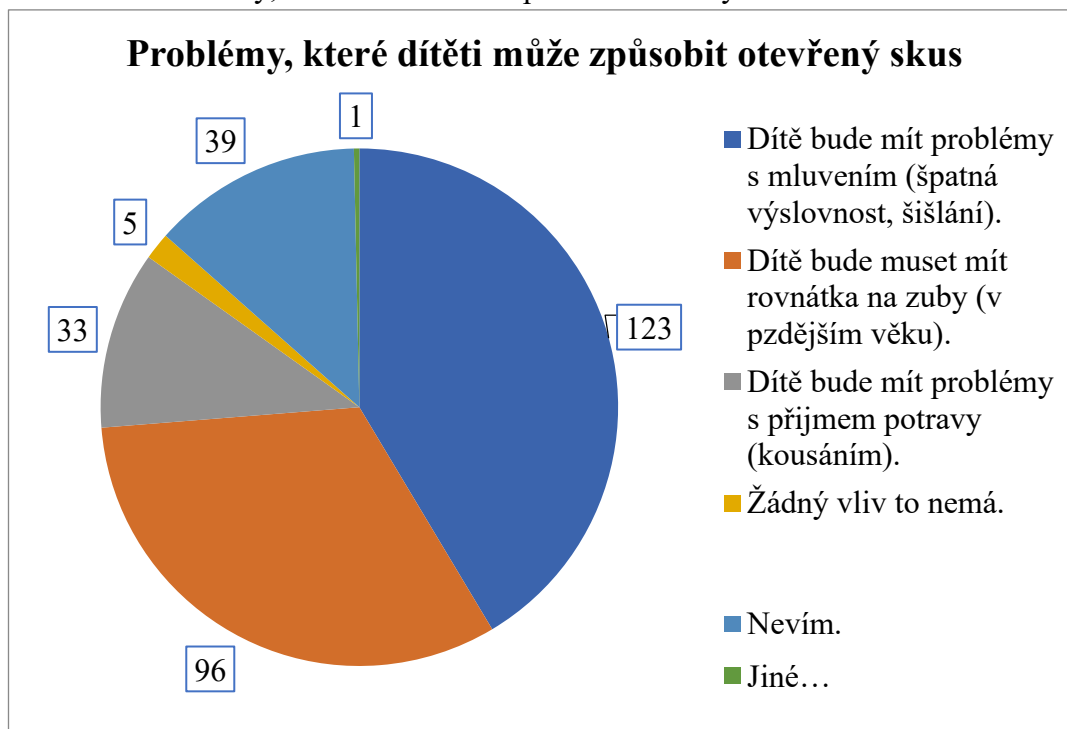
„Alergie“

16. Jaké problémy, podle Vás, může dítěti způsobit otevřený skus?

Tabulka č. 16 Problémy, které dítěti může způsobit otevřený skus.
(Více možných odpovědí, v procentech nehodnoceno.)

Možnosti odpovědí	Responzí
Dítě bude mít problémy s mluvením (špatná výslovnost, šišláni).	123
Dítě bude muset mít rovnátka na zuby (v pozdějším věku).	96
Dítě bude mít problémy s příjmem potravy (kousáním).	33
Žádný vliv to nemá.	5
Nevím.	39
Jiné...	1

Graf č. 16 Problémy, které dítěti může způsobit otevřený skus.



Hodnocení: jako nejčastější odpovědi zvolily maminky problém dítěte s výslovností a nutností nošení rovnátek v pozdějším věku dítěte. Problém s příjmem potravy u dítěte s otevřeným skusem volily dotazované méně často, pouze 11 % z nich. Odpověď na otázku nezná 13 % respondentů.

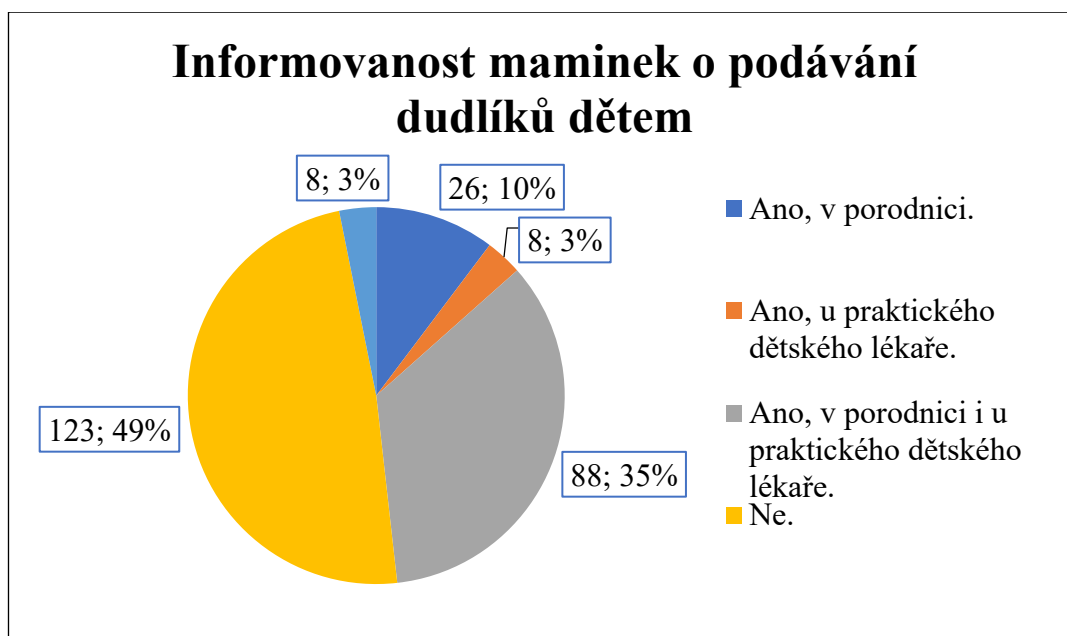
Jiné: „Sociální problémy - děti se mu budou posmívat.“

17. Byla jste někde informována o podávání dudlíků dětem?

Tabulka č. 17

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano, v porodnici.	26	13,5 %
Ano, u praktického dětského lékaře.	8	4,1%
Ano, v porodnici i u praktického dětského lékaře.	28	14,5 %
Ne.	123	63,7%
Jinde...	8	4,1 %

Graf č. 17.



Hodnocení: dle výsledků necelých 50 % dotazovaných nebylo nikde informováno o podávání dudlíku dětem. Ty matky, které informace dostaly, je nejčastěji získaly, jak v porodnici, tak u svého pediatra. Pouze dvě maminky uvedly jako zdroj informací svého zubního lékaře.

Jiné:

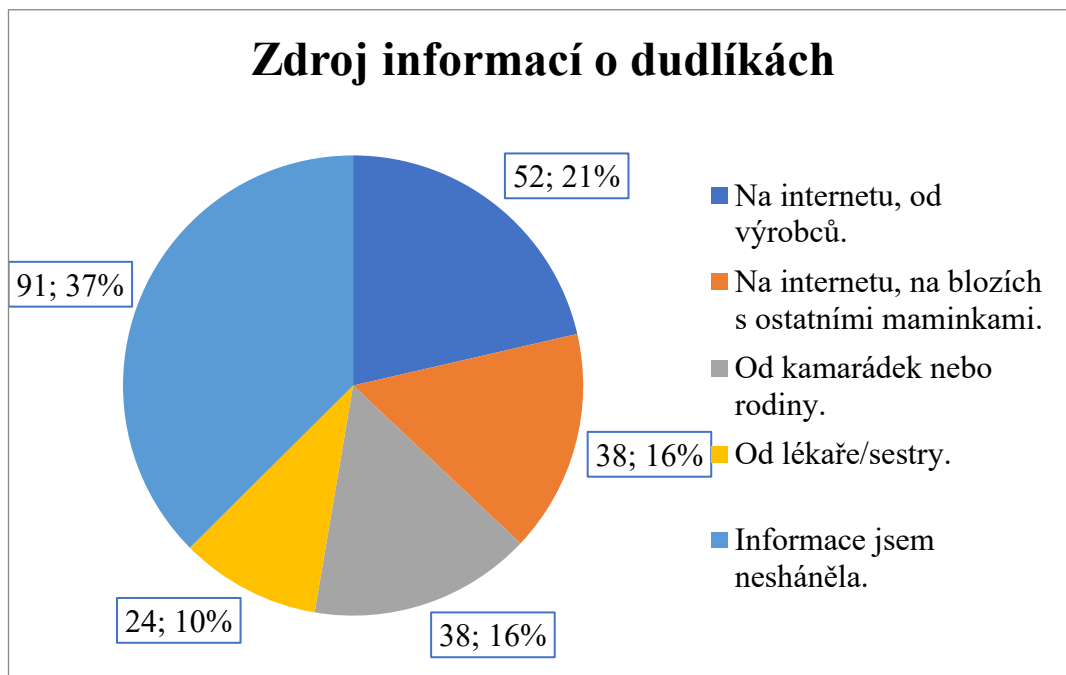
- „Odborná literatura, běžné časopisy pro maminky.“
- „U zubaře a pediatra.“
- „Porodní asistentkou.“
- „Laktační poradkyně.“
- „V časopisech.“
- „Internet.“
- „Zubař.“ (2x)

18. Kde jste sháněla o dudlíkách informace?

Tabulka č. 18

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Na internetu, od výrobců.	52	26,9 %
Na internetu, na blozích s ostatními maminkami.	38	19,7 %
Od kamarádek nebo rodiny.	38	19,7 %
Od lékaře/sestry.	24	12,4 %
Informace jsem nesháněla.	91	47,2 %

Graf č. 18.



