

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Stomatologická klinika



Marie Klabanová

Orální zdraví u seniorů

Oral Health Of Seniors

Bakalářská práce

Praha, květen 2019

Autor práce: **Marie Klabanová**

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Křížová, DiS.

Pracoviště vedoucího práce: **Stomatologická klinika 3. LF UK FNKV**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2019

Prohlášení

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

Potvrzuji, že odevzdaná tištěná i elektronická verze mé bakalářské práce v Studijním informačním systému Univerzity Karlovi je totožná.

V Praze dne 2. 5. 2019

Marie Klabanová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Petře Křížové, DiS., za odborné vedení práce, cenné rady i připomínky. Děkuji personálu i klientům domova důchodců U Agáty v Praze, domova důchodců Elišky Purkyňové v Praze, domova důchodců v Ústí nad Labem, domovu s pečovatelskou služkou Šlejnická i seniorskému spolku Harmonie v Hradci Králové. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za podporu.

Obsah

CÍL.....	7
ÚVOD.....	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1 Senior a stáří.....	9
1.1.1 Biologické aspekty stáří.....	9
1.1.2 Psychické změny	10
1.1.3 Sociální změny.....	11
1.1.4 Soběstačnost seniora	11
1.2 Fyziologické změny v dutině ústní.....	12
1.3 Patologické změny a onemocnění v dutině ústní u seniora.....	13
1.3.1 Zubní kaz	14
1.3.2 Parodontopatie	15
1.3.3 Prekancerózy.....	16
1.3.4 Kancerózy.....	16
1.3.5 Xerostomie.....	17
1.3.6 Kandidóza.....	18
1.3.7 Stomatitis	18
1.3.8 Hyperplazie	19
1.4 Výživa u seniorů.....	20
1.5 Péče o dutinu ústní u seniorů.....	21
1.5.1 Péče o dutinu ústní u soběstačných, částečně soběstačných a nesoběstačných seniorů	21
1.5.2 Techniky čištění.....	22
1.6 Pomůcky individuální ústní hygieny	23
1.6.1 Mechanické pomůcky	23
1.6.2 Chemické látky	26
1.6.3 Chemické pomůcky	27
1.7 Zubní náhrady.....	29
1.7.1 Dělení zubních náhrad	29
1.7.2 Typy zubních náhrad	30
1.7.3 Péče o zubní náhrady.....	33

1.8	Komunikace se seniory	34
2	PRAKTICKÁ ČÁST	36
2.1	Cíl praktické části	36
2.2	Hypotézy	36
2.3	Metodika	37
2.4	Výsledky dotazníkového šetření pro seniory	38
2.5	Výsledky dotazníkového šetření pro personálu	46
	DISKUZE	50
	ZÁVĚR	56
	SOUHRN	57
	SUMMARY	58
	LITERATURA	59
	SEZNAM OBRÁZKŮ	62
	SEZNAM GRAFŮ	62
	SEZNAM TABULEK	63
	SEZNAM PŘÍLOH	63
	PŘÍLOHY	64

Cíl

Cílem teoretické části mé bakalářské práce je zaměřit se na biologické, psychické a sociální změny spojené se stárnutím. Popsat fyziologické změny tkání, které vlivem stárnutí přicházejí a změny patologické. Zaměřit se na výživu u seniorů. Rozebrat problematiku pomůcek na čištění vlastních zubů i zubních náhrad a jejich použití. Část práce bude věnována komunikaci se seniory.

V praktické části je cílem zjistit stav dutiny ústní u seniorů. Připravit a přednést prezentaci seniorům a personálu o seniory pečující. Na základě získaných výsledků připravit edukační leták pro seniory a pro pečovatele.

Úvod

„Složení lidské populace se v současné době mění. Na celém světě přibývá starších lidí. S prodlužující se délkou života se stále více lidí dožívá vysokého věku. Podle statistických prognóz má být 21. století stoletím seniorů, alespoň v prvních 50 letech. Během 50 let bude poprvé v historii lidstva žít na Zemi více osob starších 60 let než osob mladších 15 let.“ (Klevelandová, 2017)

Zatímco senioři žijící doma jsou zodpovědní za pravidelnost a kvalitu hygieny dutiny ústní sami, senioři žijící v domově důchodců či jiných zařízeních obvykle mají pečovatele. Ti se starají, aby u nich probíhala pravidelná hygiena. Součástí pravidelné hygieny by měla být i hygiena dutiny ústní. Otázkou zůstává, zda pečovatelé mají čas a zájem se dutině ústní věnovat. Vliv na péči může mít i nedostatečně proškolený personál. Nedostatečná hygiena úst může být způsobena nejen personálem, ale i seniorem, který péči i pomoc odmítá.

Péče o dutinu ústní může být pro seniory složitější nejen z důvodu přítomnosti zubních náhrad. Senioři mívají zhoršenou motoriku a citlivost. Dalším faktorem je zvýšené užívání léků, které mohou negativně ovlivňovat stav dutiny ústní, a to zejména sníženou produkcí slin. To má za následek snížené omývání povrchu zubů.

Někteří senioři mají stále své zuby, ale se stoupajícím věkem ztrát zubů přibývá. Ztracené zuby bývají nahrazeny zubními náhradami. U zubních náhrad, především snímatelných, je čištění odlišné od péče o vlastní zuby. Proto je potřeba po letech určité techniky upravit.

Z vlastní zkušenosti vím, že seniorům se nevěnuje taková pozornost jako zbylým věkovým kategoriím populace. Většina akcí, zaměřených na dentální hygienu, je pro děti a mladistvé. Na základě těchto zkušeností jsem si vybrala téma „senioři a jejich ústní zdraví“. Byla bych ráda, aby i lidé staršího věku věděli, jaké možnosti dnešní trh nabízí, jaké jsou pomůcky, jak se s nimi zachází a jaké jsou služby. Málo lidí si uvědomuje, že dutina ústní může být vstupem mikroorganismů do celého těla, což může mít za následek vznik různých onemocnění.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Senior a stáří

„Stáří je označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp.“ (Kalvach, 2004)

Stárnutí probíhá se značnou interindividuální variabilitou, jinými slovy „každý stárneme svým tempem“. Na rychlosti a změnách při stárnutí se podílí nejen různá genetická výbava, ale i životní podmínky, způsob života i zdravotní stav. (Kalvach, 1997)

Stáří můžeme hodnotit podle jednotlivých hledisek na stáří kalendářní, sociální a biologické. Kalendářní stáří je věkově vymezeno. V dnešní době se za počátek stáří udává věk 65 let a vlastní stáří je stanoveno na 75 let. Kalendářní stáří je sice pevně dané, ale nezohledňuje rozdíly mezi jedinci. Pojem sociální stáří vystihuje změnu sociálního života, změny ekonomické i změny životního stylu. Za počátek tohoto stáří je považován nárok na starobní důchod. U biologického stáří takovéto jednoznačné vymezení nelze zcela stanovit. Jedná se o individuální změny vlivem stárnutí každého jedince. (Kalvach, 2004)

Seniory a problematikou seniorského věku se zabývá speciální obor – gerontologie. (Malíková, 2011)

1.1.1 Biologické aspekty stáří

Tělesné změny a projevy jsou označovány jako fenotyp stáří. Projevy mají obecné rysy, ale jejich časová manifestace je u každého jedince jiná. Tyto rysy odlišují jedince staršího věku od mladých jedinců. (Kalvach, 2004)

S přibývajícím věkem dochází ke změnám ve stavbě těla. Svalové hmoty i síly ubývá. Nervové vzruchy jsou vedeny pomaleji, což způsobuje zhoršení síly. Kostí se stávají křehčími, čímž přibývá rizika úrazů a fraktur. Celkově je pohyb starých lidí pomalejší. (Klevetová, 2017)

Dochází k involučním změnám smyslových orgánů. U zraku se projevují změny akomodace a častěji se vyskytuje šedý a zelený zákal. Následkem je zhoršení vidění. Atrofické změny probíhají i na sluchovém ústrojí, proto lidé často trpí stařeckou nedoslýchavostí. Změny nastávají i u hmatových, čichových a chuťových smyslů. (Kalvach, 2004), (Malíková, 2011)

Se změnami smyslového vnímání přibývá kompenzačních pomůcek – brýlí a naslouchadel. Přístup k brýlím se s přibývajícím věkem mění, jsou brány více pozitivně, a to především proto, že je potřebuje většina lidí v okolí seniora. Přístup k naslouchadlům je však stále jiný. Senioři mají pocit, že s naslouchadly upadly jejich hodnoty a také se na ně hůře adaptují. Zesílený zvuk zvýrazňuje zvuky a šумы, které jsou pro seniora nové a může mu to být nepříjemné. Ne vždy využívané kompenzační pomůcky stačí, a tak musí senioři vynaložit větší úsilí, aby slyšeli a viděli to, co potřebují. (Vágnerová, 2007)

Ochabování smyslů může mít následný vliv na péči o dutinu ústní i zubní náhrady. I přestože pacienti čistí své snímatelné zubní protézy, zůstávají často znečištěné. Důvodem může být zhoršení zraku, kdy pacient povlak na náhradě nevidí. Rovněž je omezené vnímání pachu i pachuti. Vliv na zhoršenou očistu zubních náhrad má i zručnost rukou a prstů pacienta. (Marxkors, 2007)

1.1.2 Psychické změny

U seniorů se prodlužuje doba, kterou jedinec potřebuje ke zpracování informací a více se soustředí na jejich pochopení než na uložení. Ke snížení funkcí dochází nejen u ukládání nových informací. Hůře se také vybavují informace dříve uložené. Celkově jsou pomalejší reakce, které vlivem obtížnosti a rychlosti mohou vést k chybám. Stáří s sebou přináší nejen zpomalení poznávacích a reakčních procesů, ale zhoršují se i paměťové funkce, které úzce souvisí

s navazujícími obtížemi v učení. Zhoršení paměti způsobuje větší únavu a zamezuje dostatečné koncentraci pozornosti. Snižuje se schopnost adaptace na nové věci a situace. (Klevetová, 2017), (Malíková 2011)

1.1.3 Sociální změny

Podle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona, jedinec vyššího věku řeší konflikt mezi integritou v pojetí vlastního života a zoufalstvím. Pro svobodné a důstojné dožití je třeba integrity, kterou dosáhne přijetím životních chyb a omylů, smíří se s nedosaženými cíli a celkově přijme celý svůj život a pochopí jeho smysl. V životě však často převažují nepříznivé sociální aspekty, které neumožňují dosažení integrity a tím důstojné dožití. Mezi negativně ovlivňující sociální aspekty může patřit odchod do důchodu. Změna ekonomické situace, kdy dochází ke zhoršení finančního zabezpečení, což vede k omezení výdajů. Starší lidé se častěji setkávají ve svém okolí se smrtí, ať už partnera či přátel a stávají se tak osamělejšími. Jejich společenský život je omezenější a může nastat strach ze samoty a nesoběstačnosti. Naopak pozitivně může přispět rodina a dobré rodinné vztahy a využití volného času pro své zájmy a koníčky. (Malíková, 2011)

1.1.4 Soběstačnost seniora

Pojem soběstačnost označuje takového jedince, který je schopen vykovávat denní činnosti a uspokojovat základní životní potřeby samostatně, pravidelně a bez pomoci druhé osoby. Ve chvíli, kdy jedinec přestane být schopen uspokojovat své základní životní potřeby a běžné denní aktivity sám, stává se člověkem odkázaným na druhé, člověkem nesoběstačným. (Jarošová, 2006)

Světová zdravotnická organizace rozlišuje tři stupně závislosti na druhém člověku:

1. Lehká závislost – jedinec vyžaduje občasnou pomoc, motivaci a kontrolu k denním činnostem.

2. Závislost středního stupně – jedinec vyžaduje pravidelný dohled a pomoc v zajištění základních potřeb.
3. Úplná (těžká) závislost – jedinec vyžaduje trvalý dohled a zajištění veškerých potřeb.

Hodnocení soběstačnosti podle Pichauda a Thareaouové:

1. Člověk je schopen své potřeby uspokojovat sám.
2. Člověk není schopen uspokojit své fyziologické potřeby. Pečující za něj jedná. Hierarchicky vyšší potřeby může vykonávat sám.
3. Člověk je schopen z části uspokojit své fyziologické potřeby. Pečující mu pomáhá v denních činnostech.
4. Člověk je schopen uspokojovat své fyziologické potřeby, ale potřebuje být veden. Pečující ho vede.
5. Člověk není schopen uspokojovat své potřeby a není schopen o svých potřebách rozhodnout sám. Pečující zajišťuje tělesné potřeby a rozhoduje za něj. (Jarošová, 2006), (Pichaud, Thareaouová, 1998)

1.2 Fyziologické změny v dutině ústní

„Nejvýraznějším jevem stárnutí je atrofie. Snad není v těle orgán, který by v pozdním věku neatrofoval.“ (Kalvach, 1997).

S přibývajícím věkem dochází k atrofii parodontu. Jedná se o fyziologické nezánetlivé onemocnění dásní, při němž rovnoměrně ubývá dásňový výběžek, apikálně ustupuje okraj dásně (v souladu s úbytkem kosti) a klinická korunka se prodlužuje. Nedochází k prohlubování parodontálních kapes. (Gojišová, skripta)

Nedochází pouze k atrofii parodontu, atrofují i slinné žlázy. Následkem je snížená produkce slin. U příušní žlázy je obvyklou příčinou tuková dystrofie a u žlázy podčelistní a podjazykové žlázy spíše ztvrdnutí tkáně zvýšeným množením vaziva. Atrofii podléhají i papily na jazyku, zejména chuťové, nitkovité a papily na hřbetu jazyka. Následkem je oslabení chuti. (Sazama, 1980), (Kalvach, 2004)

Fyziologické změny nastávají i u tvrdých zubních tkání. Dochází k fyziologickému opotřebování, které se nazývá obroušení či otěr (abrasio, usuratio). K největším změnám dochází ve středním a vyšším věku. Během stárnutí sklovina ztrácí vodu a sklovinou matrix, čímž se zvyšuje křehkost a zub je náchylnější k obroušování. Důsledkem jsou vyhlazená a obroušená místa především na žvýkacích a mezizubních plochách korunky. Vliv na rozsah postižení má kvalita skloviny, typ skusu, výkonnost žvýkacích svalů a složení stravy. Abrazie je kompenzována tvorbou sekundárního dentinu.“ (Kalvach, 2004)

1.3 Patologické změny a onemocnění v dutině ústní u seniora

Stavu dutiny ústní se mnohdy nevěnuje taková pozornost jako ostatním částem těla a závažnějším chorobám. Často si však lidé neuvědomí, že nemoci mohou mít prvopočátek právě v dutině ústní. (Kalvach, 2004)

Zubní plak je nejčastějším původcem onemocnění v dutině ústní. Kilián (1999) popisuje zubní plak jako „*Vysoce organizovaná ekologická jednotka sestávající z velkého množství bakterií usazených v makromolekulární matrix bakteriálního a slinného původu.*“. Zubní plak lpí pevně k povrchu zubů, sliznicím i umělým povrchům, například k zubním náhradám. Lze jej odstranit pouze mechanickou očištěnou. Plak, který mineralizuje, se nazývá zubní kámen. (Kilián, 1999)

S ohledem na lokalitu výskytu zubního plaku může být jeho stavba odlišná. Zubní plak prochází neustálou proměnou a probíhá v několika fázích. Nejdříve, pár sekund po vyčištění, se na povrchu zubu začne tvořit pelikula. Ta nejvíce zmohtne za 60–120 minut. Je tvořena především z kyselých proteinů sliny, které se vážou na vápenaté a fosfátové ionty apatitu. Pelikula má několik funkcí. Slouží jako zásobník iontů (hlavně vápenatých a fosfátových iontů) a ochraňuje povrch skloviny. Zároveň ale ovlivňuje adhezi a následnou kolonizaci mikroorganismů.

