

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Stomatologická klinika



Martina Bulková

**Vzdělávání budoucích matek v rámci
předporodních kurzů v oblasti orálního zdraví**

*Education of Future Mothers on Oral Health
within Prenatal Programmes*

Bakalářská práce

Praha, červen 2019

Autor práce: Martina Bulková

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.

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

V Praze dne 6. května 2019

Martina Bulková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé rodině a nejbližším za dlouhodobou podporu ve studiu. Děkuji také vedoucí bakalářské práce Mgr. Petře Křížové, DiS., za věcné rady i nápady, odborné vedení a hlavně trpělivost.

Obsah

OBSAH	5
CÍL PRÁCE.....	7
ÚVOD.....	8
1. TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1.1 TĚHOTENSTVÍ.....	9
1.1.1 Těhotenská průkazka.....	11
1.1.2 První trimestr.....	13
1.1.3 Druhý trimestr.....	16
1.1.4 Třetí trimestr.....	17
1.1.5 Porod.....	18
1.1.6 Šestinedělí.....	19
1.2 NÁVŠTĚVA TĚHOTNÉ V ORDINACI ZUBNÍHO LÉKAŘE.....	21
1.3 ONEMOCNĚNÍ DUTINY ÚSTNÍ U TĚHOTNÝCH.....	24
1.3.1 Orální zdraví.....	24
1.3.2 Zubní plak.....	24
1.3.3 Zubní kaz.....	28
1.3.4 Nemoci parodontu v těhotenství.....	32
1.3.5 Zubní eroze.....	36
1.4 DÍTĚ.....	38
1.4.1 Všeobecný vývoj dítěte.....	38
1.4.2 Vývoj zubu.....	43
1.4.3 Prořezávání dočasných zubů.....	44
1.4.4 Zubní průkaz dítěte.....	45
1.4.5 Péče o dutinu ústní – od novorozence, po dítě do 3 let.....	46
1.4.6 Nemoci v dutině ústní dítěte.....	53
1.4.7 Výživové doporučení v prevenci vzniku zubního kazu u dětí.....	56
1.5 PŘEDPORODNÍ KURZY.....	57
1.5.1 Předporodní kurzy ve FNKV.....	57
2. PRAKTICKÁ ČÁST	59
2.1 HYPOTÉZY.....	59
2.2 MATERIÁL A METODIKA.....	60
2.3 SOUBOR.....	60

2.4 VÝSLEDKY	62
DISKUZE.....	92
ZÁVĚR	97
SOUHRN	98
SUMMARY	99
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	100
SEZNAM OBRÁZKŮ	104
SEZNAM GRAFŮ	106
SEZNAM TABULEK.....	107
SEZNAM PŘÍLOH.....	108
PŘÍLOHY	109

Cíl práce

Cíl teoretické části

Popsat těhotenství a jednotlivé trimestry.

Popsat vybrané onemocnění dutiny ústní, se kterými se můžou těhotné potkat.

Popsat vývoj dítěte do 3 let, vývoj zubu, prořezávání dočasných zubů, pomůcky k čištění zubů u dětí do 3 let a představit zubní průkaz dítěte.

Představit předporodní kurzy, zvýšit povědomí o orálním zdraví těhotné a jejího miminka pomocí edukace, motivace a instruktáže péče o dutinu ústní

Cíl praktické části

Pravidelně se účastnit předporodních kurzů, edukovat budoucí maminky o orálním zdraví. Vyšetřit změny v dutině ústní, které nastaly během těhotenství. Sbírat informace, vyhodnotit dotazník, a vyhodnotit data.

Úvod

V průběhu těhotenství prochází každá žena velkým množstvím změn. Připravuje se na novou roli ve svém životě – stane se maminkou. Je otevřená všem radám od jiných zkušenějších maminek, často navštěvuje předporodní kurzy, aby byla co nejpřípravenější.

Předporodní kurzy jsou psychoprofylaktickou přípravou na porod a péči o novorozence. Jsou rozdělena na různá témata, které maminky řeší, a zaujímají je. Informace, jak pečovat o dutinu ústní dítěte, zjišťují maminky až v době prořezávání prvních zubů. Péče o dutinu ústní by však měla nastat ihned po narození, a to konkrétně po každém kojení. Správnou péčí umíme zabránit vzniku dětských nemocí, jako je kaz časného dětství a moučnivka (soor). Edukace o orálním zdraví dítěte i těhotné by měla být součástí všech předporodních kurzů.