Hodnocení: více jak 35 % respondentů informace o dudlíkách vůbec neshánělo. Ty maminky, které po informacích pátraly, je nejčastěji nacházely na internetu přímo od výrobců dudlíků. Stejně často byl zdroj informací kamarádky či rodiny maminek a internetové blogy s ostatními maminkami.

6.6 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1 - Předpokládám, že více jak 60 % respondentů, všech věkových kategorií, dávalo/dává dítěti dudlík.

Hypotéza se vztahuje k otázkám č. 1, 2 a 3 v dotazníku. Hypotéza se potvrdila. Respondentů, kteří dávají/dávali dítěti dudlík je 75 %.

Hypotéza č. 2. – Předpokládám, že nejvíce respondentů, kteří dudlík dítěti dávají/dávali, mu jej začali dávat až po odchodu z porodnice.

Hypotéza se vztahuje k otázce č. 5 v dotazníku. Hypotéza se potvrdila částečně. Podávání dudlíku po odchodu z porodnice zvolilo 16 % respondentů, to není nejvíce, ale 36 % respondentů zvolilo začátek podávání dudlíku během prvního měsíce života dítěte, to znamená také až po odchodu z porodnice. Dalších 18 % respondentů ještě později.

Hypotéza č. 3. – Předpokládám, že mezi rozhodující faktory pro respondenty při výběru dudlíku patří: pořizovací cena, vzhled a barva dudlíku.

Hypotéza se vztahuje k otázce č. 7 v dotazníku. Hypotéza se mi nepotvrdila. Mezi nejčastější rozhodující faktory pro respondenty patří tvar dudlíku a jeho materiál.

Hypotéza č. 4. – Domnívám se, že respondenti, kteří dudlík dětem nedávají/nedávali, uvedou jako nejčastější důvod: možnost narušeného kojení.

Hypotéza se vztahuje k otázce č. 13 v dotazníku. Hypotéza se nepotvrdila. Jako nejčastější důvod respondenti uvedli, že jejich dítě dudlík odmítalo.

7 Diskuze

Dle výsledků bylo zjištěno, že tři čtvrtiny matek ze 196 dotazovaných svému dítěti dávají nebo dávaly dudlík. Věk matek při porodu dítěte v tomto případě nehraje významnou roli, dudlík dávají jak maminky v nižší, tak vyšší věkové kategorii.

Jedna třetina matek uvedla, že svému dítěti dudlík nedává ani nedávala. Jenže minimálně polovina těchto dotazovaných (27) odpověděla, že dudlík dítě odmítalo, to znamená, že matky se mu ho stejně pokusily dát. Nebylo tedy jejich primárním cílem dudlík dítěti vůbec nedávat. Pouze 6 respondentů uvedlo, že dudlík nedávalo kvůli riziku narušení kojení. Další matky, které dudlík nedávaly (16), samy nechtěly, aby dítě dudlík dostávalo, nebo popisují, že dudlík není potřeba a miminko zvládnou uklidnit jiným způsobem.

Matky, které se rozhodly dudlík dávat, tak učinily převážně z důvodu potřeby uklidnění dítěte, při pláči. Odpovědělo tak 107 ze 145 dotazovaných. Překvapivě 11 maminek uvádí, že jim byl dudlík doporučen zdravotními sestřičkami. A to i přes to, že v České republice je 65 nemocnic s iniciativou Baby Friendly Hospital, které se prezentují doporučením – nepodávat dětem žádné náhražky, jako jsou dudlíky a šidítka. Tato iniciativa plyne z důvodu rizika narušení kojení. Laktační liga v české republice se proto drží zásady dětem dudlík nedávat. A pokud matka chce dudlík podávat, doporučují s ním začít až v době, kdy je zavedeno kojení (zpravidla po 1. měsíci života dítěte, nejlépe však ve 3. měsíci života dítěte).

Z osmi případů vyplněných otázek staničními či vrchními sestrami z novorozeneckých oddělení různých nemocnic České republiky se jedna polovina (4) hlásí k dodržování iniciativy Baby Friendly Hospital. Z toho jedna nemocnice přiznává, že i přes snahu dodržování kodexu BFH se na oddělení dudlíky objevují. Druhá polovina (4) dudlíky povoluje na novorozeneckých oddělení JIP nebo na přání matky (1). Na novorozeneckých JIP odděleních sestry uvádí indikace, jako jsou nefarmakologické tišení bolesti nebo uklidnění dítěte z důvodu separace od matky. (Zde se uplatňuje příznivý účinek dudlíku potvrzený studiemi, který popisují v kapitole 3.3 teoretické části). V případě, kdy je dudlík povolován na přání matky, je podmínkou, aby dítě sálo z matčina prsu, matka je poučena o tom, že, dudlík může narušit počátky kojení, jak uvádí jedna ze sester.

Edukaci o používání dudlíků provádí 5 dotazovaných nemocnic z 8. Sestry nebo laktační poradkyně poučují maminky o tom, proč primárně dudlík nedávat; když je dítě kojeno, dudlík nepotřebuje. Jedna z nemocnic alespoň doporučuje maminkám, které přesto dudlík dávat chtějí, kulaté, měkké dudlíky, podobné prsním bradavkám. Téměř všechny dotazované nemocnice (7) uvádí, že umožňují sestřám na oddělení zúčastnit se seminářů, porad či školení o tom, jak mají správně matky edukovat v rámci dudlíků a kojení. Ve shrnutí žádná z nemocnic není striktně proti používání dudlíků, když si matka přeje ho svému dítěti dávat. Podmínkou je rozběhlá laktace a správná edukace matky. Zde uvádím jako příklad výstižný názor jedné ze sester dotazovaných nemocnic: *„V prvních šesti týdnech by dítě mít dudlík nemělo vůbec, podpora rozvoje laktace, kontaktu je zásadní. Jsou samozřejmě výjimky. V další etapě bych se rozhodovala individuálně, určitě bych dudlík nenabízela, nevnucovala, ale jsou případy, kdy je přítomný velký neklid, nemoc, stres, atd... V případě, že se neřeší problémy s přikládáním, kojením, nezabírá fyzický kontakt, mazlení, dítě usíná pouze s dudlíkem – bych dudlík nezakazovala, ale po usnutí odebrala.“*

V případě dotazníku pro sestry sloužící na novorozeneckých odděleních byly odpovědi na otázky obdobné. Z 16 responzí více jak polovina sestřiček (9) popisuje, že není ve zvyku dávat dudlíky dětem na jejich oddělení. A to z důvodu dodržování iniciativy Baby Friendly Hospital, rizika narušení kojení. Zbytek sestřiček (7) uvádí, že dudlíky buď běžně dávají k uklidnění dítěte (4) jen na přání matek (1), nebo k nefarmakologickému tšení bolesti spolu s použitím sacharózy (2). Najdou se oddělení, kde maminkám doporučují přesný typ dudlíku např. značky Curaprox, který vyrábí anatomicky tvarovaný dudlík nebo dudlík z lékárny BENU. (Já osobně bych maminkám doporučila dudlík ortodontický, který přispívá ke správnému vývoji dutiny ústní dítěte. Tvar dudlíku ale nehraje klíčovou roli pro riziko vzniku ortodontické vady. Důležitým parametrem je celková doba dumlání.) Pro nedonošené děti jedna ze sester doporučuje malý dudlík tzv. „třešinka“. (Správná velikost dudlíku je důležitým parametrem, jak popisují v teoretické části v kapitole 3.2). Edukaci matek provádí 13 z 16 dotazovaných sester, edukují matky hlavně v rámci laktačního poradenství a v péči o dudlík. Vzdělávání, jak správně edukovat matky, potvrzuje opět více jak polovina dotazovaných sester (9), a to v rámci seminářů a konferencí nabízených

na jejich odděleních nebo z odborných článků. Polovina sester (8) je názoru, že dítě může začít dostávat dudlík, až když se naučí sát z prsu matky. Ostatní sestry (4) zastávají názor, že tomu tak může být už od narození dítěte. Další (3) si myslí, že by děti neměly dostávat dudlík vůbec. Jedna sestra uvádí, že se začátek podávání dudlíku je u každého dítěte individuální. Téměř všechny sestry se shodly, že s dumláním dudlíku by dítě mělo přestat maximálně do dvou let věku. Taktéž je většina sester (13) stejného názoru v péči o dudlík, a to doporučením vyvařovat jej nebo omýt horkou vodou (3). S problematikou vzniku zubních kazů, v souvislosti s máčením dudlíku do sladidel, se setkala necelá polovina odpovídajících sester (7). Stejný počet sester se také setkal s problematikou ortodontické vady otevřeného skusu. Poté správně sestry odhadly, jaké problémy může způsobit dítěti otevřený skus (jako jsou: špatná výslovnost, problém s příjmem potravy, nutnost rovnátek na zuby atd.). Sestry z novorozeneckých oddělení mají k dudlíkům kladný vztah, ale pouze v případě, že dítě saje z prsu matky, je správná technika sání už zavedena a dudlík nenarušuje kojení. Většina sestřiček (13 z 16) uvádí, že svým dětem dudlík dávaly.