Přibližně po dvou hodinách nastává osídlování pelikuly mikroorganismy, které jsou schopny adheze k povrchu zubu. Jedná se o grampozitivní koky (hlavně

Streptococcus mitis a Streptococcus sanguis) a následně aktinomycety a laktobacily. Zubní plak postupně mění své složení. Pokud není během prvních 24 hodin narušen, začínají převládat (místo gram pozitivních koků) aktinomycety a gram negativní koky. Nakonec plak kolonizují i spirochety a filamenta. (Kilinán, 1999), (Minčík, 2014)

Patologické změny a onemocnění v dutině ústní mohou být příčinou zápachu z úst (foetor ex ore). U seniorů se vyskytuje poměrně často. Nejčastější je způsoben špatnou ústní hygienou, zubními kazy i vředovitými záněty dásní či jinými hnisavými procesy v ústech. Foetor ex ore nemusí být důsledek pouze onemocnění pocházející z dutiny ústní. Může pocházet z nosohltanu (např. zánět nosohltanu), jícnu (např. divertikly, nádory jícnu) nebo plic (např. plicní abscesy). Zápach mohou způsobovat i celkové choroby. Mezi nejčastější patří diabetes, který způsobuje acetonový zápach. (Kalvach, 2004)

1.3.1 Zubní kaz

„Zubní kaz – caries dentis – je patrně nejrozšířenější lidskou chorobou.“ (Gojišová, 1999)

Onemocnění je zapříčiněno několika složkami najednou, jedná se tedy o multifaktoriální onemocnění. V dnešní době je nejvíce uznávanou teorií vzniku zubního kazu Millerova chemicko-parazitární teorie z roku 1898, která za vznik kazu považuje čtyři hlavní faktory: zubní tkáň, kariogenní organismy, sacharidy a dobu (čas) jakou působí výše zmíněné faktory.

Kariogenní mikroorganismy přítomné v zubním povlaku mají schopnost, při přebytku sacharidů, produkovat kyseliny, které následně po určité době demineralizují sklovinu. Po odeznění nepříznivých podmínek je sklovina remineralizována slinou. Při dlouhodobé převaze demineralizace vznikají opákní léze, tzv. white spot, které při stagnaci kazu ukládáním pigmentů mění barvu na tmavou. Jestliže nepříznivé podmínky přetrvávají a sklovina se nestíhá remineralizovat, kaz proniká do hlubších vrstev skloviny, dentinu, a nakonec i do pulpy. (Minčík, 2014)

U seniorů se častěji objevují kazy krčkové a ubývá kazů na aproximálních plochách zubu. Přibývá i kazů sekundárních. S rostoucím věkem ustupuje gingiva, hlavně interdentalní papily, čímž se zvětšují mezizubní prostory. Dochází k zachytávání potravy a vytváření tak krčkových kazů cirkulární. (Kalvach, 2004), (XV.fakultní dny - Mareš, 1990)

1.3.2 Parodontopatie

Parodontopatie jsou zánětlivá onemocnění závěsného aparátu zubu – parodontu, který slouží pro fixaci zubu a brání vstupu mikroorganismů do těla. Závěsný aparát se skládá ze čtyř složek: gingiva, zubní cement, periodontium, přilehlá část kostěného alveolárního výběžku. (Škach 1984)

Gingivitis je zánětlivé onemocnění dásní způsobené vlivem přítomnosti mikroorganismu v zubním plaku, který je s gingivou v kontaktu. Dáseň v zánětu je zarudlá, může být bolestivá, edematózní a krvácí na podněty, či spontánně. Stippling je viditelný slabě, nebo zcela vymizelý. Jedná se o stav reverzibilní, pokud tedy dojde ke zlepšení dentální hygieny, zánět se zaléčí. Pokud ke zlepšení nedojde a zánět se stupňuje, gingivitida přejde v ireverzibilní parodontitidu. (Merglová, 2000), (Škach, 1984)

Parodontitis, zánětlivé onemocnění parodontu, je následkem neléčené plakem podmíněné gingivitidy, ze které se vyvíjí roky až desetiletí. Pro diagnostiku parodontitidy musí být prokázány, kromě plakem podmíněné gingivitidy, také pravé parodontální choboty. Pravé parodontální choboty jsou způsobeny resorpcí kosti alveolárního výběžku, ztrátou závěsného aparátu zubu a nekrózou cementu. V těchto parodontálních chobotech se následně množí plak s mikroorganismy a dochází ke zhoršení onemocnění. Pokud se parodontitida nezačne léčit, úbytek tkáně může být natolik veliký, že zub nemá v čem pevně držet a nastává viklavost zubů až následná ztráta. (Merglová, 2000)

1.3.3 Prekancerózy

„K častým změnám, se kterými se setkáváme v souvislosti s nedostatečnou péčí o orální zdraví starší populace, patří neregistrovaná či neošetřená přítomnost přednádorových afekcí, jako jsou leukoplakie, leukokeratózy, lichen ruber, ale i otlakové defekty (traumatické vředy) vzniklé iritací nedokonalých zubních náhrad.“ (obr. č 1), (Kalvach, 2004)

V dutině ústní se někdy nachází patologické změny, které se časem mohou vyvinout v novotvar. Jedná se o tzv. prekancerózy neboli nemaligní stádium. Prekancerózy se mohou nacházet nejen na sliznicích v dutině ústní, ale i na retní červeni. (Merglová, 2000).

Prekancerózy se projevují různým stupněm tkáňové dysplázie (porucha diferenciace epitelu). Je pro ně typické, že léze nepřekračuje bazální vrstvu epitelu. Posuzují se změny šířky celého epitelu, změny rohovění, nepravidelnost ve vrstvení jednotlivých vrstev epitelu, nepravidelnost bazální vrstvy epitelu a změny buněk. (Gojišová, 1999)

Obrázek 1: Leukoplakie



Zdroj: Slezák, Dřížhal, 2004

1.3.4 Kancerózy

Obličej a dutina ústní je díky své pozici vystavena dlouhodobým a intenzivním působením zevních vlivů, které způsobují vznik nádorů. Proto jejich výskyt není nikterak vzácný, naopak se vyskytují poměrně často (3 – 5 % zhoubných nádorů z celkového počtu). Nejčastěji se jedná o karcinomy. Mezi nejvíce vyskytující se patří karcinom jazyka, přibližně 40% všech intraorálních

karcinomů. Vyskytuje se na hřbetu i na těle jazyka (obr. č. 2). Nejagresivnější maligní nádor dutiny ústní je karcinom dutiny ústní. Nádory ať už maligní nebo benigní se mohou nacházet také v slinných žlázách nebo mohou být složené z tkání zubního původu. (Mazánek, 1999), (Slezák, Dřížhal, 2004)

Obrázek 2: Karcinom jazyka



Zdroj: Slezák, Dřížhal, 2004

1.3.5 Xerostomie

Xerostomie je pojem označující vysychání sliznice dutiny ústní z důvodu snížené sekrece slin. Suchost v ústech se projevuje palčivými pocity v ústech a nosohltanu. Mohou nastat i obtíže při polykání suchého sousta. Objektivně se prokáže suchost sliznic. Snížená produkce slin může mít za následek také rychlou destrukci zubu zubním kazem nebo změny na jazyku. Za xerostomií může stát více příčin. Poškození parenchymu slinných žláz (záněty slinných žláz, poškození od rentgenového záření nebo například Sjögrenův syndrom), celkové choroby (diabetes, jaterní choroby apod.), chorobné stavy spojené s dehydratací (horečnaté stavy, choroby ledvin). Vliv na vznik xerostomie mají i různé psychogenní podněty či je způsobena některými léky (např. atropin). (Škach, 1956)

1.3.6 Kandidóza

Kandidóza vyskytující se na sliznici dutiny ústní a hltanu je mykotická infekce způsobená nejčastěji kvasinkou *Candida albicans*. Zřídka kdy se toto onemocnění nachází u zdravých dospělých lidí, naopak častěji ji najdeme u novorozenců, seniorů či pacientu s onemocněním imunitního systému. Hašek ve svém článku Orofaryngeální kandidóza uvádí, že výskyt kandidy u pacientů se zubní náhradou je až 38%.

Onemocnění není vždy bolestivé a někdy o něm pacienti ani neví. Projevuje se bílými nebo červenými lézemi (obr. č. 3), které mohou pacientovi překážet v ústech, mohou způsobovat problémy se žvýkáním, polykáním a s řečí. (Hašek, 2015)

Obrázek 3: Kandidóza

b)

a)



Zdroj: Slezák, Dřížhal, 2004

1.3.7 Stomatitis

Stomatitis je zánětlivé onemocnění sliznice dutin ústní. Zánět je způsoben mechanickými vlivy (dráždění zubní náhrady), chemickými vlivy (poleptání sliznic, alergické reakce), viry, bakteriemi či kvasinkami. Často se vyskytuje se zánětem dásní (Beinová, 2010)

Stomatitis protetica je zánětlivé onemocnění vyskytující se na sliznici bezzubé čelisti pod bází snímatelné zubní náhrady. Častěji se vyskytuje na horní čelisti. Příčina onemocnění je různá, od chemického dráždění, přes mechanické, alergické, po mikrobiální nebo je onemocnění zapříčiněno více vlivy. Zánět může

být různého rozsahu od drobných erytematózních plošek po generalizovaný erytém sliznic, které mohou doprovázen hyperplázií. Pacient většinou při zánětu nepociťuje obtíže. Může se ale vyskytnout pálení sliznic nebo suchost v ústech. Pokud na zánětlivé ložisko nasedne kvasinka, pak hovoříme o kvasinkové protetické stomatitidě. Důležitým krokem, jak tomu onemocnění předcházet, je důkladná hygienická péče o zubní náhradu. (Krňoulová, Hubálková, 2002)

1.3.8 Hyperplazie

Hyperplazie je označení pro zvětšení orgánů vznikající množením buněk. Může se vyskytovat zároveň s hypertrofií (zvětšení buněk). Vznik hyperplazie mohou zapříčinit hormonální změny, léky, nebo je součástí vrozených chorob. (Bártová, 2015), (Slezák, Dřížhal, 2004)

U lidí nosících snímatelné zubní náhrady se objevuje **hyperplazie indukovaná zubní náhradou** (obr. č. 4), kdy dojde ke množení buněk v dutině ústní. Onemocnění vzniká při nedostatečné retenci náhrady, čímž dochází k drobnému pohybu náhrady a ten dráždí sliznici přiléhající k okraji náhrady. Prvně se tvoří bolestivé dekubity, které, pokud pacient náhradu přestane nosit, spontánně vymizí. Po určité době nošení náhrady se objevuje slizniční duplikátům kryté nezměněnou sliznicí. V této fázi vymizí bolest. (Slezák, Dřížhal, 2004)

Obrázek 4: Protézou indukovaná hyperplazie



Zdroj: Slezák, Dřížhal, 2004

1.4 Výživa u seniorů

Vlivem stárnutí dochází v těle k fyziologickým změnám. Přibývá tukové tkáně (zejména v centrálních oblastech) a naopak ubývá netuková tkáň, tělesné svalstvo, buněčná hmota a množství vody v organismu. Vzhledem ke změnám stavby těla a pohybové aktivitě se mění energetická spotřeba, která lineárně klesá (v mladém věku 2700 kcal, ve stáří 2000 kcal). Se snížením energetické spotřeby se ve většině případů pojí i snížení energetického příjmu, který může být doprovázen snížením příjmu potřebných proteinů, vitamínů a stopových prvků. Důsledkem toho trpí 6% seniorů starších 70 let malnutricí a často i karenčními stavy. (Kalvach, 2004)

K limitaci výběru potravy může vést déle neřešený nefunkční chrup, který omezuje rozmělnění potravy a promíchání se slinou. Produkce sliny s přibývajícím věkem klesá. Slina, která obsahuje amylázu – enzym štěpící cukry, pak nezačíná štěpení cukrů v dutině ústní v takové míře, jako když je sousto řádně rozmělněno. Nedostatek slin vede nejen ke sníženému štěpení cukrů, ale také snižuje schopnost vnímat chuť, čímž jedinec ztrácí zájem o jídlo. Senior vlivem změn nejvíce upřednostňuje jídla rychle připravená i stravitelná, tedy hlavně jídla sacharidová. Naopak omezuje jídla obsahující vlákninu a bílkoviny. Tento fakt pak vede ke sníženému příjmu vápníku, který je důležitý pro pevnost kostí, včetně kostí čelistních. (Kubešová, Matějovský, 2015)

Strava v domovech pro seniory a v domovech se zvláštní službou je vyvážená, pravidelná a uzpůsobená zdravotnímu stavu a nemocem seniora. Jídelníček pro seniora sestavuje nutriční specialista, dále je pak schvaluje praktický lékař a vrchní sestra. Nejčastěji se podává strava racionální, šetřící a diabetická. Jídlo je podáváno ve stravovací jídelně nebo dováženo na pokoj klienta. Záleží na mobilitě a zájmu o společné stravování. U starších lidí dochází ke snižování pocitu žízně, který může vést k dehydrataci. V sociálních službách se klade důraz na kontrolu pitného režimu. Klientům jsou nápoje nabízeny v častějších intervalech po menších dávkách. (Malíková, 2011)

1.5 Péče o dutinu ústní u seniorů

Kalvach ve své knize geriatric a gerontologie z roku 2004 uvádí, že 80 % starších lidí v české populaci má funkčně nevyhovující chrup. Nevyhovující chrup, popřípadě ztráta chrupu s sebou přináší důsledky. Jedním z důsledků je porucha příjmu potravy způsobující malnutrici, dále porucha artikulace řeči a mluvení. V neposlední řadě to má vliv i na stránku psychickou. Ztrátou chrupu dochází k předčasné atrofii čelistní kosti. Ztráta kosti může mít negativní vliv na zhotovení zubní náhrady. (Kalvach, 2004)

1.5.1 Péče o dutinu ústní u soběstačných, částečně soběstačných a nesoběstačných seniorů

Soběstační pacienti vykonávají péči o zuby nebo zubní náhrady a dutinu ústní samostatně. Pro správné zacházení s pomůckami je důležitá důkladná instruktáž a motivace, aby pacient prováděl hygienu pravidelně a důkladně. V případě, že jsou soběstační pacienti v domově pro seniory, dohlíží personál na pravidelnost a návyky v čištění vlastních zubů nebo zubních náhrad. (Dlouhá, 2011), (Workman, Bennett, 2006)

U částečně soběstačného pacienta pečovatelka nachystá pomůcky a posadí jej. Pacient si sám vyčistí zuby a měkké tkáně, popřípadě zubní náhradu a měkké tkáně a vypláchne si ústa. Pečovatelka zajišťuje pravidelnost a čistící návyky.