Zubní kaz (infekční onemocnění) i těhotenská gingivitida (zánět) mohou v těle budoucí matky negativně ovlivňovat zdraví jejího dítěte. V těhotenství dochází k vystupňování již existujícího onemocnění, které měla matka před otěhotněním. Dostatečné povědomí o možných rizicích vede ke zlepšení stavu.

1. Teoretická část

1.1 Těhotenství

Těhotenstvím se označuje období, ve kterém žena odnosi svého budoucího potomka. Začíná početím (oploďnĕním a splynutím samčí a samičí pohlavní buňky), a končí porodem. Trvá přibližně 40 týdnů - začátek těhotenství se počítá od prvního dne poslední menstruace, i když oplození nastává až o dva týdny později během ovulace. Je rozčlenĕné na třetiny – tzv. trimestry. Každý trimestr je z hlediska růstu a vývoje budoucího miminka něčím specifický. Tĕhotenství obnáší biologické, psychické i sociální změny v životĕ ženy.¹

Termín těhotenství pochází z latinského slova graviditas. Diagnostika těhotenství probíhá formou získávání anamnestických údajů - zjišťováním subjektivních a objektivních známek těhotenství, a pomocí biologických a imunologických testů. Projevy počínajícího těhotenství dělíme na nejisté, pravděpodobné a jisté.

Nejisté příznaky mohou být zapříčinĕny i jinými okolnostmi, než jenom těhotenstvím. Patří sem: pocit napĕtí v prsou, nechutenství, zavrhování určitých jídel, chuť na jídla, která ženĕ před otĕhotnĕním nechutnala, nesnášení cigaretového kouře, a celková slabost organizmu.

Mezi pravděpodobné příznaky těhotenství patří vynechání menstruace (lat. amenorea), pokud se jedná o pravidelný menstruační cyklus. Amenorea vzniká i z jiných příčin, nejčastĕji kvůli změně prostředí, stravování, ale i hormonálními a psychickými vlivy působící na ženu. Ačkoliv se může stát, že těhotná bude v prvních měsících krvácet. Dalším z příznaků je zbarvení vaginálního introitu do fialova, jak bývá těsnĕ před menstruací. Dĕloha i čípek jsou prosáklĕ. Až do šestého týdne těhotenství nemusí být zvĕtšení dĕlohy pozorovatelnĕ. Při vyšetření prsou může být přítomno kolostrum.

¹ Tĕhotenství. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2019-04-09]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Tĕhotenství>

Je nutné brát do úvahy vícero příznaků najednou, nebo odložit diagnostiku na později, kdy nám zvětšující se děloha těhotenství potvrdí.

Jisté známky těhotenství jsou přítomny až po 4-5 měsících od početí. Patří sem nahmatání části plodu, pohyby plodu a slyšení ozev plodu. K jistým známkám těhotenství, které lze prokázat dřív, patří biologické testy. Biologické testy jsou založeny na imunologické detekci choriového gonadotropinu (hCG) – který lze stanovit v domácích podmínkách z moče, a laboratorně z krve i moče těhotné. Testy obsahují protilátky, které specificky reagují s hormonem hCG, a umí podat pozitivní výsledek o graviditě již v první den po vynechání menstruace. Na trhu je velké množství komerčních přípravků. Odlišují se dle odběru moče na 3 druhy: tyčinka do proudu moče, proužek na ponoření moče v nádobce, a testy s kapátkem k nakapání moči na destičku. K nejznámějším přípravkům patří: GC Mamatest a GC Mamatest Comfort, CleanBlue, MedPharma těhotenský test, a mnoho dalších.

Jak dlouho trvá těhotenství a kdy nastane porod? Existují 4 způsoby, jak je vypočítat. 1. Způsob: K prvnímu dni poslední menstruace přičteme 7 dní a odpočteme 3 měsíce. Když je menstruační cyklus jiný než 28 dnů, tak termín porodu spočítáme jako: první den poslední menstruace mínus 3 měsíce plus 7 dní plus/mínus x dní. Hodnota x říká počet dní, o které je cyklus delší, nebo kratší. 2. Způsob: Když žena pocítila první pohyby plodu, u prvorodiček přičteme 4,5 měsíce, u vícero diček 5 měsíců. 3. Způsob: Ke dni oplození přičteme 9 kalendářních měsíců. 4. Způsob: Použití gravidimetru. Zadáním prvního dne poslední menstruace se určí očekávaný den porodu.