Zajímalo mě, zda se maminky ptají po informacích o dudlíkách přímo sester v porodnici/nemocnici. Na tuto otázku 12 z 16 sester odpovědělo, že se jich maminky většinou (9) nebo občas (3) ptají. Z výsledků dotazníku však vychází, že maminky spíše informace neshánějí. Sestrám si o informace řeklo pouze 24 ze 196 maminek. Informovanost o používání dudlíku v porodnici ale potvrzuje 54 ze 196 dotazovaných matek. Znamená to, že aniž by se tyto matky samy ptaly, o používání dudlíků byly poučeny. Nečekaným výsledkem je to, že 123 ze 196 matek uvádí, že informace o dudlíkách nedostaly nikde (to znamená ani v porodnici, ani u praktického dětského lékaře).

Po edukaci sestrou, laktační poradkyní popřípadě lékařem by měla matka v porodnici vědět, že dudlík může narušit kojení, hlavně rozvoj laktace. V případě, že se tak v nemocnicích děje a matky jsou správně edukovány, by podle výsledků výzkumu 118 ze 144 matek porušilo doporučení dudlík dávat až po zavedení kojení (minimálně 1 měsíc po porodu dítěte, nejlépe 3 měsíce). Jen 18 % respondentů uvádí pozdější podávání dudlíků dětem.

Hlavní účel dudlíku je pro většinu maminek uklidnění dítěte. Hned za ním následuje dudlík jako pomocník při usínání. V této oblasti se shodují výsledky

otázek jak na hlavní účel dudlíku, tak na dobu uvedenou maminkami, tedy jak dlouho přes den i v noci má dítě dudlík v ústech. Pro vznik ortodontické vady otevřeného skusu hraje velkou roli doba dumlání, a to jak doba, za kterou má dítě dudlík v ústech během dne i noci, tak doba, jako jsou měsíce či roky, kdy dítě dudlík dostává. Podle studií je kritická doba 6 a více hodin denně. Doporučení pediatrů i zubních lékařů zní: odstranit zlozvyk dumlání nejlépe po druhém roce života dítěte. Nad kritickou dobu se v dotazníku dostalo 58 ze 144 odpovídajících maminek. Jejich dítě má dudlík během dne i noci více jak 6 hodin v ústech nebo ho má přes celou noc. Otázkou je, zda maminky počítají opravdu celou noc s tím, že pokud dítěti dudlík vypadne a následně pláče, ony mu ho vrací zpátky do úst. Nebo jim dudlík vypadne a maminky už mu ho nepodají, tím by se doba výrazně zkrátala. Pouze na usnutí podává dudlík svému dítěti 25 ze 144 matek. Dobu používání do 6 hodin přes den i noc uvedlo 39 maminek, spolu s dudlíky jen na usínání, se tedy do meze „kritické“ doby vešlo 64 maminek ze 144.

Převážná část respondentů v dotazníku vyplnila, že jejich dítě ještě dudlík dostává. Ty maminky, které mají už dítě starší, popisují dobu, dokdy jejich dítě dudlík dostávalo. Pozitivním výsledkem je, že 83 ze 144 matek dítě zbavilo zvyku na dudlík do 2 let věku dítěte, tedy do doby doporučované zubními lékaři a pediatry. Některé maminky dítěti odeberou dudlík dříve, dokonce do 1 roku věku dítěte. Nad obávanou dobu 2 let dumlání se dostala malá část respondentů. Dvouapůlleté dumlání uvádí 5 maminek, dumlání do tří let věku dítěte uvedlo 7 maminek.

Podle většiny maminek je vhodná doba na odnaučení dumlání dudlíku maximálně do dvou let věku dítěte. Na tuto otázku odpovídaly všechny zúčastněné matky dotazníku. Ačkoliv má většina matek zdání o tom, že dudlík by se dítěti měl odebrat relativně brzy, objevilo se 34 odpovědí, kdy matky zvolily odpověď „nevím“ nebo „je to jedno“. V tomto případě si myslím, že informovanost matek o tom, jak dlouho by dítě mělo dudlík dostávat, není úplně dostačující.

Známa metoda zbavování dudlíku u dítěte připadá na den, kdy chodí čert a Mikuláš. Tuto variantu však zvolilo pouze 5 maminek. Stejně jako v předchozím případě, mnoho maminek svému dítěti ještě dudlík dává. Metodu postupného zbavování, dávat dudlík méně a méně, popsalo 7 matek. Nejčastěji maminky

uvedly, že dítě samo přestalo dudlík vyžadovat. Opotřebovaný nebo prokousnutý dudlík vyhodilo 8 maminek. Moc pěkný příklad odnaučování uvedly dvě maminky: *„Na zahradě jsme s dcerkou našly myši hnízdo s mláděťky, a ta pískala, tak jsme dceři řekli, když se sháněla po dudlíku, že jsme ho dali těm malým myškám, aby dál „neplakaly“.* *„Dudlík jsme dali za okno, aby ho ptáček odnesl pro jiná miminka (odcházeli jsme pryč, po návratu čekal od ptáčků za oknem malý dárek. Dudlík nechyběl, jen jednou a stačilo vzpomenout na ptáčky! Cca v roce a půl.“*

V teoretické části jsou zmíněné patologické změny, které mohou u dětí nastat v případě nesprávného používání dudlíků. Jednou z nich je ortodontická vada – otevřený skus. Jak bylo výše zmíněno, při vzniku této vady hraje velkou roli to, jak dlouho dumlání trvá. Pro maminky jsem zvolila otázku trochu obráceně, byly dotazovány, co může způsobit dlouhodobé používání dudlíků u dětí. Výběr otevřeného skusu zvolilo 127 ze 196 maminek. Dle mého názoru maminky vědí, že dlouhodobé dumlání má vliv na křivení zoubků, takže z toho důvodu vydedukovaly odpověď na mou otázku. Nejsem úplně jistá, zda si všechny matky dovedou představit, jak vůbec tato vada vypadá. Přes 50 matek neví, co může mít za následek dlouhodobé dumlání.

Jako hlavní problém, který dítěti může způsobit otevřený skus, vidí maminky špatnou výslovnost a šišlání. Jelikož byla možnost zvolit více odpovědí, hned za komunikačními problémy zvolily matky nutnost rovnátek v pozdějším věku dítěte. Obtížný příjem potravy byl respondenty zvolen výrazně méněkrát. *„Sociální problém – ostatní děti se mu budou posmívat,“* tuto možnost napsala pouze jedna z matek.

Překvapivým výsledkem pro mne bylo vyhodnocení otázky, jaký je pro matky rozhodující faktor při pořizování dudlíku. Na prvním místě je to tvar dudlíku. Mohlo by to znamenat, že matky uvažují o vlivu dudlíku na vývoj dutiny ústní dítěte, a proto volí mezi ortodontickým a klasickým tvarem dudlíku. Na druhém místě je to materiál, z něhož je dudlík vyroben. Klasické latexové dudlíky jsou na ústupu hlavně kvůli jejich odolnosti a alergiím. Pro některé děti jsou ale přirozenější a lépe se dumlají, neboť jsou měkčí a tolik v ústech nekloužou. Důležitým parametrem při výběru by mělo být i věkové určení, velikost dudlíku.

Dodržování hygienických zásad je podstatné i u dudlíků. Nejvhodnější metodou zničení patologických mikroorganismů a ostatních nečistot z dudlíku se zdá být vyvařování. Tuto možnost volí 114 ze 144 maminek. Sterilizace není nutná po každém použití, předpokládám, že proto maminky zároveň volí možnost omýt dudlík jen vodou. Jako prevenci přenosu mikroorganismů z dutiny ústní matky do dutiny ústní dítěte, by matka neměla olizovat dudlík. V dotazníku 17 maminek tento zlozvyk přiznalo.