Pacientům nesoběstačným (nezvládnou si vyčistit dutinu ústní sami) provádí ústní hygienu pečovatelka, která si vezme ochranné pomůcky (rukavice, ústenku) a pacienta posadí. Zuby čistí kartáčkem a na místa nedosažitelná klasickým kartáčkem použije jednosvazkový kartáček a mezizubní kartáček. Následně očistí měkké tkáně a pacient si vypláchne ústa. Pokud pacient vlastní zubní náhradu, tak ji pečovatelka vyjme (nejlépe po každém jídle nebo alespoň ráno a večer) a vyčistí ji (viz. Kapitola péče o zubní náhrady). Zároveň kontroluje, zdali je protéza vhodná a nevadí tak pacientovi při jídle a nezpůsobuje otlačeniny či bolesti. Opět provede i hygienu měkkých tkání. Když si pacient vypláchnout

nezvládne, čistí se dutina ústní vlhkým kartáčkem a následně se vytře štětičkami. Hygiena dutiny ústní by měla probíhat i u pacienta v bezvědomí. V takových případech se používá se odsávačka k odsátí tekutin, aby při čištění zubů nestekla tekutina do krku. V prevenci proti suchým rtům se může použít vazelína nebo měkký parafín, který se na rty nanáší mulovým tamponem. (Vytejková, 2011), (Workman, Bennett, 2006)

1.5.2 Techniky čištění

Správná technika čištění je základ efektivní péče o zuby. Aby technika byla správná, musí dojít k odstranění zubního plaku z povrchu zubů i měkkých tkání tak, aby nedošlo k jejich poškození a vynechání některých míst. Technika horizontálních pohybů připadá v úvahu pouze na plošky žvýkací, avšak i tady jsme opatrní, aby horizontální pohyb nepřešel na plošky orální a vestibulární. (Mazánek, 2014)

Modifikovaná Bassova metoda (intrasulkulární) je v dnešní době považována za metodu první volby. Technika spočívá v přiložení konců vláken k ose zubu na přechodu zubu a dásně pod úhlem 45-50 stupňů, tím se apikální řada vláken dostane do dásňového žlábků. Následně se provádí drobné vibrační pohyby. Tento pohyb se vztahuje na zuby z orální i vestibulární strany. Tlak by měl být spíše menší (tak aby se vlákna kartáčku neohýbala). Pro modifikovanou Bassovu metodu je vhodné používat kartáček s měkkými, rovně střiženými vlákny. (Strub, et al., 2016)

Modifikovaná Stillmanova metoda je indikovaná u generalizovaných nebo lokalizovaných gingiválních recesů, pokud nejsou přítomny parodontální choboty či zvýšená krvácivost dásně. Očekává se, že při tomto způsobu čištění se omezí nebo zastaví rozvoj gingiválních recesů. Vlákna kartáčku se nasměrují na připojenou gingivu pod úhlem 60–70 stupňů k ose zubu. Provádí se drobné vibrační pohyby a následně se vlákna kartáčku otočí podél dlouhé osy zubu. (Strub, et al., 2016)

Jak bylo již zmíněno, někdy je čištění omezeno zhoršenou motorikou horních končetin, a proto se mohou uvedené metody obtížně aplikovat. Pokud má jedinec pouze jeden zub, nebo více osamocených zubů jsou uvedené techniky těžko zvladatelné, z důvodu obtížné manipulace okolo celé korunky zubu. V takových případech se snažíme pacienta naučit krouživé pohyby přes celou korunku a dásně, která se zároveň vyčistí se zuby. Dobrým pomocníkem může být jednosvazkový kartáček či silnější velikost mezizubního kartáčku, se kterými se pacient dobře dostane k mediálním a distálním plochám osamocенého zubu.

1.6 Pomůcky individuální ústní hygieny

Pro dobře vyčištěné zuby je žádoucí mít správně vybrané pomůcky, kterých je na trhu k dispozici velké množství. (Dlouhá, 2011)

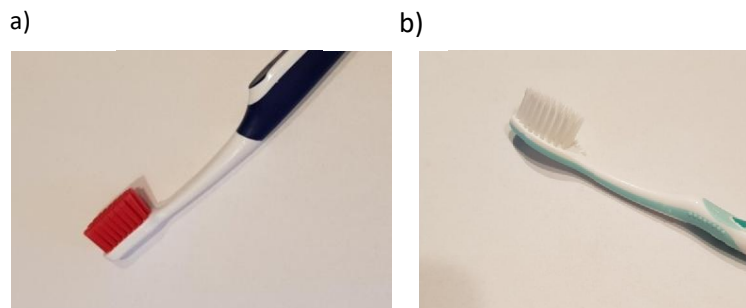
Nejdůležitějšími pomůckami dentální hygieny jsou pomůcky mechanické, mezi které patří zubní kartáček, dentální nit, mezizubní kartáček a zubní párátka. Pomůcky chemické, jako například zubní pasta, ústní voda, gely, čistící tablety a spreje jsou pomocníky k pomůckám mechanickým. Mají dezinfekční a dezodorační účinky. Některé z nich jsou nositeli léčivých látek. (Klvetová, 2017)

1.6.1 Mechanické pomůcky

Nejvíce využívanou pomůckou pro čištění zubů je **zubní kartáček** (obr. č. 5a/5b). Zubní kartáček, ať ruční nebo elektrický, je základní pomůckou pro mechanické odstranění zubního plaku. Kartáček se skládá z držátka a hlavice kartáčku, která slouží jako pracovní část. Důležitým parametrem kartáčku je tvrdost vláken. Tvrdost kartáčku je dána průměrem, délkou a množstvím vláken. Příliš tvrdé kartáčky se nedoporučují, protože ve spojení s nadměrným tlakem na kartáček může dojít k obnažení krčků zubu. Naopak kartáčky ultra měkké kartáčky mají malý stíravý účinek, proto jsou vhodné spíše na pooperační období.

Vhodný kartáček by měl mít přiměřeně velkou hlavu s měkkými rovně střiženými vlákny. (Mazánek, 2015)

Obrázek 5: Zubní kartáčky



zdroj: archiv autorky

Mezizubní kartáčky (obr. č. 6) slouží na čištění dostatečně širokých mezizubních prostorů. Na trhu je mnoho velikostí i tvarů a vždy je třeba velikost přizpůsobit mezizubnímu prostoru tak, aby vyplnil celý prostor. Mezizubní kartáčky neslouží pouze na čištění mezizubních prostor vlastních zubů, ale i na čištění odhalených furkací a fixních protetických náhrad (zubní korunky, můstek). (Mazánek, 2015)

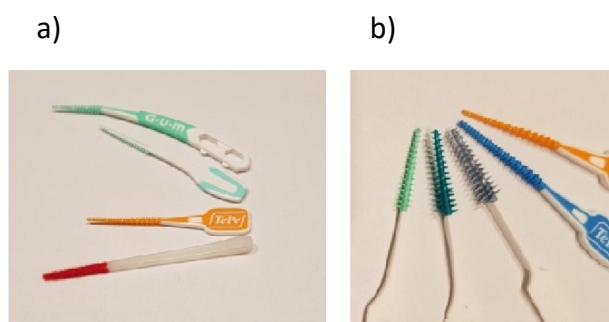
Obrázek 6: Mezizubní kartáčky



Zdroj: archiv autorky

Párátka (obr. č. 7a/b) jsou pomůcky pro mezizubní hygienu s nejdelší tradicí. Dříve se vyráběla ze dřeva, dnes se vyrábí i z jiných materiálů například z plastových nebo kovových. Průřez bývá trojhranný, kruhový nebo plochý. Používají se k odstranění zbytků jídla. V očišťování zubu o zubního plaku nejsou tolik efektivní jako mezizubní kartáčky. (Kilián, 1999)

Obrázek 7: Párátka



zdroj: archiv autorky

Zubní nit (obr. č. 10), stejně jako mezizubní kartáček, slouží na odstraňování zubního plaku v mezizubním prostoru. Zubní nit je určena především tam, kde jsou zuby stěsnané nebo zubní papila vyplňuje celý mezizubní prostor a zavedení mezizubního kartáčku je omezené. Zubní nit se kromě klasické vyrábí v různých modifikacích. Flosspic (obr. č. 8) je zubní nit napnutá v držáku. Superfloss (obr. č. 9) je modifikovaná zubní nit určená na čištění mezizubních prostorů tam, kde je bod kontaktu příliš těsný pro zavedení klasické nitě. Má podobu dlouhé zubní nitě, která má 3 části: zpevněnou část pro zavádění, část porézní k čištění a část z klasické nitě. Superfloss je vhodný pro pacienty s celkovou náhradou kotvenou na implantátech, nebo se zubním můstkem. (Kovalová, 2010), (Dlouhá, 2011)

Obrázek 8: Zubní nit



Zdroj: archiv autorky

Obrázek 10: Flosspic



Zdroj: archiv autorky

Obrázek 9: Superfloss



Zdroj: archiv autorky

Na hřbetu jazyka se vyskytuje velké množství kariogenních a parodontogenních bakterií a k jejich odstranění slouží **škrabka na jazyk**. Škrabka na jazyk (obr. č. 11) má podobu plastových či pogramovaných lamel nebo může být osázená jemnými vlákny, kterými se plak stírá. (Mazánek, 2015)

Obrázek 11: Škrabka na jazyk



Zdroj: archiv autorky

1.6.2 Chemické látky

Chlorhexidin-diglukonát je považován za nejúčinnější antiseptikum v boji proti zubnímu plaku a je zatím jedinou látkou, která je schopná nahradit mechanickou očistu zubů. Jedná se o bisguanid. Podle koncentrace působí baktericidně nebo bakteriostaticky. Má i virucidní účinky. Chlorhexidin se používá ve vodném roztoku. Ve slabší koncentraci, při použití dvakrát denně, rozpouští nově vytvořený plak a významně redukuje plak zralý. V silnější koncentraci potlačuje téměř úplně tvorbu plaku. Nevýhodou dlouhodobého používání jsou vedlejší účinky. Chlorhexidin zabarvuje zuby do hněda zuby i hřeb jazyka, vytváří pocit hořké chuti a mění chuťově vjemy. Někdy může způsobit bolestivou deskvamaci dásně. Chlorhexidin je součástí ústních vod v o koncentraci 0,05 – 0,2% (např. Curaspet, Parodontax a Paroex), v zubních pastách o koncentraci 0,05–0,2% (Curasept, Paroex), v ústních gelech o koncentraci 0,12-1% (Corsodyl, Curasept) a v ústních sprejích, které nabízí např. firma Paroex o koncentraci 0,2%. (Kilián, 1999), (Floryková, 2015)

Fluoridy patří mezi nejvíce používané účinné látky pro dlouhodobé užívání v prevenci proti zubnímu kazu. Fluoridy mechanicky mění strukturu tvrdých zubních tkání. Mají schopnost měnit méně odolný (proti kyselinám) hydroxyapatit na více odolný hydroxyfluoroapatit. Fluoridy mají určitý

bakteriostatický a ve vysoké koncentraci bakteriocidní účinek. Mezi nejčastější zástupce patří fluorid sodný, fluorid cínatý, monofluorofosforečnany a aminfluoridy. (Kilián, 1999), (Minčík, 2014)

1.6.3 Chemické pomůcky

Zubní pasty jsou nejvíce používanou chemickou pomůckou pro čištění zubů. Jejich funkcí je napomáhání v odstraňování zubního plaku. Slouží jako nositel látek, které jsou určeny pro prevenci zubního kazu a parodontopatií, nebo látek s terapeutickým účinkem. Zubní pasta se nanáší na zuby pomocí zubního kartáčku. Nepostradatelnou složkou past jsou abraziva (např. uhličitán a fosforečnan vápenatý, chlorid sodný atp.). Abraziva pomáhají čistit povrch zubů a leštit ho, ale zároveň nesmí poškozovat tkáň. Mezi další složky patří například zahušťovadla, změkčovadla, aromatické látky, a především účinné látky (fluoridy, antiseptika, desenzibilizační látky). (Kilián, 1999), (Botticelli, 2002)

Množství fluoridů v pastách se liší podle věkové kategorie, pro kterou je pasta určená. Kosmetické zubní pasty pro dospělé obsahují maximálně 1500 ppm fluoridů. Pasty s více než 1500 ppm fluoridů spadají mezi léčivé přípravky. (Broukal et al., 2016)

Účinné látky mohou být také na bázi přírodních látek. V České republice je největším zástupcem těchto produktů firma Herbadent, která vyrábí zubní pasty z extraktů ze sedmi základních bylin: řepík, heřmánek, šalvěj, nátržník, hřebíček, fenykl a máta. Ty mohou být doplněny i o další rostliny. (Herbadent, 2019)

Ústní vody jsou, stejně jako pasty, nositeli účinných látek. Jablonski dělí komerční ústní vody do pěti skupin: antimikrobiální, fluoridové, adstringentní, deodorační a kosmetické. Některé výplachy obsahují chlorhexidin, jenž má dobré antimikrobiální účinky. Mezi ústní vody s dobrým antimikrobiálním účinkem patří výplachy na bázi přírodních silic. Ty jsou vhodné pro dlouhodobé užívání. Ústní vody mohou pomáhat v prevenci zubního kazu a parodontopatií. Efekt účinných látek, však není dostačující bez narušení a odstranění mikrobiálního povlaku. (Kilián, 1999), (Roubalíková, 2007)

Ústní irigátor neboli také ústní sprcha, slouží jako doplněk k dentální hygieně. Ústní irigátor odstraňuje proudem vody zbytky potravy a zubní plak, který byl již narušen. Zároveň irigátor promasíruje dásně. Je vhodné používat jej používat s ostatními pomůckami dentální hygieny. (Mazánek, 2015), (Kilián, 1999)

Čistící tablety (obr. č. 12) slouží pro čištění snímatelné zubní náhrady. Při dlouhodobém používání omezují tvorbu plaku, odstraňují odolné skvrny. Tablety působí během 3–5 minut, kdy jsou schopny zničit 99,9% bakterií. Čistící tablety jsou neabrazivní, a tak nezpůsobují na zubní náhradě nežádoucí poškrábání a s tím související zvýšenou retenci pro bakterie. Složení a doba použití se může lišit v závislosti na návodu výrobce. (GSK, 2017)

Obrázek 12: Čistící tablety



Zdroj: archiv autorky

Přípravky na substituci slin a stimulaci produkce slin se používají u pacientů se suchostí úst. Náhražky sliny většinou obsahují sorbitol, kalcium, vodu, fluorid sodný a karboxymethylcelulózy. Mohou obsahovat i enzymy (lactoferin, lysozym, lactoperoxidázu). Na našem trhu například Saliva Natura (viz. Příbalový leták v příloze). Stimulaci slinných žláz se nejčastěji používá pilokarpin ve formě roztoků, tablet nebo žvýkaček. Stimulaci sliny lze dosáhnout i reflexní stimulací pomocí žvýkačky neobsahující cukry. Žvýkačky nelze využít u pacientů se snímatelnými protézami. Na českém trhu nabízí prostředky pro stimulaci slin například firma Xerostom. Přípravky obsahují olivový olej, xylitol a betain (viz. Příbalový leták). Prodává se ve formě pastilek, žvýkaček, spreje, gelu a past. (Lukáš, Veselý, 2005)

1.7 Zubní náhrady

Zubními náhradami se zabývá protetická stomatologie, jejímž hlavním úkolem je nahradit nejen poškozené nebo ztracené vlastní zuby, ale i měkké tkáně, které se zuby souvisejí. Nahrazuje se především alveolární výběžek, který po ztrátě vlastních zubů atrofuje. (Gojišová, 1999)

Zubní protézy splňují několik funkcí.

- a) Mastikační funkce – velmi důležitou úlohou v našem životě hraje rozmělnění potravy, proto je primární úlohou zubních náhrad obnovení žvýkání potravy. Nedostatečná mastikace může vést ke snížení výživových hodnot a poruchám gastrointestinálního traktu.
- b) Fonační funkce – ztráta zubů může způsobit potíže při výslovnosti, zejména při vyslovování souhlásek. Obnovením morfologie dutiny ústní dojde k opětovnému správnému vyslovování.
- c) Estetická funkce – neúplně tvořený zubní oblouk může negativně ovlivnit charakteristický vzhled a osobnost člověka. Estetika má úzkou spojitost se stránkou psychologickou. Estetický úsměv a harmonické postavení zubů souvisí se sebevědomím člověka.
- d) Psychologická funkce – ztrátu zubů nebo celého chrupu pacienti často vnímají jako stáří. Proto při ztrátě zubů je z hlediska psychologie důležité rychlé protetické nahrazení.
- e) Profylaktická funkce – bez zatížení tvrdých a měkkých tkání v dutině ústní dochází k resorpci kosti. Včasnou rekonstrukcí zubní náhrady se zamezí sklonům, posunům a přetěžování okolních zubů, změně mezičelistních vztahů. (Krňoulová, Hubálková, 2002)

1.7.1 Dělení zubních náhrad

Dělení podle přenosu žvýkacího tlaku na tkáně žvýkacího systému:

- a) Náhrady s dentálním přenosem – žvýkací síly jsou zde přenášeny přes parodont pilířových zubů, na který je upevněné tělo/mezičlen náhrady.

Do této skupiny patří zubní můstky, které nahrazují ojedinělé ztracené zuby.