Trvání gravidity je přibližně 269 dní od dne oplození, 282 dní od prvního dne poslední menstruace. V týdenních intervalech trvá 40 týdnů, a v měsících – 10 lunárních 28denních měsíců. Určení jakýmkoli způsobem je jenom orientační, s odchylkou několika dní.²

² ŠTORK, Alois, ed. *Lékařské repertorium: Svazek 2. M - Z. 4.*, přeprac. a rozš. vyd. Praha: Avicenum, 1982.

1.1.1 Těhotenská průkazka

Těhotenská průkazka je doklad, který dostane každá těhotná u svého gynekologa na druhé návštěvě (mezi 7. až 11. týdnem těhotenství). Existuje hodně druhů průkazek. Obsah je přibližně stejný. Nacházejí se v ní všechny informace o těhotenství – nahrazuje zdravotnickou dokumentaci. Je nutné ji mít vždy s sebou během celého těhotenství. Celkově se skládá z 10 stránek formátu A6 (viz příloha č. 1).

- První stránka obsahuje jméno a příjmení, rodné číslo, a další osobní údaje (jestli se jedná o prvoroďičku, lat. primipara, nebo druhořodičku, lat. secundipara), nástup na mateřskou dovolenu, a termíny příštích návštěv.
- Druhá stránka obsahuje anamnézu (rodinnou anamnézu, vrozené vývojové vady, alergie, medikace, operace), výšku těhotné, její aktuální hmotnost, délku menstruačního cyklu, nástup menstruace, a údaje o předchozích graviditách (porody, potraty, i komplikace)
- Na třetí stránce jsou údaje o hospitalizacích těhotné, jiné záznamy, záznam z prohlídky u obvodního lékaře, EKG, a záznam z preventivní prohlídky u svého zubního lékaře. Každá těhotná má ze zákona nárok na 2 preventivní prohlídky v průběhu těhotenství, které jsou placeny zdravotní pojišťovnou – v prvním a třetím trimestru gravidity.
- Stránky 4, 5 a 6 obsahují porodnické vyšetření. Při každé návštěvě těhotenské poradny se zde zapisuje: krevní tlak, výsledek vyšetření moči, hmotnost těhotné, a záznam z vyšetření – výskyt otoků, zevní a vnitřní gynekologické vyšetření (s důrazem na růst dělohy, polohu a vitalitu plodu, kvalitu děložního hrdla a napětí děložní stěny). Do kolonek laboratorních testů se vypisují výsledky z genetického (biochemického) screeningu, výsledky z krevních odběrů ve 24. týdnu a 31. – 32. týdnu, a výsledky stěru z pochvy na Streptokoka (GBS).
- Stránka 7 je věnována jiným odborným vyšetřením, např. neurologickým, ortopedickým, hematologickým a ostatním, kterých se těhotná zúčastnila v průběhu těhotenství.

- Na stránce 8 a 9 se nacházejí všechny ultrazvuková vyšetření. Běžně se dělají 3 – 4 ultrazvuková vyšetření, a to konkrétně v: 6. – 8. týdnu (jedná se o první ultrazvukové vyšetření, kterým zjistíme, jestli se jedná o těhotenství, zda je uloženo v děloze, a jestli je plod životaschopný), dále v 10. – 12. týdnu, 20. – 22. týdnu, a 30. - 32. týdnu.
- Poslední stránka, stránka 10, obsahuje zkratky, které byly v průkazce použité (např.: KS – krevní skupina, Rh - faktor matky, Hb – hemoglobin, a další).³

Obrázek 1: První stránka těhotenské průkazky

Zdroj: <http://prukazka.modrykonik.cz/>

³ *Těhotenská průkazka: jak se v ní vyznat* [online]. Praha: Nutricia, 2012 [cit. 2019-04-22]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/tehotenska-prukazka-jak-se-v-ni-vyznat>

1.1.2 První trimestr

Období od oplození po 13. týden těhotenství. Oplození neboli otěhotnění vzniká splynutím spermií a vajíčka - pohlavních buněk muže a ženy v období plodných dní. Tohle stadium nastává přibližně v polovině menstruačního cyklu – v 13. až 14. den od prvního dne poslední menstruace, nazývá se taky ovulace. Několik hodin později se vytvoří prvojádra, které nesou polovinu genetické informace od každého z rodičů, a chromosomy se začnou kopírovat. Stadium zygoty se nazývá vajíčko, které obsahuje 92 chromosomů. Pak nastává první buněčné dělení. Každá vznikající buňka nového jedince obsahuje 46 chromosomů. K oplození vajíčka spermií obvykle dochází ve vejcovodu. Oplozené vajíčko postupně putuje do dělohy, a začíná se dělit. Asi za 36 hodin od oplození se rozdělí na poloviny. Každá další a další vznikající buňka se dělí v přibližně 12 až 15 hodinových intervalech, až začne svým tvarem připomínat moruši – tohle stadium nazýváme odborně morula.