Další popisovanou patologickou změnou v souvislosti s nesprávným používáním dudlíků jsou zubní kazy, nazývány taky jako „Medové zuby“. Dříve se dětem dával takzvaný cumel, který je dnes už jen historickou vzpomínkou. Občas se ale setkáme s radami našich babiček, namáčet dítěti dudlík do medu nebo šťávy. Přítomnost cukrů společně s bakteriemi vyvolá v dutině ústní dítěte kyselé prostředí a dochází k demineralizaci tvrdých zubních tkání, ke vzniku zubního kazu. Matky oslazování dudlíků medem či šťávou z 97 % vylučují. Pouze 4 matky uvádějí slazení dudlíku medem. Až 90 % všech maminek, které se dotazníku účastnily, zvolilo vznik zubního kazu jako důsledek slazení dudlíků. Zbylé maminky nevědí, co může způsobit „oslazování“ dudlíků. Často slýchaným argumentem rodičů je, že dětem mléčné zuby stejně vypadají, nač tedy hygienu dutiny ústní dodržovat tak striktně. Mléčné zuby sice vypadají, ale pokud se zubní kaz dostane do stádia, kdy postihne kořeny zubů, mohou se poškodit i zuby trvalé, uložené nad zuby mléčnými. V dutině ústní se může rozvinout zánět a krevní cestou se dostat na jiná místa. V konečné fázi, kdy dítě vlivem zubního kazu o zuby přichází, může být zbytečně vystaveno bolestivým zákrokům a zásahům zubního lékaře. Navíc špatně udržovaná dutina ústní nebo dokonce ztráta zubu, nevypadá esteticky zrovna pěkně. Dodržování hygienických návyků o dutinu ústní je důležité děti naučit co nejdříve.

8 Závěr

Dudlík je vhodnou pomůckou, ale při jeho používání je potřeba dodržovat určitých zásad. Maminkám, které chtějí dudlík dávat, bych doporučila, aby začaly s podáváním, až když je kojení plně zavedeno. Podle studií bylo zjištěno, že k poškození chrupu dochází při namáčení dudlíků do medu/cukru. Proto je důležité, aby se toho matky vyvarovaly a dále věnovaly pozornost péči nejen o dutinu ústní dítěte, ale i o dudlík samotný. Vhodnou metodou je vyvařování dudlíku. Ke vzniku ortodontické vady – otevřeného skusu, vede intenzivní a dlouhodobé dumlání. Do dvou let věku, bychom měli dítě dudlíku zbavit. Podle odborníků je dudlík lepší alternativou než dumlání palce.

Maminkám, které se rozhodnou svému dítěti dudlík dávat, je vhodné doporučit, jak správně postupovat, aby minimalizovaly riziko narušeného kojení, zubních kazů nebo ortodontických vad nevhodným používáním dudlíků. Měly by znát jeho možné výhody i nevýhody. Tyto informace je potřeba cílit na těhotné ženy v období předporodních kurzů, edukovat matky po porodu, i při pravidelných kontrolách u dětského či zubního lékaře. Ke zvýšení informovanosti, by mohl pomoci vytvořený leták. (Příloha č. 24.)

Podávané informace matkám by měly být mezi zdravotnickými pracovníky sjednocené. V našem společném zájmu je především zdraví, dobro a spokojenost dítěte. Dle mého názoru by dudlík neměl být matkám vyvracen ani vnučován. Rozhodnutí bych nechala zcela na nich.

Citovaná literatura

BAYER, Milan, ed. *Pediatric*. Praha: Triton, 2011. Lékařské repertorium. ISBN 978-80-7387-388-2.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Anatomie dítěte: nipoanatomie, 1.díl*. Praha: České vysoké učení technické v Praze, 2017. ISBN 978-80-01-05094-1.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Anatomie dítěte: nipoanatomie 2.díl*. Praha: České vysoké učení technické v Praze, 2017. ISBN 978-80-0106-047-6.

CHVOJKOVÁ, Helena. Dudlík neprávem zatracovaný. *Www.babyweb.cz* [online].

babyweb, 2016, 6.12.2016 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z:

<https://www.babyweb.cz/dudlik-nepravem-zatracovany>

KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9.

KŘIVOHLAVÁ, Romana. Používání šidítka z pohledu laktační poradkyně.

Pediatric pro praxi [online]. 2015, **16**(6), 423-426 [cit. 2018-03-27]. Dostupné z:

<https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/18.pdf>

MALÍNSKÝ, Jiří, Jarmila MALÍNSKÁ a Zdeňka MICHALÍKOVÁ. *Morfologie orofaciálního systému pro studenty zubního lékařství*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1062-1.

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

MÜLLEROVÁ, LUCIE. Správný dudlík pro dítě? Víme, jak ho vybrat. *Www.prozeny.cz* [online]. 2011, 20. 10. 2011 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z:

<https://www.prozeny.cz/clanek/spravny-dudlik-pro-dite-vime-jak-ho-vybrat-21378>

Jak vybírat dudlík? + VIDEO. *Www.nazuby.cz* [online]. 2016, 7. dubna 2016 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <https://www.nazuby.cz/dudliky-a-vse-o-nich>

Používání dudlíku - jak ho vyvařit a jak od něj dítě

odnaučit?. *Www.nazuby.cz* [online]. 2016, 7. dubna 2016 [cit. 2018-04-30].

Dostupné z: <https://www.nazuby.cz/pouzivani-dudliku-jak-ho-vyvarit-a-jak-od-nej-dite-odnaucit>

O'CONNOR, Nina R. Pacifiers and Breastfeeding: A Systematic Review.

Www.jamanetwork.com [online]. JAMA Pediatrics, 2009, April 6, 2009 [cit.

2018-02-10]. Dostupné z:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/381289>

PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-216-9.

SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1613-8.

SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90.let: analýza faktorů ve vztahu k délce kojení v prvních šesti měsících života dítěte*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0920-7.

SLATER, Dashka. Who Made That Pacifier?. *The New York Times Magazine* [online]. 2014, 20. 6. 2014 [cit. 2018-04-30]. Dostupné z: <https://www.nytimes.com/2014/06/22/magazine/who-made-that-pacifier.html>

Canadian Paediatric Society. *Recommendations for the use of pacifiers*. Paediatr Child Health [online]. 2003, 2003 Oct; 8, (8), 515-519 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2791559/>

ŠEDÝ, Jiří a René FOLTÁN. *Klinická anatomie zubů a čelistí*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-312-7.

Bakterie na dudlících – možná příčina mrzutosti dítěte. [Www.tehotenstvi.cz](http://www.tehotenstvi.cz) [online]. [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <http://www.tehotenstvi.cz/bakterie-na-dudlicich-mozna-pricina-mrzutosti-ditete>

Dumlání – nevinný zlozvyk nebo velký problém? [WWW.stomateam.cz](http://www.stomateam.cz) [online]. Praha: Wanda Urbanová, 2011, 14. 2. 2011 [cit. 2018-02-09]. Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/cz/dumlani-nevinny-zlozvyk-nebo-velky-problem/>

Association of breastfeeding, pacifier use, breathing pattern and malocclusions in preschoolers. *Dental Press Journal of Orthodontics* [online]. 2013, July 2013, (18), 1-6 [cit.2018-02-10]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/251234594_Association_of_breastfeeding_pacifier_use_breathing_pattern_and_malocclusions_in_preschoolers

VEDRALOVÁ, Adéla. Vaše Adéla: 5 zásad pro výběr správného dudlíku. [Www.maminka.cz](http://www.maminka.cz) [online]. maminka.cz, 2011, 22. 12. 2011 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <https://www.maminka.cz/clanek/vase-adela-5-zasad-pro-vyber-spravneho-dudliku>

WALLACE, Sandy. 10 Great Tips for Flying With a Baby: Newborn, Infant, and Baby Tips. [Www.care.com](http://www.care.com)[online]. [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <https://www.care.com/c/stories/4568/10-great-tips-for-flying-with-a-baby/>