- b) Náhrady s dentomukózním přenosem – žvýkací síly jsou na kost přenášeny částečně přes pilířové zuby a částečně přes sliznici a její podklad. Do této skupiny patří snímatelné zubní náhrady, které jsou kotveny na pilířové zuby pomocí kotevních spon nebo pomocí speciálních kovových konstrukcí. Část zubní protézy pak nasedá na bezzubý úsek. Náhradami s dentomukózním přenosem se řeší větší ztráty chrupu.
- c) Náhrady s mukózním přenosem – žvýkací síly jsou přenášeny přes sliznici a podslizniční tkáň. Jedná se o celkové snímatelné zubní náhrady, které nahrazují úplnou ztrátu chrupu. (Gojišová, 1999)

Dělení podle upevnění zubních náhrad v dutině ústní:

- a) Fixní zubní náhrady – fixní zubní náhrady jsou pevně upevněné na zubech, zubních kořenech nebo dentálních implantátech. Pacient je nemůže vyjmout sám. Do této skupiny patří korunkové a můstkové konstrukce.
- b) Snímatelné zubní náhrady – snímatelné zubní náhrady jsou protetické práce, které v dutině ústní nejsou na pevno. Pacient je může vyjmout. Řadí se mezi ně částečné snímatelné a celkové snímatelné zubní náhrady. (Dostálová, Seydlová, 2008)

Dělení podle životnosti řešení:

- a) S krátkodobou životností – náhrady jsou zhotoveny přibližně na 4 roky. Někdy se označují jako „dlouhodobá provizoria“. Jsou určeny zejména pro mladé pacienty, u kterých se čeká na dobu, kdy bude možná implantace.
- b) S dlouhodobou životností – náhrady jsou zhotoveny na 5 a více let. (Dostálová, Seydlová, 2008)

1.7.2 Typy zubních náhrad

Korunkové náhrady jsou náhrady fixní. Jsou cementem pevně připevněné na obroušený zub (tzv. pahýl) a nahrazují obvykle celou klinickou korunku, která

byla destruovaná kazem či úrazem. Korunkové náhrady se také využívají pro ukotvení zubních můstku. Korunka musí na pahýl přesně nasedat, aby nevznikalo retenční místo zubního plaku a zbytků jídla, a nesmí dráždit marginální parodont. (Gojišová, 1999)

Zubní můstky (obr. č. 13) patří mezi časté fixní náhrady. Můstek je tvořen pilířovou konstrukcí (korunka, inlay, onlay), mezičlenem, neboli tělo můstku který nahrazuje chybějící zuby a spoje. Mezi nejčastěji užívaně pilířové konstrukce patří korunky. Mezičlen či tělo nesmí traumatizovat nebo zatěžovat sliznici. Zubní můstky nahrazují ztrátu jednoho nebo několika zubů. (Krňoulová, Hubálková, 2002)

Obrázek 13: Zubní můstek



Zdroj: archiv stomatologie FNKV

Při větších ztrátách zubů a nemožnosti využít zubních můstků se používají **částečné snímatelné zubní náhrady** (obr. č. 14). Tělo náhrady (tzv. sedlo) rekonstruuje ztracené zuby i části alveolárního výběžku. Sedlo je připevněné v dutině ústní pomocí kotevních prvků. Kotevní prvky nejčastěji tvoří spony, ale také zásuvné spoje, teleskopické korunky, opěrné třmeny. (Gojišová, 1999)

Celkové snímatelné zubní náhrady (obr. č. 15) jsou náhrady, které nahrazují celkovou ztrátu chrupu. Náhrada tak plní funkci mastikací, fonační i estetickou. U celkových snímatelných náhrad se zajišťuje optimální výšku skusu, mezičelistní vztah, aby pohyb dolní čelisti ve všech směrech, byl co nejvhodnější. Retenci způsobuje kapilární přilnavost ke slizničnímu povrchu protézního lože. (Gojišová, 1999)

Obrázek 14: Částečně snímatelná náhrada



Obrázek 15: Celková snímatelná náhrada



Zdroj: archiv autorky

Hybridní náhrada je rozsáhlá snímatelná náhrada, která je kotvena na kořenových kotevních elementech nebo teleskopických korunkách. Díky tomu je náhrada pevně ukotvená a dochází k přenosu žvýkacího tlaku. Mezi nejjednodušší retenční prvky patří kořenové čepičky, kdy na kořenových čepích endodonticky ošetřených zubů je nasazená čepička. K retenci se také využívají zásuvné spoje. Hybridní náhrady, při celkové ztrátě zubů, mohou být kotveny na implantátech. (Strub et al. 2016), (Dostálová, 2004)

Dentální implantáty tvoří kompletní náhradu. Jedná se o kompletní náhradu zubního kořene a jeho vsazení do alveolární kosti. Skládá se téměř vždy ze dvou částí: fixtura a abutment. Na abutment, po zahojení, nasedá suprakonstrukce. Mezi fixní zubní náhrady nasedající na dentální implantát patří korunka nebo můstek. Může však sloužit i pro uchopení snímatelných náhrad. Důležitým předpokladem pro zavedení implantátu je kvantita i kvalita kosti alveolárního výběžku, výborná hygiena dutiny ústní a schopnost organismu přijmout materiál implantátu. Dentální implantáty jsou vyrobené z materiálů, které jsou kompatibilní s tkáněmi organismu a umožňují oseointegraci, tedy pevné spojení s kostí. (Gojišová, 1999), (Kovalová 2010)

Správný výběr zubních náhrad je velmi důležitý. Při rozhodování o typu zubní náhrady se zohledňuje zručnost a smyslová vnímavost. Například zásuvné spoje či teleskopické korunky jsou na čištění náročnější, a proto nejsou vhodné pro každého. (Marxkors, 2007)

1.7.3 Péče o zubní náhrady

Pro **čištění fixních zubních náhrad** nestačí pouze kartáček a pasta, ale je třeba sáhnout i po jiných pomůckách. Oblast mezičlenů zubních můstků či krčkový uzávěr korunek je pro vlákna klasického kartáčku velmi těžko dostupný až nedostupný. K dočištění mezičlenů, korunek či implantátů se využívají mezizubní kartáčky. Lze také užít speciální zubní nitě Superfloss. Hygienu o fixní zubní náhrady může dobře doplnit zubní sprcha s pulzním účinkem. (Dostálová, 2004)

Důkladné **čištění snímatelných zubních náhrad** (obr. č. 16) je důležité pro zdraví úst a dásní. Základem je mechanická očista od zubního povlaku a zbytků potravy. Snímatelné zubní náhrady by se měli minimálně jedenkrát denně, nejlépe po jídle opláchnout vodou.

Zubní náhradu je dobré čistit nad umyvadlem napuštěným vodou či nad ručníkem, aby se předešlo poškození náhrady v případě jejího pádu na zem. Očista se provádí běžným kartáčkem nebo lze využít speciálních kartáčků, přímo určených k čištění zubních náhrad. U zubní protézy se nečistí pouze zuby, ale povrch celý. Efektivitu čištění zvyšuje jemné mýdlo na ruce nebo zubní pasta s nízkou abrazivitou. Po očištění od velkých nánosů nečistot se náhrada opláchně vodou. Doporučuje se vložit jí do desinfekčního roztoku. K tomu slouží čistící tablety s desinfekčním a antibakteriálním účinkem. Při čištění čistícími tabletami se do nádoby napustí dostatečné množství teplé vody (ne horké). Následně se do vody vhodí tableta a ihned za tabletou se vloží zubní náhrada, aby byla celá ponořená. Šumivý efekt tablety umocní čistící účinek. Roztok se nechá působit. Náhrada se může nechat v roztoku i přes noc. Poté se dočistí zubním kartáčkem a opláchně se. Použití čistících tablet se může měnit v závislosti na návodu výrobce. Pacienti se slabozrakostí, by měli provádět hygienu náhrady s brýlemi. (Strub et al. 2016), (Křížová, 2017)

Obrázek 16: Postup při čištění snímatelné



Zdroj: archiv autorky

1.8 Komunikace se seniory

Když chce mít pacient zdravou dutinu ústní, nestačí spoléhat na zubního lékaře, ale musí pro to vykonat nějaké úsilí. Pečlivou domácí péčí, kdy dojde k odstranění zubního plaku, pacient předejde nejen zánětům dásní, zubním kazům, ale i dalším obtížím jako je například parodontitis a s tím spojená ztráta zubů. Velkou roli v kvalitní domácí péči hraje motivace a instruktáž. (Dlouhá, 2011)

„V průběhu života dochází k mnoha změnám zasahujícím nejen do oblasti tělesných schopností, ale také k transformacím emocionálním, kognitivním a psychosociálním. V souladu s respektováním těchto odlišností v období stáří je nezbytné přizpůsobení komunikačních technik schopnostem a dovednostem naslouchajícího.“ (Pokorná, 2010)

Pro personál, pracující se seniory, je velmi důležité ovládat komunikaci. Neměla by chybět ani trpělivost. Je důležité mít verbální i neverbální komunikaci v rovnováze. To vede k důvěře a větší přesvědčivosti mezi oběma stranami. Komunikaci se seniory může ovlivňovat mnoho faktorů. Mezi nejvýznamnější patří zdravotní stav či nedoslýchavost. Dochází ke snížení kognitivních funkcí, což

ovlivňuje zapamatování si rozhovorů, schopnost popsat, co potřebuje nebo porozumět tomu, co jsme sdělili. V sociálních zařízeních může chybět čas pro rozhovory, klidné prostředí či soukromí. (Malíková, 2011)

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíl praktické části

Cílem práce bylo zjistit, jaká je péče o dutiny ústní u seniorů a jak jsou o této problematice informováni. Někteří senioři, především žijící v domovech pro seniory, jsou z důvodu nesoběstačnosti nebo pouze částečné soběstačnosti odkázáni na personál. Zaměřila jsem se proto i na personál. Na to, jak se starají o dutinu ústní seniorů, jaké mají zkušenosti a vědomosti.

Na základě výsledků jsem si dala za cíl zlepšit povědomí o ústní hygieně u seniorů a zaškolit a namotivovat i zdravotnický personál.

2.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1

„Předpokládám, že nejčastější protetickou náhradou u seniorů starších 75 let, je celková snímatelná zubní náhrada.“

Hypotéza č. 2

„Předpokládám, že minimálně 20 % seniorů ve věku 65–74 let má bezzubé obě čelisti a častější bezzubost se vyskytuje u mužů. Seniorů s bezzubou čelistí ve stáří 75–84 let je minimálně 50 % a větší prevalence je u žen.“

Hypotéza č. 3

„Předpokládám, že alespoň jednou ročně 70 % seniorů navštěvuje zubního lékaře za účelem preventivní kontroly a zároveň alespoň 20 % seniorů navštívilo minimálně jednou dentální hygienistku.“

Hypotéza č. 4

„Předpokládám, že senioři žijící aktivním společenským životem provádí hygienu dutiny ústní častěji než senioři bez aktivního společenského života.“

2.3 Metodika

Pro zpracování teoretické části své bakalářské práce jsem využila informací získaných z přednášek a vyčtených z literatury.

Navázala jsem kontakty se zařízeními pro seniory, kde jsem následně sbírala data pro vypracování praktické části. Kontakt jsem navázala s domovem pro seniory Elišky Purkyňové v Praze, domovem pro seniory Dům u Agáty v Praze, domovem s pečovatelskou službou Šlejnická v Praze, s domovem pro seniory v Ústí nad Labem. Navštívila jsem klub seniorů v Hradci králové. Pro zjištění informací o stavu dutiny ústní u seniorů jsem vytvořila dotazník, který obsahuje 15 otázek. První otázky jsou zaměřené na osobní informace, dalšími otázkami jsem zjišťovala povědomí o čištění dutiny ústní a pomůckách, které senioři používají. V dotazníku je zahrnuta i problematika zubních náhrad a v posledních otázkách se dotazuji, zda respondenti navštěvují zubního lékaře a dentální hygienistku. V zařízeních jsem distribuovala vytvořený dotazník. Ze 100 rozdaných dotazníků se mi jich vrátilo 68.

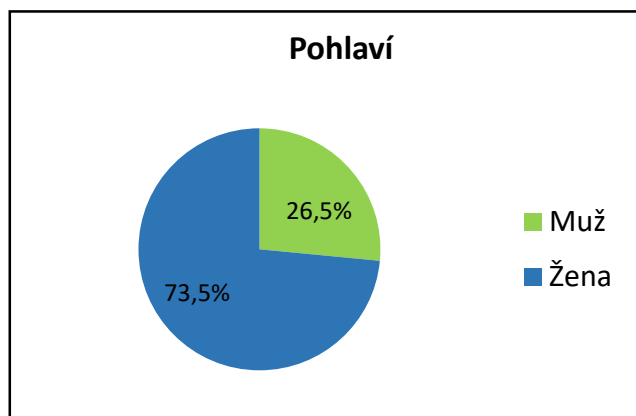
Byla vytvořena prezentace pro skupinu seniorů v domovech důchodců a seniorských spolcích a druhá pro pečovatele. Prezentace byla zaměřena na prevenci onemocnění dutiny ústní a s tím související dentální pomůcky, které jsou nedílnou součástí, a jejich použití. Některé pomůcky si v případě zájmu mohly posluchači vyzkoušet.

Současně s prezentacemi probíhala motivace a instruktáž u soběstačných a částečně soběstačných klientů na lůžkovém oddělení. U částečně soběstačných a nesoběstačných klientů LDN a domova důchodců v Ústí nad Labem jsem si osobně vyzkoušela provést hygienu dutiny ústní.

2.4 Výsledky dotazníkového šetření pro seniory

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

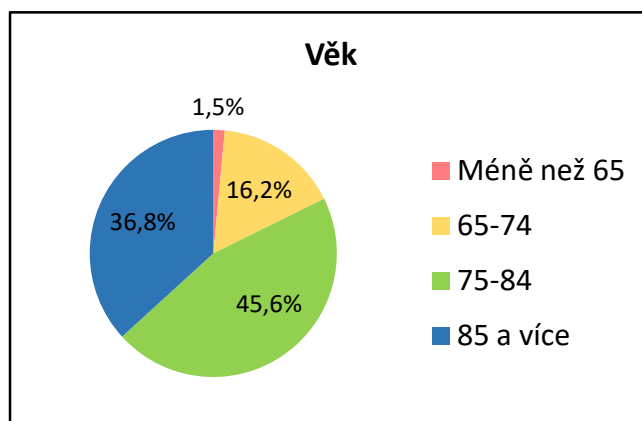
Graf 1: Pohlaví



Z grafu vyplývá, že můj dotazník zodpovědělo 50 žen (73,5 %) a 18 mužů (26,5 %) z celkového počtu 68 respondentů.

Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

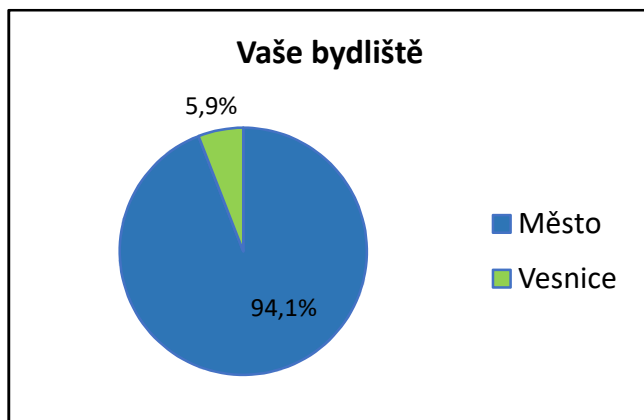
Graf 2: Věk



Z dotazníkového šetření je patrné, že nejméně respondentů bylo ve věku méně než 65 let (1,5 %). Naopak nejvíce respondentů bylo ve věku 75–84 let (45,6 %). Respondentů ve věku 65–74 let bylo 16,2% a respondentů starších 85 let bylo 36,8 %.

Otázka č. 3: Místo Vašeho bydliště?