Ve 4. týdnu, když je buněk 20, se začnou zevní buňky spojovat v jakýsi obal - ze kterého se později vytvoří placenta, a uvnitř se zformuje blastocysta – dutina kulovitého tvaru vyplněná tekutinou. Blastocysta se pomalu ponořuje do nasáklé děložní sliznice a nastává nidace (uhnízdění). Nidace končí přibližně ve 12. den od oplození, když už je v moči nebo krvi matky přítomná bílkovina hCG (lidský choriový gonadotropin). V tuhle dobu může dojít u matky ke slabému krvácení (špinění) vlivem poškození malých cév při nidaci, a záměně za menstruaci - což vede k nepoznání těhotenství.

Nejdůležitějšími hormony jsou estrogeny a progesteron. Zvýšení jejich hodnot působí na sliznici dělohy a způsobuje její těhotenskou přestavbu. Uvnitř blastocysty se začínají objevovat buněčné vrstvy, tzv. zárodečné listy.

V 5. týdnu (3. týden od oplození) vzniká třetí zárodečný list. Z každého zárodečného listu se utvářejí specializované tkáně, pro vznik tkání a orgánů.

- **Vnější zárodečný list (ektoderm)** tvoří základ pro nervový systém, smyslové buňky očí a uší, a kůži.
- **Prostřední zárodečný list (mezoderm)** tvoří základ pro kosti, svaly, cévy, ledviny, a partikulárně pohlavní orgány.
- **Vnitřní zárodečný list (endoderm)** tvoří základ pro trávicí systém, játra, žlučník, žlučové cesty, slinivku břišní, štítnou žlázu a plíce.

Placenta přebírá úlohu žlutého tělíska, které zaniká. Ujímá se výživy zárodku, stává se hormonálně aktivním orgánem. Na konci pátého týdne má zárodek plochý oválný tvar. Na zárodečném trojlistém terčíku je patrný základ hlavy a ocasního konce zárodku.

V 6. týden nastávají na zárodku velké změny. Utváří se z něho válcovitý útvar s patrnějším hlavovým koncem. Nastává embryonální organogeneze – přechod od vzniku zárodečných listů k tvorbě embrya. Zárodek se mění v cylindrický útvar, podobný písmenu C s výběžky, ze kterých vzniknou končetiny. Zakládají se orgány. Zárodek se vznáší v plodové vodě. Povrch gestačního vaku je se zárodkem spojen pupeční šňůrou. Srdce zahajuje svoji činnost, vznikají srdeční komory. Tvoří se centrální nervová soustava, složená z mozku a míchy, podvěsek mozkový (hypofýza), základy sluchového aparátu, vylučovací systém (ledviny, močovody) a část pohlavních orgánů. Vývoj pohlavních orgánů a vylučovací soustavy je na sobě závislý.

V 7. týdnu pokračují změny, které začaly v 6. týdnu. Narůstá hlavová část zárodku. V srdci se tvoří mezi síněmi a komorami chlopně. Utvářejí se základy nervů určené k přenosu bolesti a činnosti svalů. Tvoří se základy pohlavních orgánů, svalů, nervů, a krevtovorná tkáň. Na hlavové části plodu vznikají 2 výstupy pro oči a nepárový základ pro nos a ústa. Změny v těle těhotné: nenastala menstruace, prsa se začínají zvětšovat, a objevují se nepříjemnosti, jako jsou nevolnosti, podrážděnost, nadměrné slinění, zácpa, a časté nucení na močení.

V 8. týden je hlavová část zárodku výrazně větší než část trupu, a ohýbá se dopředu. Na končetinách se objevují náznaky jejich jednotlivých částí. Zárodek se začíná hýbat. Pokračuje tvorba vegetativního nervového systému. Z očí se zakládá oční čočka a oční pohárek (základ sítnice). Střeva se diferencují na tenké a tlusté. Játra se diferencují do dvou jaterních laloků. Tvoří se žlučník, žlučové cesty a slinivka břišní. Močový a střevní systém má jeden vývod – močový měchýř. U obou možných pohlaví jsou přítomny základy pro vývoj ženského pohlavního ústrojí (vejcovody, děloha, část pochvy).