Seznam tabulek a grafů

Graf č. 1 <i>Věk respondentů</i>	39
Tabulka č. 1 <i>Věk respondentů</i>	39
Graf č. 2 <i>Věk respondentů při porodu dítěte</i>	40
Tabulka č. 2 <i>Věk respondentů při porodu dítěte</i>	40
Graf č. 3 <i>Používání versus nepoužívání dudlíků</i>	41
Tabulka č. 3 <i>Používání versus nepoužívání dudlíků</i>	41
Graf č. 4 <i>Rozhodnutí maminek proč dudlík dítěti dávat</i>	42
Tabulka č. 4 <i>Rozhodnutí maminek proč dudlík dítěti dávat</i>	42
Graf č. 5 <i>Doba, kdy dítě začalo dostávat dudlík</i>	44
Tabulka č. 5 <i>Doba, kdy dítě začalo dostávat dudlík</i>	44
Graf č. 6 <i>Hlavní účel dudlíku</i>	45
Tabulka č. 6 <i>Hlavní účel dudlíku</i>	45
Graf č. 7 <i>Rozhodující faktory při výběru dudlíku</i>	46
Tabulka č. 7 <i>Rozhodující faktory při výběru dudlíku</i>	46
Graf č. 8 <i>Péče o dudlík</i>	48
Tabulka č. 8 <i>Péče o dudlík</i>	48
Graf č. 9 <i>„Oslazování“ dudlíku</i>	49
Tabulka č. 9 <i>„Oslazování“ dudlíku</i>	49
Graf č. 10 <i>Doba používání dudlíku za den a noc</i>	50
Tabulka č. 10 <i>Doba používání dudlíku za den a noc</i>	50
Graf č. 11 <i>Odnaučování dítěte na dudlík</i>	52
Tabulka č. 11 <i>Odnaučování dítěte na dudlík</i>	52
Graf č. 12 <i>Celková doba používání dudlíku</i>	54
Tabulka č. 12 <i>Celková doba používání dudlíku</i>	54
Graf č. 13 <i>„Ideální doba“ na odnaučení dítěte na dudlík</i>	55
Tabulka č. 13 <i>„Ideální doba“ na odnaučení dítěte na dudlík</i>	55
Graf č. 14 <i>Vliv dlouhodobého používání na dutinu ústní dítěte</i>	57
Tabulka č. 14 <i>Vliv dlouhodobého používání na dutinu ústní dítěte</i>	57
Graf č. 15 <i>Vliv „oslazování“ dudlíku na dutiny ústní dítěte</i>	59
Tabulka č. 15 <i>Vliv „oslazování“ dudlíku na dutiny ústní dítěte</i>	59
Graf č. 16 <i>Problémy, které dítěti může způsobit otevřený skus</i>	60

Tabulka č. 16 <i>Problémy, které dítěti může způsobit otevřený skus</i>	60
Graf č. 17 <i>Informovanost maminek o podávání dudlíků dětem</i>	61
Tabulka č. 17 <i>Informovanost maminek o podávání dudlíků dětem</i>	61
Graf č. 18 <i>Zdroj informací o dudlíkách</i>	62
Tabulka č. 18 <i>Zdroj informací o dudlíkách</i>	62

Seznam příloh

Příloha č. 1 *Lebka dítěte (5 let).*

Příloha č. 2 *Žvýkací svaly dítěte.*

Příloha č. 3 *Dětské rty.*

Příloha č. 4 *Podjazykové svaly dítěte zleva a dětská horní i dolní čelist po ukončení erupce první dentice zprava.*

Příloha č. 5 *Úplný dětský chrup zleva a stavba zubu zprava.*

Příloha č. 6 *Zásady spánkového režimu kojenců a batolat.*

Příloha č. 7 *Latexový dudlík.*

Příloha č. 8 *Ortodontický dudlík.*

Příloha č. 9 *Denní dudlík.*

Příloha č. 10 *Noční dudlík.*

Příloha č. 11 *Avent sterilizátor do mikrovlnné trouby.*

Příloha č. 12 *Doporučené množství obsahu fluoridu v dětských zubních pastách.*

Příloha č. 13 *Skus-okluze. Postavení korunek prvních levých stoliček při skusu. Pohled ukazující zapadající hrbolky do jamek protilehlého úhlu.*

Příloha č. 14 *Různé typy skusu.*

Příloha č. 15 *Různý stupeň Opistodoncie.*

Příloha č. 16 *Psalidoncie – předkus mírného, středního a velkého stupně.*

Příloha č. 17 *Hiatodoncie.*

Příloha č. 18 *Soubor obrázků, různá stádia vývoje zubního kazu.*

Příloha č. 19 *Technika dumlání palce nahoře, otevřený skus dole.*

Příloha č. 20 *Prevence a řešení ortodontické vady otevřeného skusu.*

Příloha č. 21 *Dumlaný palec vpravo, použití vestibulární clony dole.*

Příloha č. 22 *Odpovědi na otázku č. 3 v dotazníku, proč maminky dudlík svému dítěti nedávaly.*

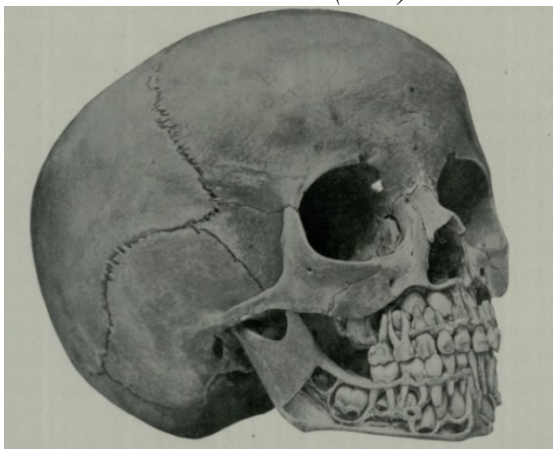
Příloha č. 23 *Otázky pro vrchní/staniční sestry gynekologicko-porodnického oddělení, novorozeneckého oddělení, dětského oddělení.*

Příloha č. 24 *Vypracovaný návrh letáčku.*

Příloha č. 25 *Dotazník.*

Přílohy

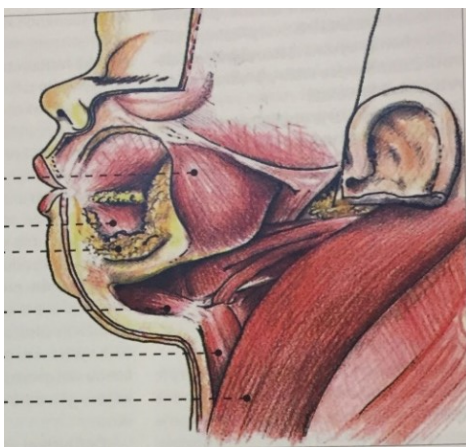
Příloha č. 1 *Lebka dítěte (5 let)*



Zdroj obrázku:

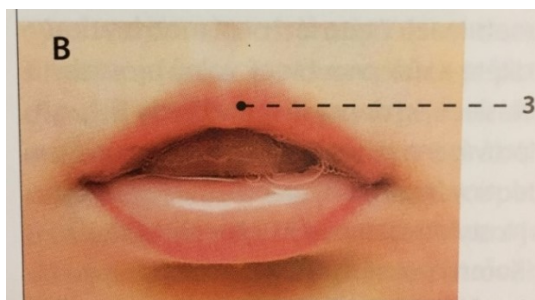
http://memento.muttermuseum.org/sites/default/files/image/Ta_12_6_0.jpg

Příloha č. 2 *Žvýkácké svaly dítěte*



Zdroj obrázku: (Dylevský, Anatomie dítěte: nipoanatomie 2. díl, 2017)

Příloha č. 3 *Dětské rty*

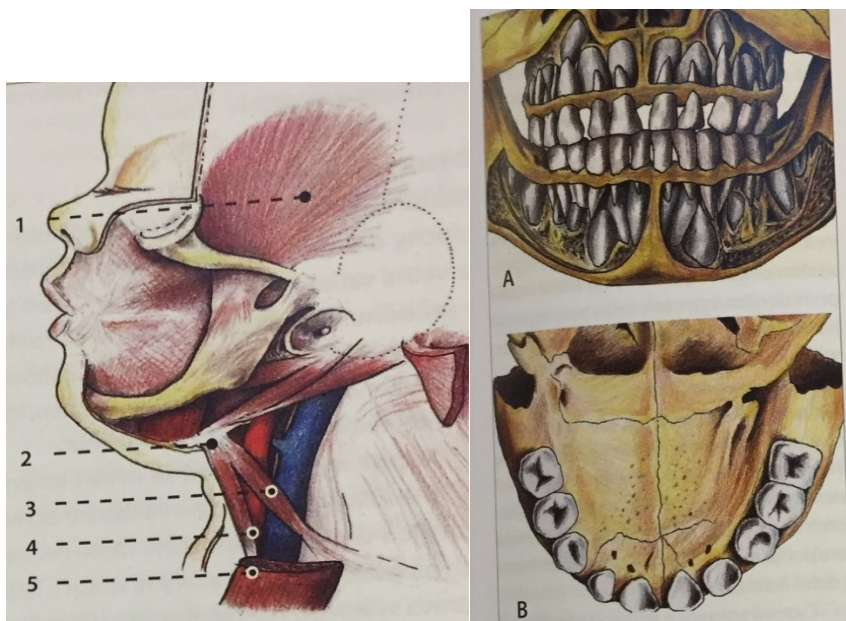


Obr. 12.8 Dětské rty.