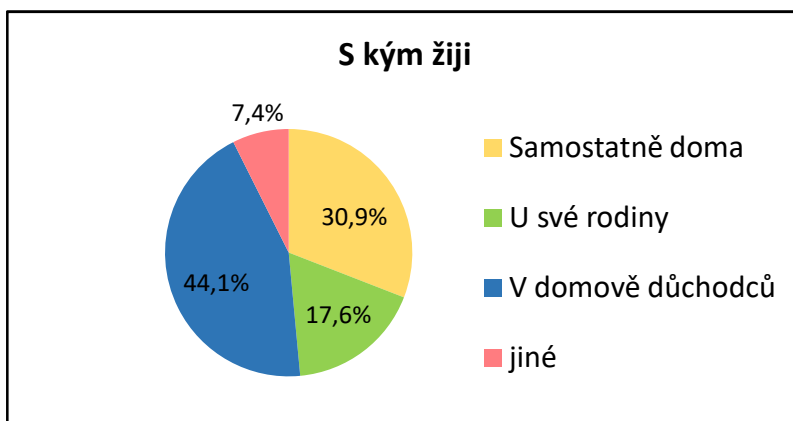
Graf 3: Bydliště



Graf č. 3 ukazuje, že převážná většina respondentů bydlí ve městě. Konkrétně 64 (94,1 %) respondentů bydlelo ve městě a pouze 4 (5,9 %) respondentů pocházelo z vesnice.

Otázka č. 4: S kým žijete?

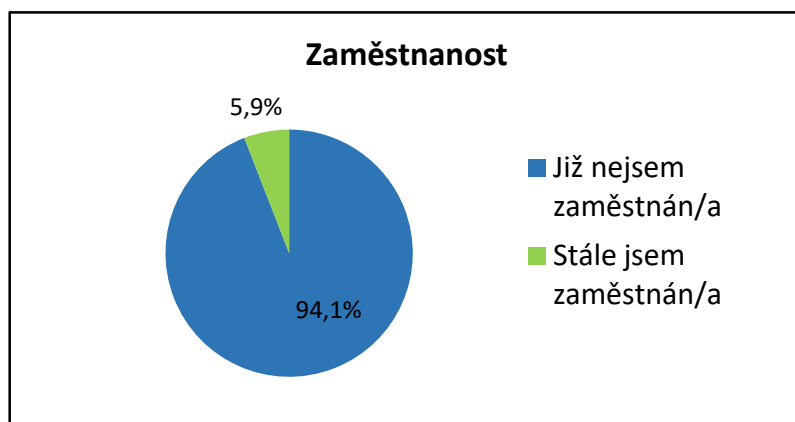
Graf 4: S kým žiji



Z grafu lze vyčíst, že respondenti byli buď z domova důchodců, žijící u své rodiny nebo samostatně doma. Jednu skupinu respondentů tvořila skupina jiné. Samostatně doma žije 21 (30,9 %) respondentů. U své rodiny žije 12 (17,6 %) respondentů. 30 (44,1 %) seniorů, kteří vyplnili dotazník, žije v domově důchodců. Zbýlých 5 (7,4 %) respondentů odpovědělo „jiné“, většinou jsou tito respondenti v současné době umístěni na LDN.

Otázka č. 5: Jste zaměstnán/a, nebo nezaměstnán/a

Graf 5: Zaměstnanost



Graf znázorňuje soubor respondentů, kteří odpovídali na otázku „Jste zaměstnán/a, nebo nezaměstnán/a?“. Kategorii „zaměstnán/a“ zvolili pouze 4 (5,9 %) osoby. Odpověď „nezaměstnán/a“ zvolila převážná většina respondentů, konkrétně 64 (94,1 %).

Otázka č. 6: Jaké je/ bylo vaše povolání?

Tabulka 1: Povolání

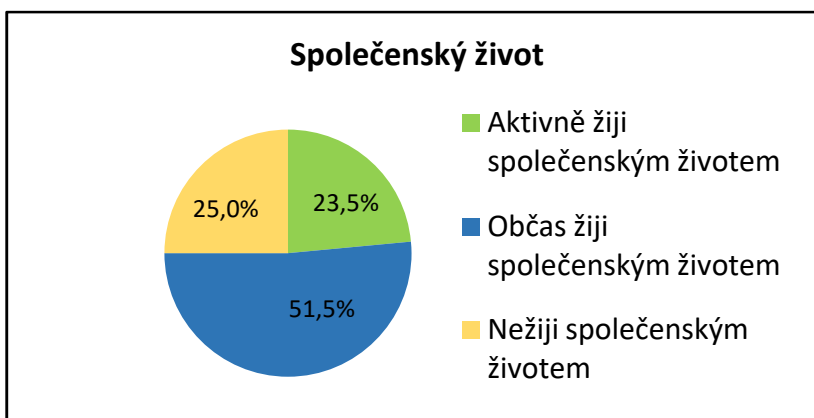
Povolání	Počet	Povolání	Počet	Povolání	Počet
Neudává	11x	Programátor/ka	1x	Na akademii věd	1x
Úředník/ úřednice	11x	Referent/ka	1x	Technik	1x
Pedagog	5x	Administrativa	1x	Instalatér	1x
Kuchař	4x	Univerzitní profesor	1x	Dělnice	1x
Prodavač/ka	3x	Vedoucí knihovny	1x	Zahraniční obchod	1x
Účetní	3x	Fotografka	1x	Sanitář	1x
Sekretář/ka	2x	Práce v pojišťovně	1x	Projektant	1x
Chemik	2x	Elektromechanik	1x	Lékař	1x
Lisař/ka	2x	Zdravotní sestra	1x	Řidič autobusů	1x

Organizátor ve firmě	1x	Právník	1x	Soustružník	1x
Administrativa	1x	Mechanik	1x	V čokoládovně	1x
Vysokoškolský pedagog	1x				

V této otázce mi 11 respondentů odpověď neuvedlo. Největší počet respondentů (11) uvedlo, že jejich povolání bylo úřednice/úředník. Časté zodpovězené povolání byl „pedagog“, které zvolilo 5 respondentů a „kuchař“, kterého v dotazníku vypsali 4 respondenti.

Otázka č. 7: Žijete společenským životem?

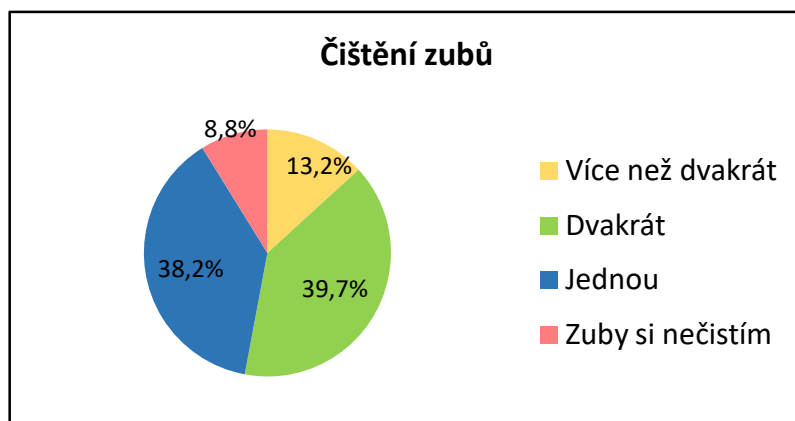
Graf 6: Společenský život



Z grafu vyplývá, že největší počet respondentů žije společenským životem pouze občas, tuto odpověď zvolilo 35 (51,5 %) respondentů. Nejmenší zastoupení tvoří respondenti žijící aktivním společenským životem – 16 (23,5 %) respondentů. Dotazovaných seniorů, kteří společenským životem nežijí vůbec, bylo 17 (25 %).

Otázka č. 8: Kolikrát denně si čistíte zuby?

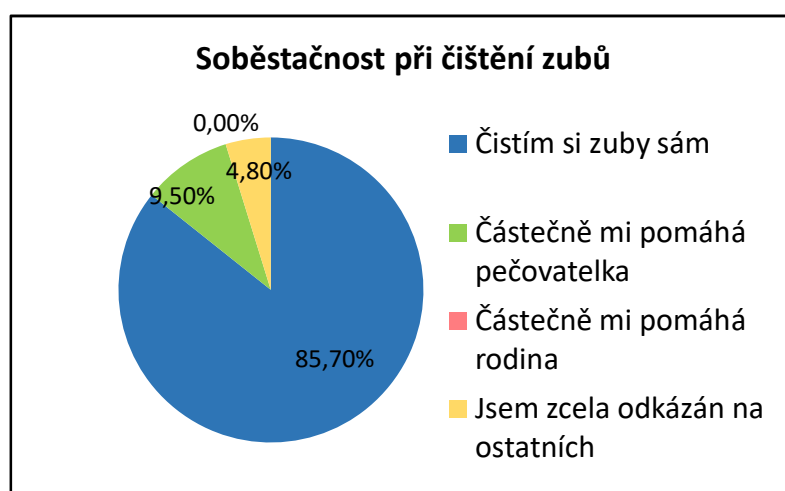
Graf 7: Frekvence čištění zubů za den



Z výsledků je patrné, že z celkového počtu 68 tázaných si čistí zuby více než dvakrát denně 9 (13,2 %) respondentů. Dvakrát denně si čistí 27 (39,7 %) respondentů. Odpověď „jednou“ zvolilo 26 (38,2 %) seniorů. 6 (8,8 %) tázaných si nečistí zuby vůbec.

Otázka č. 9: Pomáhá Vám někdo při čištění zubů?

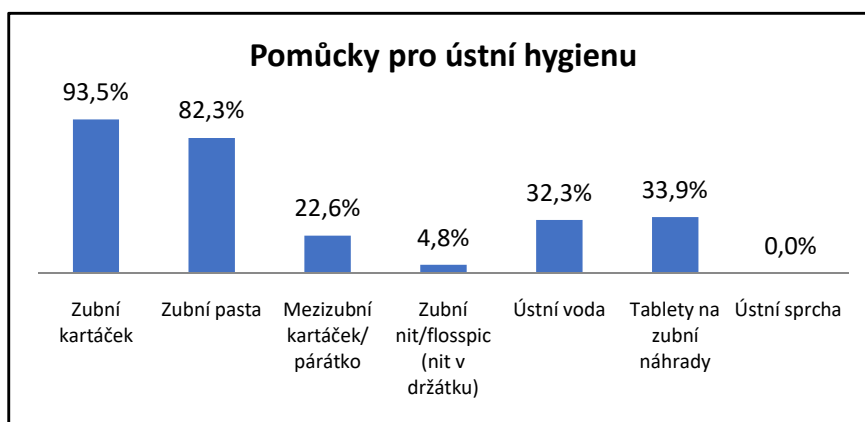
Graf 8: Soběstačnost při čištění zubů



Z grafu vyplývá, že z 63 odpovídajících respondentů si 54 (85,7 %) čistí zuby samostatně, 6 (9,5 %) respondentům pomáhá s čištěním zubů pečovatelka a 3 (4,8 %) respondentů je při čištění zubů plně odkázáno na pomoc druhých.

Otázka č. 10: Jaké pomůcky na čištění zubů používáte?

Graf 9: Pomůcky pro ústní hygienu



Z výsledků lze vyčíst, že z celkového počtu 62 respondentů je nejvíce používanou pomůckou zubní kartáček a zubní pasta. Zubní kartáček používá 58 (93,5 %) respondentů. Z mezizubních pomůcek jsou nejvíce využívány mezizubní kartáčky/párátka, které používá 14 (22,6 %) respondentů. Z chemických pomůcek je nejvyužívanější zubní pasta, kterou pro čištění zubu používá 51 (82,3 %) respondentů.

Otázka č. 11: Kolik máte vlastních zubů?

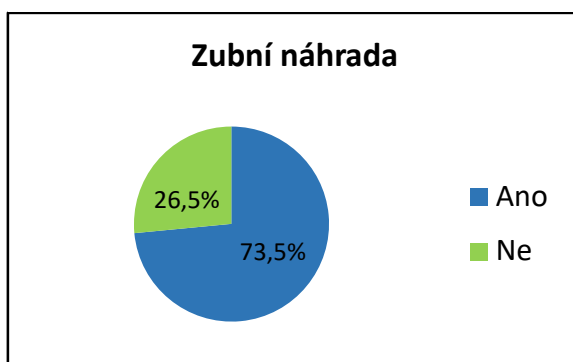
Tabulka 2: Počet zubů

Počet zubů	Počet respondentů	Počet zubů	Počet respondentů	Počet zubů	Počet respondentů
Žádné	21x	11	1x	22	1x
1	1x	12	2x	23	1x
2	1x	14	2x	24	1x
3	1x	15	2x	25	1x
4	3x	16	2x	26	3x
5	2x	18	2x	27	1x
6	3x	19	1x	28	2x
8	3x	20	4x	30	1x
10	4x	21	1x	31	1x

Z tabulky je patrné, že převážná většina respondentů má alespoň jeden vlastní zub. Bezzubé obě čelisti má 21 (30,8 %) respondentů. Zbýlých 47 (69,2 %) respondentů má alespoň jeden vlastní zub.

Otázka č. 12: Máte zubní náhradu?

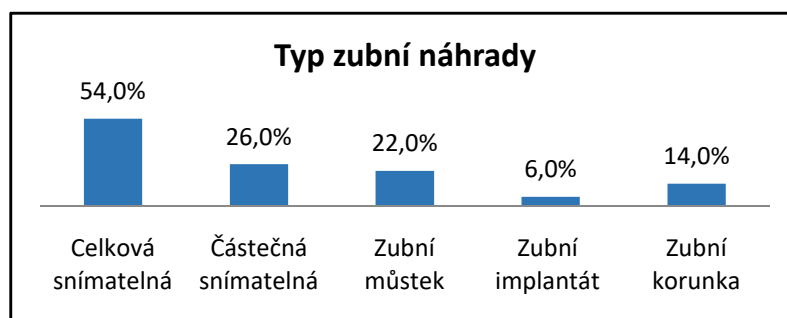
Graf 10: Zubní náhrada



Graf č. 10 zobrazuje jaké zastoupení respondentů vlastní zubní náhradu. Z 68 respondentů má 50 (73,5 %) zubní náhradu. Zbýlých 18 (26,6 %) respondentů zubní náhradu nevlastní.

Otázka č. 13: Pokud máte zubní náhradu, jaký typ zubní náhrady máte?

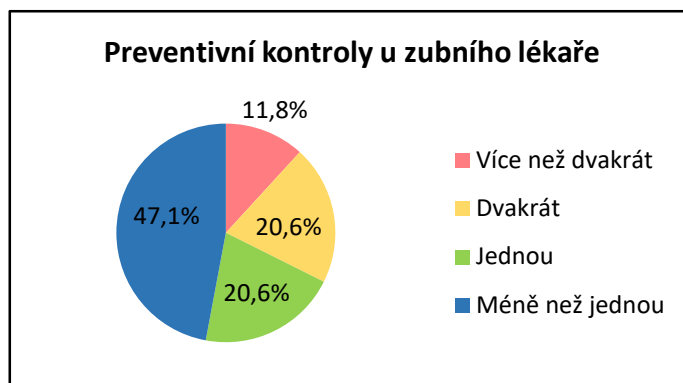
Graf 11: Typy zubních náhrad



Na otázku č. 13 odpovídalo 50 seniorů. Převážná většina vlastní snímatelnou zubní náhradu. Celkovou snímatelnou zubní náhradu vlastní 27 (54 %) respondentů a částečnou snímatelnou zubní náhradu má 13 (26 %) respondentů. Mezi nejčastější fixní zubní náhradu patří zubní můstek, který má 11 (22 %) respondentů.

Otázka č. 14: Kolikrát ročně chodíte na preventivní prohlídku k zubnímu lékaři?

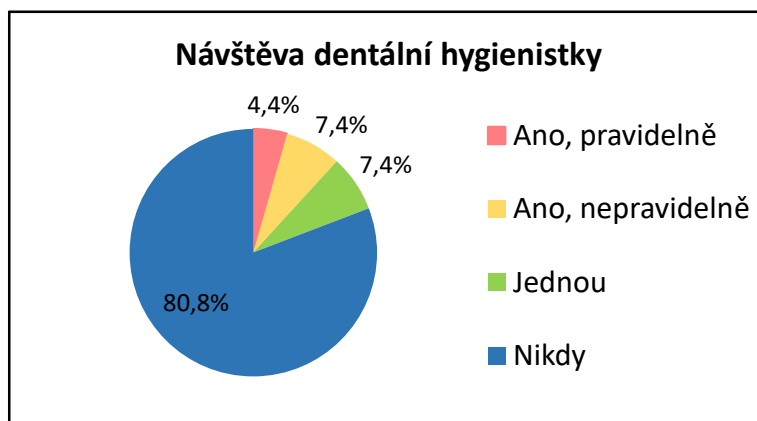
Graf 12: Preventivní prohlídky u zubního lékaře



Graf č. 12 vyplývá, že téměř polovina, 32 (46,1 %) respondentů, nedochází k zubnímu lékaři na preventivní prohlídky ani jednou ročně. Jednou ročně jde na preventivní kontrolu 14 (20,6 %) respondentů. Stejný počet navštěvuje zubního lékaře dvakrát ročně. Nejméně respondentů 8 (11,8 %) dochází k zubnímu lékaři i více než dvakrát ročně.