A – novorozenec, B – roční dítě. 1 – pars glabra, 2 – pars villosa, 3 – tuberculum labii superioris

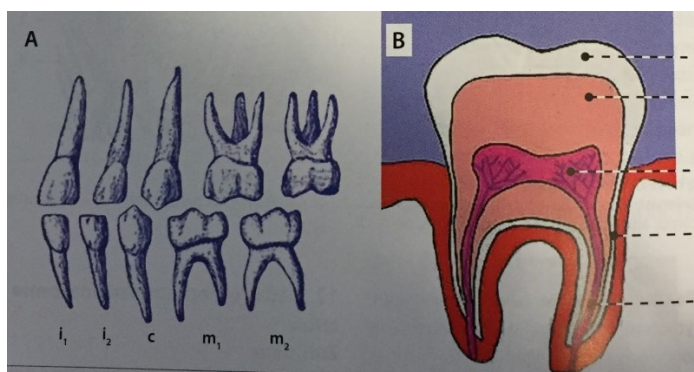
Zdroj obrázku: (Dylevský, Anatomie dítěte: nipoanatomie 2. díl, 2017)

Příloha č. 4 Podjazylkové svaly dítěte zleva a dětská horní i dolní čelist po ukončení erupce první dentice zprava



Zdroj obou obrázků: (Dylevský, Anatomie dítěte: nipoanatomie 2. díl, 2017)

Příloha č. 5 Úplný dětský chrup zleva a stavba zubu zprava



Zdroj obrázku: (Dylevský, Anatomie dítěte: nipoanatomie 2. díl, 2017)

Příloha č. 6 Zásady spánkového režimu kojenců a batolat

- S vytvářením režimu začínáme brzy, zhruba od 3 měsíce věku dítěte, kdy se spánek začíná diferencovat.
- Dítě by mělo spát ve vlastní postýlce v poloze na zádech, u dětí do 6 měsíců je vhodné, aby spali ve stejné místnosti s rodiči nebo alespoň s matkou.
- Místnost kde dítě spí, by měla být tichá, neosvětlená, s teplotou kolem 22 °C.

- Doba ukládání ke spánku a doba buzení by měla být každý den stejná nebo alespoň podobná. Dodržovat činnosti, které jsou jakousi přípravou dítěte ke spánku, jako jsou koupání, hlazení, čtení pohádek, zpívání atd.
- U dětí starších 6 měsíců lze vynechat noční stravu a dopřát mu tak minimálně 6 hodin souvislého spánku, dítě nemá chodit spát hladové ani jíst těsně před spaním.
- Z psychologického hlediska je zcela nevhodné využívat pokoj nebo postýlku dítěte k trestu během dne.
- Dítě s nedostatkem spánku přes den, se v noci častěji budí, dítěti do 3-4 let dopřáváme odpolední spánek. Mezi odpoledním a večerním spánkem by však měla být prodleva minimálně 3,5 hod. (Pařízek & Honzík, 2015)



Zdroj obrázku: z vlastního archivu.

Příloha č. 7 Latexový dudlík



Zdroj obrázku: <https://www.nazuby.cz/file/view/6652.jpg>

Příloha č. 8 Ortodontický dudlík



Zdroj obrázku: <https://www.nazuby.cz/file/view/6650.jpg>

Příloha č. 9 Denní dudlík



Zdroj obrázku: <https://dudliky.heureka.cz/philips-avent-siditko-sensitive-fantazie/#ng:07bad6dd31e305dac064f8ce614ff2f1>

Příloha č. 10 Noční dudlík



Zdroj obrázku: <https://www.nejbaby.cz/p/siditko-na-spani-silikonove-den-a-noc-svitici-6-18-m/#23369>

Příloha č. 11 *Avent sterilizátor do mikrovlnné trouby*



Zdroj obrázku:

[https://images.philips.com/is/image/PhilipsConsumer/SCF282_02-APP-global-001?wid=500&hei=500&\\$jpglarge\\$](https://images.philips.com/is/image/PhilipsConsumer/SCF282_02-APP-global-001?wid=500&hei=500&$jpglarge$)

Příloha č. 12 *Doporučené množství obsahu fluoridu v dětských zubních pastách*

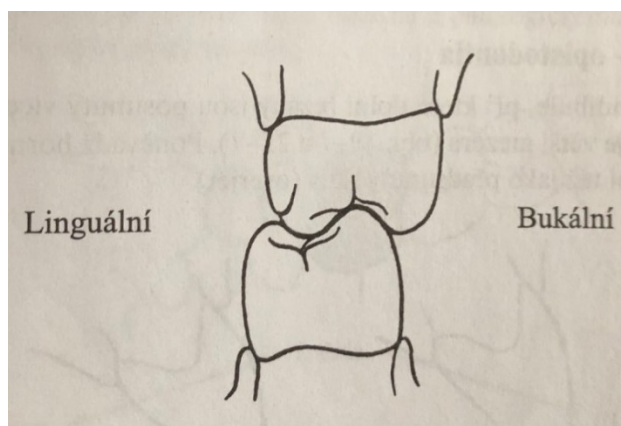
Tab. 5: Doporučení EAPD pro obsah fluoridu v dětských zubních pastách

Věková skupina	Obsah fluoridu	Frekvence použití	Použité množství pasty	Redukce přírůstku zubního kazu
6 měsíců – < 2 roky	500 ppm	2x denně	potřít povrch štětín kartáčku	neprůkazná
2–6 let	1000 (+) ppm	2x denně	malý hrášek	statisticky významná
6 a více let	1450 ppm	2x denně	1–2 cm	statisticky významná

Zdroj: http://www.stomateam.cz/file/4646/Doporuceni_a_postupy_v_preveni_zubního_kazu_u_deti_a_mladeze.pdf

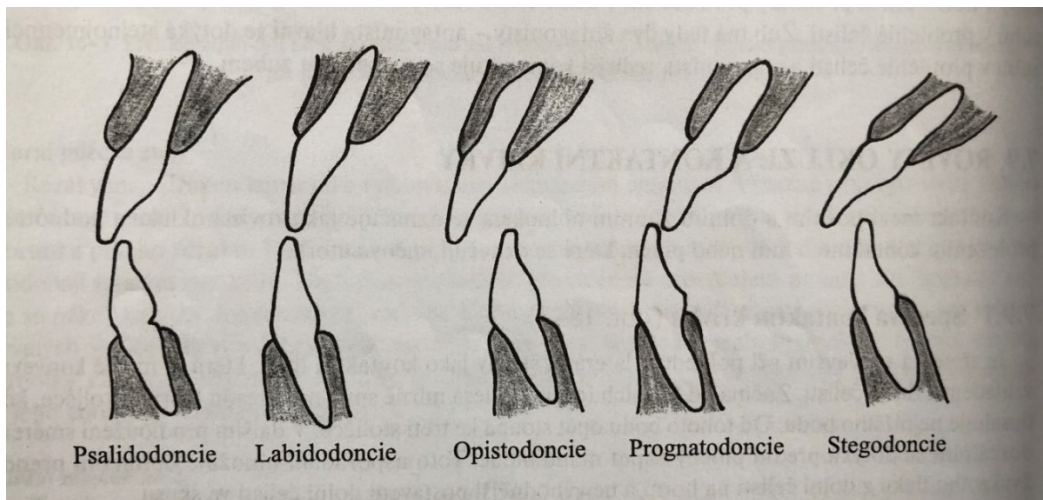
Příloha č. 13 *Skus-okluze. Postavení korunek prvních levých stoliček při skusu.*

Pohled ukazující zapadající hrbolky do jamek protilehlého úhlu



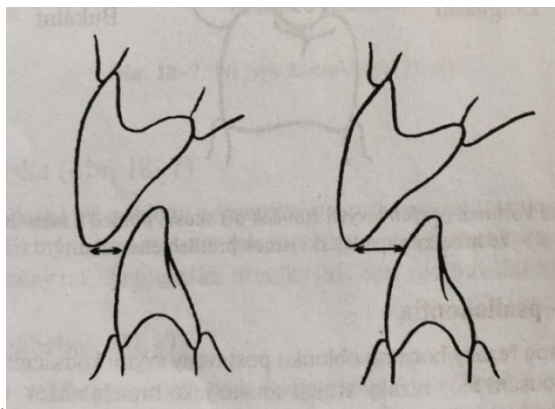
Zdroj obrázku: (Malínský, Malínská, & Michalíková, 2005)

Příloha č. 14 *Různé typy skusu*



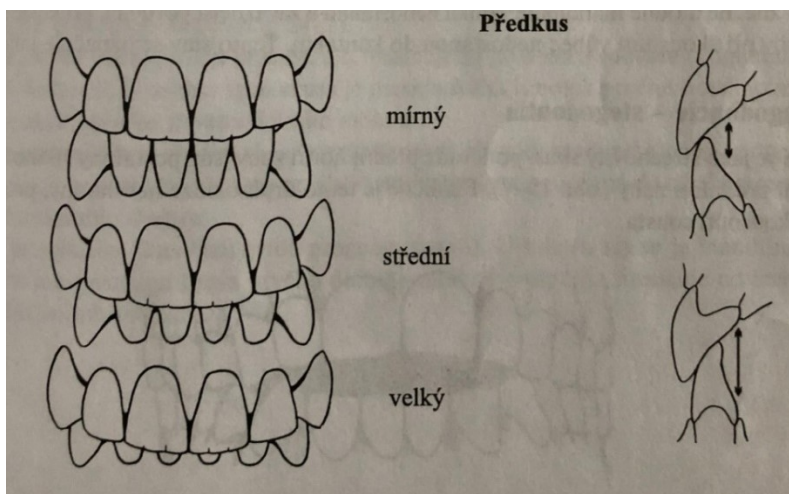
Zdroj obrázku: (Malínský, Malínská, & Michalíková, 2005)

Příloha č. 15 *Různý stupeň Opistodoncie*



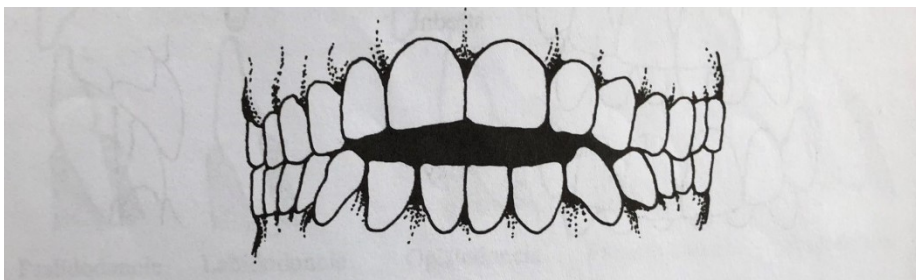
Zdroj obrázku: (Malínský, Malínská, & Michalíková, 2005)

Příloha č. 16 *Psalidodoncie – předkus mírného, středního a velkého stupně*



Zdroj obrázku: (Malínský, Malínská, & Michalíková, 2005)

Příloha č. 17 *Hiatodoncie*



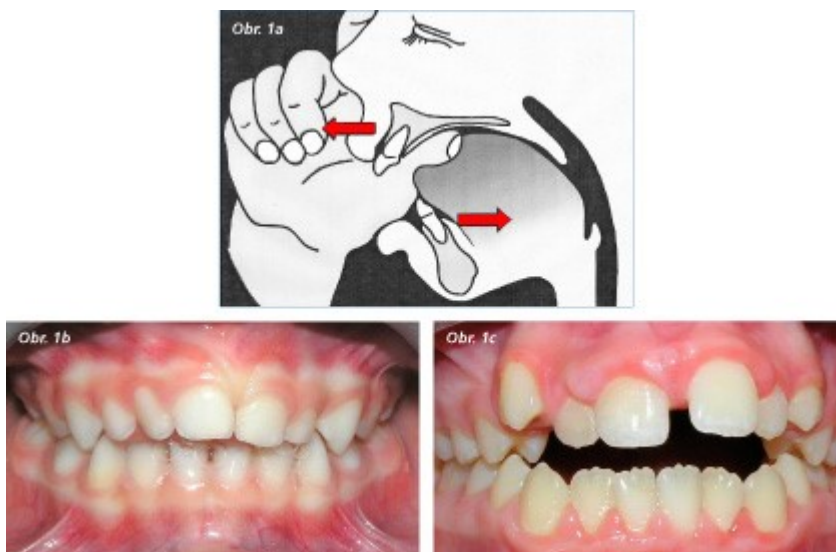
Zdroj obrázku: (Malínský, Malínská, & Michalíková, 2005)

Příloha č. 18 *Soubor obrázků, různá stádia vývoje zubního kazu*



Zdroj obrázků: <https://doktorzoubek.webnode.cz/news/kazy-z-kojenecke-lahve-baby-bottle-caries-decays-early-childhood-caries-stomatolog-trebic-zubar-trebic/>

Příloha č. 19 *Technika dumláni palce nahoře, otevřený skus dole*



Zdroj obrázků: <http://www.stomateam.cz/file/1369/img.jpg>

Příloha č. 20 *Prevence a řešení ortodontické vady otevřeného skusu*



Zdroj obrázků: <http://www.stomateam.cz/file/1371/img.jpg>

Příloha č. 21 *Dumlaný palec vpravo, použití vestibulární clony dole*



Zdroj obrázků: <http://www.stomateam.cz/file/1370/img.jpg>

Příloha č. 22. *Odpovědi na otázku č. 3 v dotazníku, proč maminky dudlík svému dítěti nedávaly*

- „Dudlík mi nebyl doporučen a syn ho odmítal.“
- „Odmítal ho.“
- „Nikdy se mi nelíbil a navíc může narušit kojení.“
- „Nechtěl si jej vzít.“
- „Nechtěla ho.“
- „Syn ho nechtěl, vyplivával ho.“
- „Dcera ho ve 3. měsíci věku sama odmítala.“
- „Dudlík striktně odmítalo.“
- „Nechtěl ho.“
- „Neplakala, nepotřebovala ho a ani nechtěla.“
- „Riziko narušení kojení.“
- „Nechtěla ho, jelikož jsem kojila.“
- „Dávala jsem, ale dudlík nám málem překazil kojení.“
- „Zkoušela jsem to, ale moje dcera dudlík nechtěla.“
- „Dudlík je náhražka prsu, množství špatných dopadů.“
- „Nebyl důvod (klidné miminko, plně kojené).“
- „Dávala jsem, ale syn ho vytrvale odmítal.“
- „Miminko to dráždilo (chtělo k prsu). Bolest bradavek.“
- „Kazí techniku kojení. Dítě má dudlat prso a ne dudl.“
- „Nechtěl.“
- „Není potřeba. Zatím se mi daří uklidnit dítě sama.“
- „Překážel, nám v noci budil obě děti když jim vypadl z pusy.“
- „Nechtěla ho sama.“
- „Nechce ho.“
- „Prvorozená ho nechtěla, druhé jsem ho nedala.“
- „Kvůli kojení.“
- „Dcera ho nechtěla. Naštěstí.“
- „Dítě dudlík nepotřebuje.“
- „Nebyl žádný důvod jim dudlík dávat.“
- „Nechce ho, jen ve výjimečných případech.“
- „Syn ho nechtěl.“
- „Sám nechtěl...a jsem za to ráda...“
- „Nechtěl ho vůbec mít v pusince a pak už jsem nezkoušela.“
- „Nevyžadovala to.“
- „Je to šidítka, náhražka, co k ničemu neslouží.“
- „Dcera dudlíček nechtěla, dávala se s ním.“
- „Nepotřebovala jsem ho šidit.“
- „Cucání palce - horší následek dle mě než cumel.“
- „Malý byl kojený, odmítal cokoli silikonového.“
- „Nechci.“
- „Všechny 4 děti jsem kojila a dudlík mi nechtěli.“
- „Už mu jsou 3 roky.“
- „Nechtěla jsem.“
- „Nechtělo.“
- „Syn dudlík odmítal, ani ho nepotřeboval.“
- „Nepotřebuje ho.“
- „Problém se sáním, dudlík by ještě kazil techniku.“
- „Chtěla jsem vědět, co mu chybí a ne ho umlčet.“
- „Nechce a plive ho.“

Příloha č. 23 *Otázky pro vrchní/staniční sestry gynekologicko-porodnického oddělení, novorozeneckého oddělení, dětského oddělení*

1. Je na Vašem oddělení zvyklostí dávat dětem dudlík? Proč ano, proč ne? Popřípadě kdo takové rozhodnutí stanovil?
2. Edukujete maminky na Vašem oddělení ohledně dudlíků? Pokud ano, jak prosím?
3. Pramení Vaše rozhodnutí, dudlíky dávat/nedávat, z nějaké studie, zkušeností nebo nařízení vedení nemocnice?
4. Poskytujete Vaším sestrám vzdělávání v rámci toho, jak mají edukovat maminky? Např. seminář, porada. (Jak se sestra doví, že dudlík má/nemá doporučit?)
5. Jsou nějaké případy, kde byste dudlík indikovala, i v případě, že ho standardně nedoporučujete?
6. Jaký je Váš osobní názor na dudlík, jaké máte zkušenosti s podáváním dudlíků dětem?

Děkuji za Váš čas.
Zemanová Kateřina

Příloha č. 24 Vypracovaný návrh letáčku.

RADY NA ZÁVĚŘ

- Kojeným dětem otíráme první zoubky čistým kouskem pleny nebo gázy, obzvlášť po nočním kojení.
- Pokud dítěti podáváme sirupy (například na kašel) nebo jiné sladké roztoky, je vhodné po užití nechat dítě zapít vodou nebo vyčistit dutinu ústní.
- Zoubky je potřeba čistit od prořezání 1. zoubku. Je důležité navyknout dítě na pravidelnou péči o chrup co nejdříve.
- První návštěva zubního lékaře by měla proběhnout nejpozději do 1. roku věku.