Otázka č. 15: Navštívil/a jste někdy dentální hygienistku?

Graf 13: Návštěva dentální hygienistky



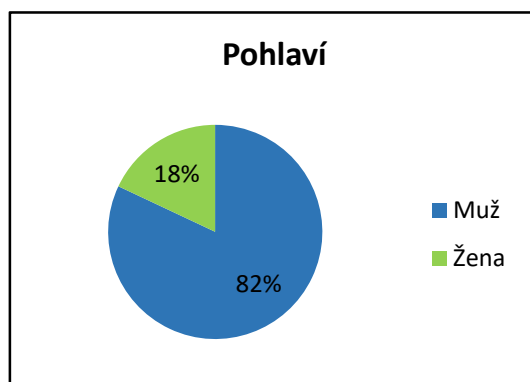
V otázce č. 15 jsem se zajímala, kolik seniorů navštívilo dentální hygienistku. Z grafu lze vyčíst, že převážná většina, 55 (80,9 %) respondentů na dentální hygieně nikdy nebyla. Jendou dentální hygienistku navštívilo 5 (7,4 %) respondentů. 3 (4,4 %) respondenti navštěvují dentální hygienistku pravidelně.

2.5 Výsledky dotazníkového šetření pro personálu

Dotazník byl sestaven základě přednášky pro personál domova důchodců v Ústí nad Labem.

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

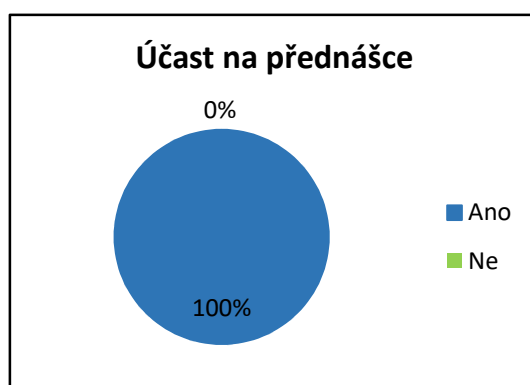
Graf 14: Pohlaví



Na první otázku „Jaké je vaše pohlaví?“ odpovídalo 11 respondentů. Z 11 bylo 9 žen (82 %) a 2 muži (18 %).

Otázka č. 2: Zúčastnil/a jste se přednášky o ústním zdraví konané dne 12. 2. 2019?

Graf 15: Účast na přednášce



Z grafu č. 15 vyplývá, že 11 (100 %) respondentů se přednášky zúčastnilo.

Otázka č. 3: Pokud jste se zúčastnil/a, odnesl/a jste si nějaké praktické informace pro Vás?

Tabulka 3: Praktické informace z přednášky

Respondent	Odpověď
Č. 1	Ano
Č. 2	Ano, bylo to moc poutavé. Určitě z toho hodně věcí použijí v běžném životě i v praxi.
Č. 3	Ne
Č. 4	Ne
Č. 5	Ano, bylo to zajímavé. Nikdy jsem na dentální hygieně nebyl
Č. 6	Ano, bylo to velice poučné
Č. 7	Ano
Č. 8	Bez odpovědi
Č. 9	Ne
Č. 10	Ano
Č. 11	Ano

Z tabulky je zřejmé, že pro 7 (64 %) z 11 respondentů byla přednáška obohacující a odnesli si z ní pro svou praxi užitečné informace. 3 (27 %) respondenti nové informace nezískali a jeden (9 %) respondent na otázku č. 3 neodpověděl.

Otázka č. 4: Pokud jste si nějaké informace odnesl/a tak jaké?

Tabulka 4: Informace odnesené z přednášky

Respondent	Odpověď
Č. 1	Jak čistit seniorům zuby (náhrady)
Č. 2	Nové pomůcky, jak je to důležité a co způsobuje špatná (zanedbaná) péče o zuby
Č. 5	Jinak přemýšlím o čištění zubů, povedu k tomu i své okolí
Č. 6	Použiji získané informace v praxi
Č. 7	Dobré
Č. 10	Vím, alespoň jak lépe čistit zubní náhrady
Č. 11	Větší dovednosti

Respondenti, pro které byla přednáška přínosná, si nejčastěji si z přednášky odnesly nové poznatky o pomůckách dentální hygieny a o péči o zubní náhrady. Někteří si uvědomili následky zanedbávané ústní hygieny.

Otázka č. 5: Změnila se v něčem, po vyslechnuté přednášce, Vaše péče o dutinu ústní u seniorů?

Tabulka 5: Změna v péči o dutinu ústní u seniorů

Respondent	Odpověď
Č. 1	Ano
Č. 2	Trochu mě vyděsilo, že až do mých 40 let, vše při čištění dělám špatně
Č. 3	Ne
Č. 4	Není to tak důležité
Č. 5	Více se tomu budu věnovat
Č. 6	Ano
Č. 7	Ano
Č. 10	Ano
Č. 11	Ano

Tabulka č. 5 znázorňuje, že 7 (64 %) respondentů změnilo následkem mé přednášky péče o dutinu ústní svých klientů. 1 (9 %) respondent péči nijak nezměnil, 2 (18 %) respondenti na otázku neodpověděli a jeden (9 %) z respondentů odpověděl, že péče o dutinu ústní u seniorů není tolik důležitá.

Otázka č. 6? Pokud Ano, v čem se péče změnila?

Tabulka 6: Jaká je změna v péči o dutinu ústní u seniorů

Respondent	Odpověď
Č. 1	V postupech
Č. 2	Budu více hledět na péči o své zuby i svých blízkých a u seniorů v domově
Č. 5	Pořídil jsem si pomůcky, i klientům jsme koupili kartáčky na zuby
Č. 6	Více dbám na ústní hygienu
Č. 7	V postupu
Č. 10	Jsem v tom pečlivější a jsem si jistější v čištění zubních protéz
Č. 11	Technika

Na 6 otázku „V čem se změnila péče o dutinu ústní u seniorů?“ odpovídalo 7 z 11 respondentů. Nejčastěji odpovídali, že se jejich péče změnila v postupu, technice a pečlivosti. Jeden z respondentů odpověděl, že pořídili seniorům zubní kartáčky.

Otázka č. 7: Jak na to reagují Vaši pacienti?

Tabulka 7: Reakce klientů na péči o zuby

Respondent	Odpověď
Č. 1	Pozitivně
Č. 2	Odmítají to, ale musí se jim to dobře vysvětlit, být trpělivý a oni časem budou péči chtít
Č. 3	Vadí jim to
Č. 4	Nechtěl to
Č. 5	Ne všichni si chtějí čistit zuby, je to problém
Č. 6	Skvěle
Č. 7	Pozitivně
Č. 8	Slečna byla milá, hezký přístup ke klientům. Nebyla ovšem žádná odezva, klienti nebyli zvyklí na jiné lidi.
Č. 9	Některé reakce jsou kladné, jiné ne
Č. 10	Reagují pozitivně i negativně. Záleží na náladě a na tom jak se klient cítí
Č. 11	Pozitivně

Z tabulky lze vyčíst, že 4 (36 %) respondentů odpovědělo, že senioři na ústní hygienu reagují pozitivně. 5 (45 %) respondentů do dotazníku napsala, že reagují negativně. Zbýlí 2 (18 %) respondenti odpověděli, že záleží na jedincích a na jejich náladě.

Diskuze

Podnětem k bakalářské práci bylo moje domněnka, že hygiena u seniorů není dostačující. Jelikož seniorů přibývá a nemalé množství z nich žije v domovech pro seniory, shledávala jsem i zájem v zjištění, jaká je péče personálu o jejich klienty. Dala jsem si za cíl, zjistit jaké mají senioři návyky v oblasti péče o dutinu ústní. Získat informace ohledně problematiky zubních náhrad a preventivních kontrol u zubního lékaře. Zaměřit se na to, jakou pozornost věnuje personál hygieně dutiny ústní u jejich klientů. Stanovila jsem si hypotézy, které jsem vyhodnotila na základě mnou vytvořeným dotazníkem.

Hypotéza č. 1: „*Předpokládám, že nejčastější protetickou náhradou u seniorů starších 75 let je celková snímatelná zubní náhrada*“ se mi **potvrdila**. Nejvíce respondentů vlastní celkovou snímatelnou zubní náhradu. Z 50 seniorů nad 75 let má 23 (46 %) celkovou snímatelnou zubní náhradu. Z fixních zubních náhrad je nejčastější zubní můstek. Od Reisovi práce (2014) se mé výsledky o mnoho neliší. Z obou dotazníkových šetření bylo zjištěno, že nejčastější zubní náhrada je celková snímatelná.

Výsledky dotazníkového šetření mohou být ovlivněné tím, že respondenti z velké většiny pobývají v domovech důchodců. Často je pro seniory v domovech důchodců pohyb náročný a dostat se k zubnímu lékaři na preventivní kontrolu je pro ně nemyslitelné. Snižuje se možnost postižený zub zachránit, a tím se zvyšuje riziko ztráty zubu. Některé domovy důchodců mají zubního lékaře k dispozici (například Domov pro seniory Elišky Purkyňové), ale je to spíše výjimkou.

Nedostatečná celoživotní hygiena vede ke ztrátám zubů. Nesoběstační nebo jen částečně soběstační senioři žijící v zařízeních pro seniory jsou odkázáni na personál. Podle Vytejškové u soběstačných seniorů by personál měl dohlížet na jejich návyky a pravidelnost. V zařízeních, které jsem navštívila, se mi ukázalo, že na to není kladen takový důraz. Personál často nemá vědomosti o tom, jak efektivně vyčistit klientovi dutinu ústní. Při osobních návštěvách jsem potkala i personál, který to jednoduše odmítal. Nejen personál je zodpovědný za stav dutiny ústní seniora. O hygienu se mohou postarat i rodinní příslušníci.

V ojedinělých případech tomu tak bylo. Častěji jsem na dotaz, zdali se starají o dutinu ústní někdy i rodinný příslušníci, od personálu vyslechla: „Moc ne, když platí domov pro seniory, očekávají, že to uděláme my.“ Dutina ústní je pro hodně lidí velmi intimní místo a je jim nepříjemné, když jim někdo čistí zuby. Spousta lidí se i stydí ukázat své zuby ostatním a raději si nechají vyčistit zuby od rodiny, kterou dobře znají než od personálu, který je pro ně „cizí“. Ale ne v každém případě tomu rodina přikládá veliký důraz a o rodinného příslušníka v tomto směru pečuje.

Při celkové ztrátě zubu v čelisti je nejčastější zubní náhradou celková snímatelná zubní náhrada. Pro uchopení fixních náhrad by bylo třeba zavést implantáty, které jsou často pro seniory finančně nedostupné. Oproti tomu celkovou snímatelnou zubní náhradu ve standardním provedení hradí pojišťovna jednou za 3 roky.

Není výjimkou, že senior zuby nemá nebo jich má malé množství, a zubní náhrada by byla vhodná a přesto senior tuto možnost odmítá. Poměrně často jsem se setkávala se jedinci, kteří nemohli jíst pevnou stravu z důvodu nedostatečného chrupu, ale o zubní náhradu nejevili zájem.

Výsledky dotazníkového šetření, jaká je nejčastější zubní náhrada, jsem porovnávala s daty poskytnutými zubní ordinací MUDr. Kláry Matuškové. Získala jsem kódy vykázané na pojišťovnu od roku 2015. Zjistila jsem, že pacientům starším než 75 let (narozeni v letech 1944 a dříve) byly nejčastěji zhotoveny zubní korunky. Přesněji byly protetické práce vyrobeny 64 pacientům. Z toho 43krát byla zhotovena zubní korunka. Fixních můstků bylo na pojišťovnu vykázáno 5. Ze snímatelných zubních náhrad byla nejčastěji na pojišťovnu vykázána částečná snímatelná zubní náhrada, konkrétně 28krát. Celkových snímatelných zubních náhrad bylo vykázáno 18. (tabulka s vykázanými kódy na pojišťovnu v příloze)

Hypotéza č. 2: *„Předpokládám, že minimálně 20 % seniorů ve věku 65–74 let má bezzubé obě čelisti a častější bezzubost se vyskytuje u mužů. Seniorů s bezzubou čelistí ve stáří 75–84 let je minimálně 50 % a větší prevalence je u žen.“* Broukalův článek mě inspiroval k vytvoření této hypotézy. V článku se

zabýval prevalencí bezzubosti a prevalenci pokročilé parodontitidy u seniorů ve věku 65–74 a ve věku 75 a více let a porovnával roky 1987 a 2003.

Sumarizací otázek č. 2 a č. 11 v mém dotazníku pro seniory jsem zjistila, že se hypotéza **nepotvrdila**. Ve věkové skupině 65–74 let odpovídalo 11 seniorů a z toho 3 (27 %) má bezzubé obě čelisti. 66 % z bezzubých respondentů ve sledované věkové kategorii bylo ženského pohlaví, tudíž ani druhá část první části hypotézy se mi nepotvrdila. Ve věkové skupině 75–84 let odpovídalo 31 respondentů, z toho 9 (29 %) mělo bezzubé obě čelisti. 8 z 9 bezzubých respondentů byly opět ženy.

Výsledky odpovídají mému očekávání nabytému při osobních návštěvách domovů důchodců a spolků pro seniory, kde jsem se setkávala s převahou žen. To může vysvětlovat větší prevalenci bezzubosti u žen v mém výzkumu.

Za bezzubost může z velké části nedostatečná celoživotní péče o zuby, způsobená nevědomostí anebo nezájmem. Poměrně často slyším *„To za mých mladých let nebylo.“* *„Kdybych věděl dřív, jak se o zuby starat, nemuselo by k tomuto dojít.“*

Obecně očekávám, že bezzubost bude u lidí klesat. Na praxích v soukromých klinikách, jsem viděla, že zubní lékař radši zub zachrání, než aby ho extrahoval, i přes větší náročnost výkonu. Navíc si lidé pomalu začínají zvykat chodit na dentální hygienu a zajímat se o ni. Objevují se nové pomůcky, technologie a možnosti. Roste zájem o hezký úsměv, se kterým je velmi úzce spojeno zdraví dutiny ústní. Proto očekávám, že až bude současná generace lidí v produktivním věku v letech seniorských, bude prevalence bezzubosti nižší.

Hypotéza č. 3: „Předpokládám, že alespoň jednou ročně 70 % seniorů navštěvuje zubního lékaře za účelem preventivní kontroly a zároveň alespoň 20 % seniorů navštívilo minimálně jednou dentální hygienistku.“ se mi sumarizací grafů č. 12. a č. 13. **nepotvrdily**. Zubního lékaře navštíví alespoň jednou ročně za účelem preventivní kontroly pouze 53% respondentů. Po osobních návštěvách v domovech pro seniory mě tento výsledek nikterak nepřekvapuje. Většina seniorů jde k zubnímu lékaři pouze ve chvíli, kdy má nějaké obtíže se zubní

náhradou či s vlastními zuby. Často se stává, že i v takovýchto případech senioři zubního lékaře nenavštíví a tiše trpí, či hledají jiná řešení. Jednu paní v domově důchodců tlačila zubní náhrada, ale přišlo ji zbytečné řešit to se zubním lékařem, a tak si vkládala do zubní náhrady kapesník, aby se tlak na měkké tkáně snížil. Pro některé seniory, především v zařízeních pro seniory, je velmi obtížné se k zubnímu lékaři dostat, a proto jsou návštěvy odsouvány až na dobu nejvyšší nutnosti. Na druhou stranu, jak bylo již zmíněné, jsem se setkala i s domovem důchodců, kde byl zubní lékař přímo v budově. Senioři tak měli větší možnost chodit na preventivní prohlídky, na které personál dbal.

Ani druhá část hypotézy se mi nepotvrdila. Pouze 11,8 % respondentů odpovědělo, že bylo alespoň jednou u dentální hygienistky. Tato skutečnost bude patrně způsobena krátkou existencí oboru. Pacienti ve vyšším věku, kteří nejsou posláni přímo zubním lékařem na dentální hygienu, často o této možnosti ani nevědí. Nevědomost či strach může návštěvnost snižovat. V neposlední řadě si myslím, že za malé množství seniorů navštěvujících dentální hygienu může finanční náročnost této služby, která není pojišťovny hrazena a stává se tak pro seniory nedostupnou. Věřím, že pokud by pojišťovna seniorům dentální hygienu hradila, vedlo by to k vyšší návštěvnosti a k lepšímu dentálnímu zdraví.

Hypotéza č. 4: *„Předpokládám, že senioři žijící aktivním společenským životem provádí hygienu dutiny ústní častěji než senioři bez aktivního společenského života.“* se mi **potvrdila**. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že všichni respondenti žijící aktivním společenským životem provádí péči o zuby alespoň jedenkrát denně. U necelé ¼ seniorů bez společenského života, nedochází k čištění zubů vůbec. Jedenkrát denně provádí ústní hygienu aktivně společensky žijící senioři ve 47 % a bez aktivního společenského života ve 41 %. Respondentů, kteří žijí aktivním společenským životem a zuby si čistí minimálně dvakrát denně je 53 %, což je o 18 % více než u respondentů, kteří aktivním společenským životem nežijí.

Zuby neslouží pouze pro příjem potravy, ale jsou i důležitým fonačním a estetickým prvkem. Proto lidé, kteří stále žijí aktivním společenským životem

(potkávají se s ostatními) chtějí dobře komunikovat a také u toho dobře vypadat. Při častější hygieně dutiny se redukuje i nežádoucí zápach z úst. Po osobních návštěvách domovů důchodců jsem se přesvědčila, že tamní senioři častěji o tyto hodnoty ztrácejí zájem a personál, který dbá na hygienu dutiny ústní, je musí k hygieně „přemlouvat“. Bylo pro mě příjemným zjištěním, že jsou i jedinci, kteří přestože měli společenského kontaktu velmi málo, prováděli ústní hygienu více jak dvakrát denně s velkou řadou pomůcek. U těchto seniorů to však byla životní rutina a prováděli to tak celý život.

Když jsem se doptávala na pomůcky, zjistila jsem, že nejčastější pomůckou, kterou používali téměř všichni, kteří si zuby čistí, je zubní kartáček. To se potvrdilo i z dotazníkového šetření (94 %), a zubní pasta (82 %). Mezizubní kartáčky používají senioři v domovech důchodců velmi výjimečně, často ani nevěděli, že taková pomůcka existuje. Soběstačným seniorům, jsem vyzkoušela dát gumová párátka, jelikož se s nimi lépe zachází než s klasickým mezizubním kartáčkem. Gumová párátka mají konický tvar, a proto je výběr velikosti snazší. Méně se ohýbají a seniorům, kteří mohou mít horší motoriku rukou, se lépe zavádějí. Většina z nich byla velmi spokojená. To mi potvrdilo, že čistit mezizubní prostory může téměř každý a v každém věku. Byly případy, kdy jsem byla sama překvapená, jak kreativní byli respondenti při obstarávání dentálních pomůcek. Jeden pán mi řekl: „To víte slečno, že čistím jazyk. Jen k tomu nepoužívám speciální škrabku na jazyk, ale obrácenou čajovou lžičku.“

Před návštěvou domovů pro seniory jsem studovala literaturu a šla do nich s určitým očekáváním, jak má hygiena dutiny ústní u seniorů v zařízeních vypadat. Vytejková (2011) ve své knize popisuje, že personál čistí dutinu ústní nesoběstačnému pacientovi zubním kartáčkem, mezizubními pomůckami, očistí měkké tkáně a následně si pacienti vypláchnou. Při návštěvě domova důchodců jsem byla překvapena, že realita je poněkud odlišná od literatury. Je samozřejmé, že péče o nesoběstačné seniory je pro personál velmi náročná a vše se nemůže točit pouze kolem dutiny ústní. Bohužel ale nebylo výjimkou, že personál ani nevěděl, kde jedinec má svůj zubní kartáček. Stávalo se také, že ho jedince neměl

vůbec. Mezizubní pomůcky používali spíše soběstační jedinci, kteří jsou na ně dlouhodobě zvyklí, personál je nevyužíval vůbec. Čištění měkkých tkání bylo zanedbáváno. Tato skutečnost byla dána opomíjením, nezájmem či nevědomost personálu. Situaci jsem se pokoušela zlepšit pomocí přednášek. Z dotazníku, který jsem při druhé návštěvě rozdala zúčastněnému personálu, vyplynulo, že často jde pouze o nevědomost. Část personálu začala dutinu ústní seniorům čistit a někteří i pečlivěji. Vyzkoušeli i nové pomůcky, mnou doporučené, pozměnili techniky a uvědomili si, jak důležitá je správná dentální hygiena.

Na základě praktické části bakalářské práce byl vytvořen edukační leták pro seniory a jejich pečovatele, ve kterém jsou shrnuty základní poznatky o péči o dutinu ústní.

Závěr

Zuby jsou nedílnou součástí našeho života. Slouží nám pro příjem potravy a tvorbu řeči. Jsou důležité i z hlediska estetiky a nepostradatelné pro každého v každém věku. Dostatečná hygiena dutiny ústní by měla probíhat i u lidí vyššího věku. Je třeba si také uvědomit, že dutina ústní, je vstupní branou mikroorganismů do celého organismu.

Mým cílem bylo zmapovat hygienické návyky starší populace. Pro získání veškerých informací, jsem oslovila několik domovů důchodců a spolků pro seniory. Bohužel jsem se často nesečkávala s kladnou odezvou. Domovy pro seniory hodně dbají na zájem klientů a ti málokdy měli o přednášku na téma „Péče o dutinu ústní“ zájem. Mnoho lidí vnímá dutinu ústní jako velmi intimní místo a stydí se o ní hovořit. U jiných seniorů šlo spíše o nezájem a o názor: „V mém věku už je to jedno.“

V zařízeních, se kterými jsem navázala kontakt, jsem monitorovala hygienické návyky u starší populace, jaké pomůcky používají, s jakou frekvencí a zdali dodržují pravidelné návštěvy u zubního lékaře. Na základě zjištění jsem sestavila prezentaci pro seniory. Jelikož prevenci považuji za nejdůležitější, byla prezentace zaměřená na důsledky špatné hygieny, pomůcky pro dentální hygienu a jejich použití.

Ne každému je dána možnost provést hygienu dutiny ústní samostatně a spousta seniorů je odkázána na personál domova pro seniory. Aby i těmto lidem byla poskytována péče, jakou potřebují, byl mnou personál proškolen.

Onemocněním nejen dutiny ústní se dá předcházet z velké části dobrou ústní hygienou. Mým cílem bylo zlepšit povědomí v péči o dutinu ústní a pomoci tak nejen ke zlepšení zdraví v dutině ústní, ale i zbytku těla. Na základě zkušeností vznikl edukační leták, kde je stručně shrnuto: proč čistit, čím čistit a jak čistit dutinu ústní.

Souhrn

Věkové složení lidské populace se mění. Rozvoj medicíny s sebou přináší prodloužení života. S přibývajícími léty lidské tělo prochází změnou. Dochází ke změnám fyziologickým a častěji i ke změnám patologickým. Stav ústního zdraví má vliv na celý organismus, proto by měla být péče o vlastní zuby či zubní náhrady součástí pravidelné hygieny.

Cílem bylo zjistit, jaká je péče o dutinu ústní u seniorů a jak jsou o této problematice informováni. Na základě výsledků průzkumu jsem chtěla zlepšit povědomí o ústní hygieně u seniorů a zaškolit i zdravotnický personál.

Pro zjištění informací byl vytvořen dotazník, který byl distribuován v domovech důchodců, v LDN a ve spolcích pro seniory. V domovech důchodců a seniorských spolcích jsem odprezentovala edukační materiál na téma „Orální zdraví, dentální pomůcky a jejich správné použití“. Obdobným způsobem byli proškoleni i pečovatelé. Provedla jsem motivaci a instruktáž u soběstačných a částečně soběstačných klientů domovů i personálu.

Na základě výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejčastější zubní náhradou jsou celkové snímatelné zubní náhrady (54 %). Ačkoli má člověk nárok na preventivní prohlídku u zubního lékaře dvakrát ročně, tuto možnost využije pouze 32 % jedinců. Poslední hypotéza mi potvrdila, že aktivní společenský život má vliv na frekvenci čištění dutiny ústní.

Osobní zkušeností jsem zjistila, že péče o dutinu ústní u částečně soběstačných a nesoběstačných klientů je nedostačující, opomíjená a někdy i personálem odmítaná. Časté jsou případy, kdy i přes velkou snahu personálu se nepodaří hygienu dutiny ústní provést z důvodu odmítání klientem.

Péče o dutinu ústní u seniorů v zařízení pro seniory považuji za nedostačující. Na základě mého zjištění vznikl leták, který informuje nejen seniory, ale i personál o důležitosti a správnosti péče o dutinu ústní.

Klíčová slova: senior, dentální hygiena, zubní náhrada, návštěvy zubního lékaře

Summary

The age structure of the human population is changing. As the medicine improves, people live longer and longer. As the years go by, the human body changes. There are physiological changes, but more often pathological changes. The condition of oral health affects the whole organism, so care for own teeth or dental substitutes should be part of regular hygiene.

My goal was to find out how seniors take care about their oral cavity and what they know about this issue. Based on the results of the survey, I wanted to improve oral hygiene awareness among seniors and train medical staff.

I prepared questionnaire, which was distributed in retirement homes, in the hospitals for long term sicknesses and in senior's clubs. The information I received helped me create presentation for a group of seniors in retirement homes and senior clubs. In retirement homes and senior's clubs, I presented created educational material about oral health, oral tools and their proper use. Carers were trained in a similar way. I did the instruction and motivation of these self-sufficient and partially self-sufficient clients and staff.

Based on the results of the questionnaire survey it was found the most frequent dental substitutes are total removable dentures (54 %). Although a person is entitled to a preventive checkup twice a year, only 32 % of individuals use this option. The last hypothesis confirmed active social life has an impact on the frequency of oral cavity cleaning.

I have found through personal experience oral care for partially self-sufficient and non-self-sufficient clients is insufficient, neglected and sometimes refused by staff. There are frequent cases where, despite the great effort of the staff, oral hygiene cannot be performed due to rejection by the client.

I consider oral care for seniors in the facility for the elderly insufficient. Based on my findings, a leaflet has been created to inform not only seniors, but also staff about the importance and proper care of the oral cavity.

Keywords: senior, dental hygiene, complete dentures, visit of a dentist

Literatura

- [1] BÁRTOVÁ, Jarmila. *Přehled patologie*. V Praze: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2745-8.
- [2] BEINOVÁ, Martina. Léze v dutině ústní. *Medicína pro praxi*. 2010, **7**.(11), 439-442. ISSN 1803-5310.
- [3] BOTTICELLI, AntonellaTani. *Dentální hygiena: teorie a praxe*. Praha: Quintessenz, 2002. ISBN 80-903181-1-8.
- [4] BROUKAL, Zdeněk, Vlasta MERGLOVÁ, Romana KOBEROVÁ IVANČAKOVÁ, Jana DUŠKOVÁ a Jana KAIFEROVÁ. *Doporučení a postupy v prevenci zubního kazu u dětí a mládeže*. 2016.
- [5] COREGA TABS: antibakteriální tablety na čištění zubní náhrady. *Mydenturecare* [online]. GSK, 2017 [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <https://www.mydenturecare.com/cs-cz/our-products/denture-cleansers/corega-tabs/>.
- [6] DLOUHÁ, Marie. Dentální hygiena - instruktáž, výběr pomůcek a metody čištění. *Sestra*. 2011, **21**(1), 32-33. ISSN 1210-0404.
- [7] DOSTÁLOVÁ, Taťjana. *Fixní a snímatelná protetika*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0655-5.
- [8] DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.
- [9] FLORYKOVÁ, Karolína. Chemická kontrola plaku. *Angis revue*. 2015, **8**(3), 47–51. ISSN 2464-5435.
- [10] GOJIŠOVÁ, Eva. *Stomatologie*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-865-4.
- [11] HAŠEK, Jan. Orofaryngeální kandidóza. *Praktické lékárenství* [online]. Olomouc: SOLEN, 2015, [cit. 2018-10-23]. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2015/01/03.pdf>.
- [12] JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

- [13] KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- [14] KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatric: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
- [15] KILIÁN, Jan. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-976-6.
- [16] KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přeprac.vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra. ISBN 978-80-271-0102-3.
- [17] KOVAĽOVÁ, Eva. *Orálná hygiena 3. časť: Ilustrovaný atlas orálného vyšetrenia*. Prešov: Pavol Šidelský – Akcentprint, 2010. ISBN 978-80-89295-24-1.
- [18] KRŇOULOVÁ, Jana a Hana HUBÁLKOVÁ. *Fixní zubní náhrady*. Praha: Quintessenz, c2002. Quintessenzbibliothek. ISBN 80-902118-9-5.
- [19] KŘÍŽOVÁ, Petra. Snímatelné zubní náhrady a specifika péče o ně. *Florence (Praha)*. 2017, **13**.(3.), 11–14. ISSN 1801-464X.
- [20] KUBEŠOVÁ, Hana a Jan MATĚJOVSKÝ. *Vybrané klinické stavy u seniorů*. Praha: Mladá fronta, 2015. s. 93–95. ISBN 978-80-204-3394-7.
- [21] LUKÁŠ, J. a D. VESELÝ. Xerostomie: etiologie, terapeutické možnosti, doporučení pacientům. *Otorinolaryngologie a foniatrie*. 2005, (4.), 206–2010. ISSN 1805-4528.
- [22] MERGLOVÁ, Vlasta. *Stomatologie pro studující bakalářských oborů lékařské fakulty*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0094-3.
- [23] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- [24] MARXKORS, Reinhard. Gerontostomatologie: 1. část: Stáří. *Progresdent*. 2007, **13**.(1.), 54–58. ISSN 1211-3859.
- [25] MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: propedeutika*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.
- [26] MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie: minimum pro praxi*. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-725-4032-7.

- [27] MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. Praha: Grada Publishing, 2015. s. 245–246. ISBN 978-80-247-4865-8.
- [28] MINČÍK, Jozef. *Kariologie*. Praha: StomaTeam, 2014. s. 67. ISBN 978-80-904377-2-2.
- [29] O nás. *Herbadent* [online]. Herbadent, 2019 [cit. 2019-04-15]. Dostupné z: <https://www.herbadent.cz/o-nas/>.
- [30] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1998. Praha: Portál, ISBN 80-7178-184-3.
- [31] POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). 50 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- [32] REIS, Jan. *Dentální hygiena u seniorů*. Praha, 2014. Bakalářská práce. Universita Karlova.
- [33] ROUBALÍKOVÁ, Lenka. Hygiena dutiny ústní: II. část. *Medicína pro praxi* [online]. 2007, (4.), 177-179 [cit. 2019-04-20]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/04/08.pdf>.
- [34] SAZAMA, L. *Nemoci slinných žláz*. 2. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1980.
- [35] SLEZÁK, Radovan a Ivo DŘÍŽHAL. *Atlas chorob ústní sliznice*. Praha: Quintessenz, 2004. ISBN 80-903181-5-0.
- [36] STRUB, Jörg Rudolf, Matthias KERN, Jens Christoph TÜRPEL, Siegbert WITKOWSKI, Guido HEYDECKE a Stefan WOLFART. *Protetika*. Přeložil Jarmila, PROCHÁZKOVÁ, přeložil Kateřina KADLEČKOVÁ, přeložil Pavel KALVODA, přeložil Jana PŘIKRYLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5260-0.
- [37] ŠKACH, Miroslav. *Základy parodontologie: učebnice pro lékařské fakulty pro studující stomatologie*. Praha: Avicenum, 1984.
- [38] ŠKACH, Miroslav. Xerostomie. *Československá stomatologie*. 1956, 56(4), 149 - 159. ISSN: 0009-0654.
- [39] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 320. ISBN 978-80-246-1318-5.