„Rozhodnutí, zda dítěti dudlík dávat nebo ne, je na matce. Dudlík by neměl být vnucován ani zatracován. Dodržováním určitých pravidel by dítěti dudlík neměl nijak ublížit.“

Tento návrh letáčku je součástí bakalářské práce – Problematika dudlání u dětí do předškolního věku. Autor: Kateřina Zemanová. V Praze, 2018.
Zdroje obrázků: <https://www.nazuby.cz/file/view/6651.jpg>
<https://www.healthable.org/wp-content/uploads/2017/08/flu-mb-su-ckling.jpg>
<https://travel.depositphotos.com/1378829/967/1950/depo-it-photo-s-9677091-stock-photo-baby-bottle.jpg>
https://popcornfor2.com/uploads/7/news_full_6584.jpg
<https://www.nazuby.cz/file/view/6650.jpg> <https://www.dermocozanem.com/curaprox-es-curakid-dis-firca-si-87315-20-0.jpg>
<https://doktorzoubek.webnode.cz/files/2000011914e936463d/bbdi.jpg>
Otevřený skus – Jiří Malinský a kolektiv, Morfologie ~~oooooooooooo~~ systému pro studenty zubního lékařství (2005)

CO BYCHOM MĚLI VĚDĚT O DUDLÁNÍ



PRAKTICKÉ RADY A DOPORUČENÍ



Praha 2018

Kateřina Zemanová

NEŽ ZAČNEME DĚTEM DÁVAT DUDLÍK

- Dudlání sání je přirozená činnost dítěte.
- Potřebu sání si dítě uspokojuje sáním z prsu matky, plně kojené dítě by mělo mít potřebu sání tímto uspokojeno.
- Někteří lékaři doporučují raději dudlík, než aby si dítě uspokojovalo potřebu sání dudláním palce.
- Dudlík je využíván jako vhodná pomůcka při usínání dítěte, jeho výhodu najdeme i v uklidnění dítěte, například při holestavých výkonech (odhěr krve a podnět).
- Při přirovnání dudlíku je důležitá správná velikost, byvá označována věkovou kategorií na obalu.
- K anatomicky správnému vývoji dutiny ústní je zubní lékař doporučován ortodontický dudlík se zkoseným tvarem savé části.
- Laktální poradkyně doporučují začít s podáváním dudlíku nejdříve od 1. měsíce života dítěte, nejlépe až od 3. měsíce. Dudlík může narušit počátky kojení, technika sání prsu a čidítka je totiž odlišná.
- Dlouhodobé používání dudlíku může vést k ortodontickým vadám (krivění zoubků).



- Vlivem dlouhodobého a neustálého dudlání vzniká otevřený skus, ten může dítěti způsobit jak estetické a sociální problémy, tak například problém s přijímáním potravy (obtěžka na potravu).
- Podle některých studií může dudlání dudlíku snížit riziko náhlého úmrtí dítěte.

KDYŽ UŽ DÍTĚ DUDLÍK DOSTÁVÁ

- Doba dudlání za den a noc by měla být nanejvýš 6 hodin.
- Dudlík by měl dítě dostávat maximálně do 2 let. V ideálním případě, když ho přestane vyžadovat samo.
- Dudlík je nutné sterilizovat (vyvařet), četnost vyvařování závisí na době používání, obvykle stačí dudlík sterilizovat 1x denně.
- Dudlík není stoprocentově prevence přenosu některých bakterií do úst dítěte.
- Šidítka v žádném případě nenamáčíme do medu, šťáv ani jiných sladidel. Přítomnost ruků společně s bakteriálním osídlením v dutině ústní vytváří kyselé prostředí, zoubky jsou nedostatečně omývány slinami a dochází k demineralizaci zubní tkáně - tvoří se kazy.



Dudlíky u dětí

Dobrý den,

mé jméno je Kateřina Zemanová, jsem studentka 3. ročníku studia na Univerzitě Karlově, 3. lékařské fakulty, oboru všeobecná sestra. Pro bakalářskou práci je mým cílem získat informace od maminek (rodičů) o používání dudlíků u dětí, péči o dudlíky, jejich výběr a možné následky používání dudlíků...

Věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a bude využit jen pro studijní účely.

Děkuji za Váš čas.

1. Kolik je Vám let?

- 15-25 let
- 26-35 let
- 36-45 let
- 46-55 let

2. V kolika letech jste měla miminko?

Nápověda k otázce: *V případě, že máte dětí více, zkuste se prosím zaměřit jen na jedno, například na prvorozené dítětko.*

- 15- 25 let
- 26-30 let
- 31-35 let
- 36-45 let

3. Dávala jste, popř. dáváte svému dítěti dudlík ? Pokud ne, proč?

- Ano
- Ne. (Vysvětlete prosím Váš důvod.)

4. Proč jste se rozhodla dítěti dudlík dávat?

Nápověda k otázce: *Můžete zvolit více odpovědí najednou.*

- Na doporučení od maminky, kamarádky..
- Na doporučení zdravotních sestřiček.
- Protože dítě plakalo, bylo neklidné.
- Nevím, dávají ho přece všichni.
- Jiné...

5. Od kdy jste svému dítěti začala dávat dudlík?

- Hned od narození dítěte.
- Po odchodu z porodnice.
- Během prvního měsíce života dítěte.
- Později...
- Jiné...

6. Jaký je pro Vás hlavní účel dudlíku?

- Dítě s ním lépe usne.
- Uklidnění dítěte.
- Dítě si pak necucá palec.
- Zachování sacího reflexu dítěte.
- Jiné...

7. Co bylo pro Vás rozhodující při výběru dudlíku?

Nápověda k otázce: *Můžete zvolit více variant najednou.*

- Pořizovací cena
- Vzhled, barva dudlíku
- Materiál dudlíku
- Tvar dudlíku
- Značka
- Jiné...

8. Jak jste o dudlík pečovala/pečujete ?

Nápověda k otázce: *Můžete zvolit více odpovědí najednou.*

- Vyvařováním.
- Omýt mýdlem a teplou vodou.
- Omýt jen vodou.
- Vkládáním do úst (olizováním).
- Jiné...

9. "Oslazovala" jste nebo "oslazujete" dítěti dudlík?

Nápověda k otázce: *Můžete zvolit více odpovědí najednou.*

- Ne.
- Ano, medem.
- Ano, šťávou.
- Jiné...

10. Jak dlouho za den a noc má/mělo dítě dudlík v ústech?

Nápověda k otázce: *Např. přes noc (10-12h).*

11. Jak jste své dítě na dudlík odnaučila?

Nápověda k otázce: *V případě, že Vaše dítě ještě dudlík používá, napište to prosím.*

12. Do kdy (cca) dostávalo Vaše dítě dudlík?

Nápověda k otázce: V případě, že Vaše dítě ještě dudlík dostává, napište to prosím.

13. Kdy je podle Vás "ideální doba" na odnaučení dítěte na dudlík?

- Do jednoho roku věku dítěte.
- Maximálně do dvou let věku dítěte.
- Do tří let a více.
- Je to jedno.
- Nevím.
- Jiné...

14. Víte, co může způsobit "dlouhodobé" používání dudlíku u dítěte?

Nápověda k otázce: Můžete zvolit více variant najednou.

- Otevřený skus.
- Tzv. "medové zuby" (kazy).
- Parodontózu (zánětlivé onemocnění závěsného aparátu zubů).
- Nevím.
- Jiné...

15. Víte, co může způsobit "oslazování" dudlíku u dítěte?

Nápověda k otázce: Můžete zvolit více variant najednou.

- Tzv. "medové zuby" (kazy).
- Otevřený skus.
- Parodontózu (zánětlivé onemocnění závěsného aparátu zubů).
- Nevím.
- Jiné...

16. Jaké problémy, podle Vás, může způsobit dítěti otevřený skus?

Nápověda k otázce: *Můžete zvolit více variant najednou.*

- Dítě bude mít problémy s mluvením (špatná výslovnost, šišláni).
- Dítě bude muset mít rovnátka na zuby (v pozdějším věku).
- Dítě bude mít problémy s příjmem potravy (kousáním).
- Žádný vliv to nemá.
- Nevím.
- Jiné

17. Byla jste někde informována o podávání dudlíků dětem?

- Ano, v porodnici.
- Ano, u praktického dětského lékaře.
- Ano, v porodnici i u praktického dětského lékaře.
- Ne.
- Jinde...

18. Kde jste sháněla o dudlíkách informace?

Nápověda k otázce: *Můžete zvolit více variant najednou.*

- Na internetu, od výrobců.
- Na internetu, na blozích s ostatními maminkami.
- Od kamarádek nebo rodiny.
- Od lékaře/sestry.
- Informace jsem nesháněla.