[40] VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ a Jana HOLUBOVÁ. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.

[41] WORKMAN, Barbara A. a Clare L. BENNETT. *Klíčové dovednosti sester*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1714-x.

[42] *XV.fakultní vědecké dny - Sborník konference: praktická gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova, 1990. ISBN 80-7066-152-60.

Seznam obrázků

Obrázek 1: Leukoplakie	16
Obrázek 2: Karcinom jazyka	17
Obrázek 3: Kandidóza.....	18
Obrázek 4: Protézou indukovaná hyperplazie	19
Obrázek 5: Zubní kartáčky.....	24
Obrázek 6: Mezizubní kartáčky	24
Obrázek 7: Párátka	25
Obrázek 8:Zubní nit.....	25
Obrázek 9:Flosspic.....	25
Obrázek 10: Superfloss.....	25
Obrázek 11: Škrabka na jazyk.....	26
Obrázek 12: Čistící tablety.....	28
Obrázek 13: Zubní můstek	31
Obrázek 14: Částečně snímatelná náhrada	32
Obrázek 15: Celková snímatelná náhrada	32
Obrázek 16: Postup při čištění snímatelné zubní náhrady	34

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví.....	38
Graf 2: Věk.....	38
Graf 3: Bydliště	39

Graf 4: S kým žiji	39
Graf 5: Zaměstnanost.....	40
Graf 6: Společenský život	41
Graf 7: Frekvence čištění zubů za den	42
Graf 8: Soběstačnost při čištění zubů.....	42
Graf 9: Pomůcky pro ústní hygienu.....	43
Graf 10: Zubní náhrada	44
Graf 11: Typy zubních náhrad	44
Graf 12: Preventivní prohlídky u zubního lékaře	45
Graf 13: Návštěva dentální hygienistky	45
Graf 14: Pohlaví.....	46
Graf 15: Účast na přednášce	46

Seznam tabulek

Tabulka 1: Povolání	40
Tabulka 2: Počet zubů	43
Tabulka 3: Praktické informace z přednášky.....	47
Tabulka 4: Informace odnesené z přednášky	47
Tabulka 5: Změna v péči o dutinu ústní u seniorů	48
Tabulka 6: Jaká je změna v péči o dutinu ústní u seniorů.....	48
Tabulka 7: Reakce klientů na péči o zuby	49

Seznam příloh

Příloha 1: Saliva Natura	64
Příloha 2: Xerostom.....	64
Příloha 3: Kódy protetických prací vykázané na pojišťovnu	65
Příloha 4: Dotazník pro seniory.....	66
Příloha 5: Dotazník pro personál.....	68
Příloha 6: Edukační leták pro seniory.....	69

Přílohy

Příloha 1: Saliva Natura

Krátký text

Přípravek Saliva natura se užívá při suchosti sliznice úst a hrtanu způsobené nedostatečnou sekrecí slin. Ta může být zapříčiněna léky, nemocemi, operacemi, terapií ozařováním, stresem, depresemi a sníženým příjmem tekutin ve stáří.

Účinné látky

Enodictyon crassifolium

Užití

Saliva natura® intenzivně a dlouhodobě zvlhčuje ústní dutinu a působí jako náhražka slin. Používá se k ošetření suché sliznice úst a hrtanu, způsobené nedostatečnou sekrecí slin, a zmírňuje obtíže související se suchostí v ústech.

Dávkování

Podle potřeby několikrát během dne 3 - 5 vstříků roztoku do úst a hrtanu.

Prevence

Přípravek Saliva natura® se užívá při suchosti sliznice úst a hrtanu způsobené nedostatečnou sekrecí slin. Ta může být zapříčiněna léky, nemocemi, operacemi, terapií ozařováním, stresem, depresemi a sníženým příjmem tekutin ve stáří.

Kontraindikace

Nejsou známy žádné kontraindikace.

Vedlejší příznaky

Nejsou známy žádné vedlejší účinky.

Fakta

Saliva natura® poskytuje dlouhodobou úlevu od suchosti v ústech a v krku. Přípravek působí jako ústní zvlhčovač, které se užívá ke zmírnění potíží způsobených suchostí v ústech, jež může mít nejrůznější příčiny. Léčivou látkou přípravku Saliva natura® je přírodní, cenný výtažek z rostliny Yerba Santa (Enodictyon crassifolium, "svatá bylina"), která je po staletí známa původním obyvatelům Severní Ameriky jako vysoce účinná léčivá rostlina. Přípravek Saliva natura® se rozprostírá jako ochranný vlhčící film po sliznici úst a hrtanu a zajišťuje tak příjemné a dlouhodobé zvlhčení. Kromě toho váže přípravek Saliva natura® přijatou vodu, dodává jí buňkám ve sliznicích a zajišťuje tak dodatečné zmírnění potíží. Léčivou látku obsaženou v přípravku Saliva natura® je přírodní mucin, který je téměř identický s mucinem v lidské sliznici. Muciny tvoří na sliznici přirozenou bariéru proti chemickým i mechanickým vlivům stejně jako proti choroboplodným zárodkům. Obsažený xylitol chrání před rozmnožením škodlivé ústní flóry a pomáhá tak zabránit tvorbě zubních kazů.

Zdroj: Saliva Natura ústní sprej 50ml. Mujlekarnik [online]. 2019 [cit. 2019-04-29]. Dostupné z: https://www.mujlekarnik.cz/saliva-natura-ustni-sprej-50ml_detail/

Příloha 2: Xerostom

Krátký text

Xerostom obsahuje patent.kombinaci olivového oleje, betainu a xylitolu. Zlepšuje kvalitu života s Xerostomií, zvyšuje produkci slin až na 200%, pomáhá obnovit přirozenou obranyschopnost slin, chrání sklovinu a dentin před demineralizací a mikroerozemi.

Užití

Okamžitě po aplikaci 2 stříknutí nastává zvýšená tvorba slin. Praktické balení do kabelky či kapsy, připravené kdykoli pomoci pacientovi.

Dávkování

Okamžitě po aplikaci 2 stříknutí nastává zvýšená tvorba slin. Praktické balení do kabelky či kapsy, připravené kdykoli pomoci pacientovi.

Údaje o firmě

www.jps.cz

Firma JPS spol. s r.o. je dnes významným dodavatelem dentálního materiálu pro ordinace, laboratoře, specializovaná pracoviště a lékárny. Portfolio výrobků je velice široké - od produktů typu profylaxe (kartáčky, pasty apod.), přes materiály pro zubní výplně, ortodontické materiály, nástroje do ordinací, až po různé přístroje (např. rentgeny, lampy) a implantáty.

Věcná, formální i právní bezchybnost veškerých informací o produktu (texty, obrázky, certifikáty kvality a původu...) je garantována osobou, registrující produkt v číselníku PDK (registrátor). Společnost PHARMDATA nenese právní odpovědnost za případné chyby, týkající se informací o produktu. Ručí jen za korektní šíření podkladů dodaných a schválených registrátorem. Veškerá práva pořizovatele číselníku PDK jsou vyhrazena. Neoprávněné užití dat z číselníku PDK (kódů, textů, obrázků apod.) je porušením autorského práva a bude postihováno podle platných právních předpisů.

Zdroj: Xerostom sprej pro suchou ústní dutinu 15ml. Brněnská lékárna [online]. Brněnská lékárna, 2019 [cit. 2019-04-29]. Dostupné z: <https://www.brnenskalekarna.cz/xerostom-sprej-pro-suchou-ustni-dutinu-15ml~z3086478.html>

Příloha 3: Kódy protetických prací vykázané na pojišťovnu

Protetická práce	Vykázaný kód	Počet vykázaných kódu na pojišťovnu
Zubní korunka	81101 – korunka plášťová celokovová, preparace do ztracena 81102 – korunka plášťová celokovová, preparace schůdková 81111 Korunka plášťová z plastu, preparace do ztracena 81112 Korunka plášťová z plastu, preparace schůdková 81124 -Korunka fasetovaná - kompozitní plast, preparace schůdková 81222 - Korunka fasetovaná - plast, preparace schůdková 81132 - Korunka fasetovaná - metalokeramika 81201 korunka plášťová celokovová, preparace do ztracena	81112 – 18x 81102 – 14x 81132 – 5x 81124 – 2x 81201 – 2x 81111 – 1x 81222 – 1x
Fixní zubní můstek	81301 – člen můstku celokovový 81303 – člen můstku fasetovaný – kompozitní plast 81312 - člen můstku fasetovaný – metalokeramika 81611 – provizorní ochranný můstek z plastu – do 6 zubů	81303 – 2x 81301 – 1x 81312 – 1x 81611 – 1x
Částečná snímatelná zubní náhrada	82001 – částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky do 6 zubů 82002 - částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky - 7 a více zubů 82031 – částečná imediátní náhrada – do 4 zubů 82011 - Částečná snímatelná náhrada s litými kotevními prvky - do 6 zubů 82014 - Částečná snímatelná náhrada s litými kotevními prvky – 7 a více zubů 82022- částečná snímatelná náhrada horní s litou patrovou deskou – 7 a více zubů	82001 – 12x 82002 – 10x 82011 – 2x 82031 – 2x 82014 – 1x 82022 – 1x
Celková snímatelná zubní náhrada	82201 – celková náhrada horní 82211 – celková náhrada dolní	82201 – 12x 82211 – 6x

zdroj: Zubní ordinace, MUDr. Klára Matušková, Hradec Králové

Příloha 4: Dotazník pro seniory

DOTAZNÍK PRO SENIORY

Vážený pane, vážená paní,

Jmenuji se Marie Klabanová, jsem studentkou 3. ročníku dentální hygieny na 3. lékařské fakultě univerzity Karlovy v Praze a píši bakalářskou práci na téma „Orální zdraví u seniorů“. Ráda bych Vás požádala, zdali byste vyplnili tento dotazník, a přispěli tak cennými informacemi do mé práce.

Pohlaví

Muž Žena

Věk

64 a méně 65-74 75-84 85 a více

Místo Vašeho bydliště

Město Vesnice

Žijí

Samostatně doma U své rodiny V domově důchodců Jiné:

Zaměstnání

Stále jsem zaměstnán/a Již nejsem zaměstnán/a

Současné nebo bývalé povolání: _____

Splečenský život

Aktivně žiji společenským životem
Občas žiji společenským životem
Nežiji společensky

Kolikrát denně si čistíte zuby?

Nečistím si zuby Jednou Dvakrát Více než dvakrát

Pomáhá vám někdo při čištění zubů?

Čistím si je sám

Částečně mi pomáhá pečovatel/ka

Částečně mi pomáhá rodina

Jsem odkázán na ostatní

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Jaké pomůcky na čištění zubů používáte? (zaškrtněte i více možností)

Zubní kartáček

Pastu

Mezizubní kartáček/ párátko

Zubní nit/ flosspick (nit na držátku)

Ústní vodu

Tablety na čištění snímatelné náhrady

Ústní sprchu

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Kolik máte vlastních zubů?

Vlastníte zubní náhradu?

Ano

Ne

Pokud Ano, jaký typ?

Celou snímatelnou
implantát

Částečně snímatelnou
Zubní korunku

Zubní můstek

Zubní

Kolikrát za rok chodíte na preventivní prohlídku k zubnímu lékaři?

Méně než jednou

Jednou

Dvakrát

Více než dvakrát

Byl/a jste někdy u dentální hygienistky?

Ano, pravidelně ji navštěvuji

Ano, nepravidelně

Jednou

Nikdy

Příloha 5: Dotazník pro personál

DOTAZNÍK PRO PERSONÁL

Vážený pane, vážená paní,

Na základě přednášky konané dne 12. 2. 2019 bych Vás ráda požádala o zpětnou vazbu formou krátkého dotazníku.

Pohlaví

Muž Žena

Zúčastnil/a jste se přednášky o ústním zdraví konané dne 12. 2. 2019?

Ano Ne

Pokud jste se zúčastnil/a, odnesl/a jste si nějaké praktické informace pro Vás?

Pokud Ano, jaké?

Změnila se v něčem, od přednášky, Vaše péče o dutinu ústní u seniorů?

Pokud Ano, v čem se péče změnila?

na to reagují Vaši pacienti?



Čím čistit dutinu ústní?

Zubní kartáček: měl by mít měkký, rovně střížená vlákna.
Mezizubní kartáčky: odstraňují plak z mezizubních prostor. Důležitá je správná velikost.
Párátka: alternativa k mezizubním kartáčkům. Vyrábí se klasická dřevěná, gumová nebo plastová (plastová se sametovým potahem)
Superfloss: nit složená ze 3 částí – pevná, porézní, klasická nit. Vhodná na čištění okolo pilířů můstku/ zubních korunek/ implantátů

Škrabka na jazyk: slouží na odstraňování povlaku z jazyku

Zubní pasta: slouží jako pomocník mechanické očisty

- Pasta s fluoridy – fluoridy posilují sklovinu
- Bylinné pasty – působí proti bakteriím, mají hojivé účinky
- Pasty s chlorhexidinem – redukují bakterie. Používejte je **max. 14 dní**

Jak často čistit zuby a zubní náhrady?
 Minimálně **2x denně** (ráno a večer)
 Zubní náhrady je dobré **po každém jídle opláchnout** od zbytků jídla

Péče o vlastní zuby?

- Postupujte systematicky, abyste předešli vynechání určitého zubu
- Zubní kartáček nasměrujte konci vláken k dásni a provádějte kartáčkem drobné krouživé pohyby
- Vnitřní plochy čistěte tak, aby kartáček byl kolmo na zub a provádějte jím krouživé pohyby
- Vyčistěte **mezizubní prostory**
- **Ústa vypláchněte**
- **NEZAPOMÍNEJTE** čistit nejen zuby, ale i **měkké tkáně** (dásněň, jazyk)

Co když mám zubní náhradu?

Péče o zubní můstek, korunku či implantát

- Zubním kartáčkem **vyčistíte povrch** můstků/koruněk/implantátů a vlastní zuby
- Důležité je **čistění pod** můstkem a okolo pilířů/koruněk/implantátů. K tomu slouží superfloss nebo mezizubní kartáček

Péče o sňmatelné zubní náhrady

- Pokud hůře vidíte, vezměte si na čišťení **brýle**
- Náhradu **vyjměte**
- **Očistěte ji** středně tvrdým kartáčkem (Ize i speciálním kartáčkem na sňmací náhrady) a mýdlovou vodou nebo neabrazivní pastou.
- Využijte **čisticích tablet** pro desinfekci:
 1. do nádoby si nalijte vodu
 2. vhoďte tabletu
 3. ihned vložte náhradu (šumivý efekt umocní čišťení)
 4. po době dané výrobcem náhradu vyjměte
- Náhradu **dočistěte** a opláchněte
- **Očistěte i měkké tkáně**
- Pokud máte i **vlastní zuby**, nezapomínejte na ně



Problémy se zubní náhradou neřešte nikdy sami, raději se obraťte na svého zubního lékaře!

Na co si dát pozor?

Chraňte před poškozením (čistěte ji raději nad napuštěným umyvadlem nebo nad měkkým povrchem)

Nepoužívejte tvrdý kartáček ani abrazivní pastu, došlo by k poškrábání povrchu

Návštěvy zubního lékaře

- Nezapomínejte na pravidelné prohlídky u Vašeho zubního lékaře

Zbytek informací se dozvíte u svého zubního lékaře nebo dentální hygienistky

Razítko ordinace:

Vaše příští návštěva:

Doporučované pomůcky:

Edukační leták vznikl na základě podkladů bakalářské práce

Vypracovala: Marie Klabanová
studentka dentální hygieny,
3. LF UK