V 9. týdnu se dějí výrazné změny na končetinách. Objevují se meziprstní štěrbiný. V mozku pokračuje diferencování buněčných okrsků, tvoří se síť cév na zásobování mozku krví. Nervy, které povedou k bránici, vycházejí z krční části míchy. Mícha je obklopena buňkami, ze kterých vzniknou míšní obaly. V sítnici oka je patrný pigment. Tvoří se slzný kanál spolu se slznými žlázkami. Sluchový orgán má zevní, střední a vnitřní část ucha. Tvoří se dolní ret a zakládá se dočasná dentice. Vzniká nepoměr mezi objemem břišní dutiny a rychlým růstem žaludku a střev.

V 10. týdnu končí embryonální vývoj. Konec je daný srůstem okrajů očních víček. Po ukončení 10. týdne (8. týdne od oplození) už nemluvíme o zárodku, ale o plodu. Je velký 3 až 4 cm, váží 3 až 5 g a má patrnou lidskou podobu. Hlava ale tvoří téměř polovinu délky plodu a je nápadně velká. Je patrný krk a oční víčka. Mozek se dále utváří a vznikají první elektrické impulsy. Když nastane podráždění obličejové krajiny, plod otevře ústa a začne se pohybovat. Vidíme zjevné pohyby tlustého střeva, vzniká konečník, chrupavčitý základ pro hrtan a průdušnice. Dívčí vaječníky se diferencují na kůru a dřev. V této době jsou již založeny všechny orgány.

Ve 3. měsíci je plod dlouhý 9 cm a váží zhruba 20 g. Ruce se prodlužují, prsty jsou zřetelnější. Tvoří se chrupavčitý základ pro kostru, a pohlavní orgány – už se diferencují na mužské, nebo ženské. Chlopně mezi síněmi a komorami srdce jsou plně vytvořeny, a v mozku se začínají diferencovat mozkové kůry. Plod se pohybuje, ale protože jsou pohyby slabé, matka je ještě necítí. Tvář je zcela dokončena – oči zakryté víčky jsou vpředu, naznačují se rty. Ucho se postupně formuje. V žaludku a střevech je tvořena svalovina.

V hrtanu se vytvářejí hlasivky. Ledviny dostávají konečný tvar, do plodové vody se začíná vylučovat moč. Placenta je plně vyvinuta. Do této doby má budoucí maminka váhový přírůstek přibližně 1,2 kg (10% z celkové váhy, kterou přibere v průběhu celého těhotenství).

1.1.3 Druhý trimestr

Období od 14. týdne po 26. týden těhotenství.

4. měsíc těhotenství – plod měří asi 16 cm a váží 120 g. Povrch těla plodu je pokrytý jemnou, svraštělou a červenou kůží a velmi jemnými chloupky (lanugo), vidíme cévy, podkožní tuk ještě přítomný není. Vytváří se mozková kůra. Plod na podráždění odpovídá pohybem rukou. Tvoří se hmatové receptory, chuťové pohárky začínají fungovat a plod zkouší chuť plodové vody. Tvoří se zárodky stálých zubů. Následkem změny kožní pigmentace vzniká na těle matky tmavý pruh (linea fusca), který probíhá od pupku směrem dolů. V důsledku hormonálních změn se těhotná silně potí.

5. měsíc těhotenství – plod měří asi 25 cm a váží 250 g. Na hlavě jsou patrné vlasy a na prstech nehty. Vytvořila se velmi tenká vrstva podkožního tuku. Poslechem je vnímatelná srdeční činnost. Končí dělení nervových buněk. Hmotnost mozku s každým měsícem narůstá o 90 g. Odlučují se od sebe srostlá oční víčka. Nastává tvorba skloviny zubů, žaludečních šťáv, a šťáva slinivky břišní. Průdušky se rozčleňují, tvoří se jejich slizniční výstelka. Jsou plně vyvinuty hlavní cévy, tepny a žíly. U děvčat je tvořena konečná struktura vaječníků, u kluků semenné kanálky ve varlatech. Maminky začínají cítit pohyby plodu.

6. měsíc těhotenství – plod měří asi 30 cm a váží 600 g. Seřazení svalových buněk srdce je konečné. Obě mozkové polokoule mají hladký povrch. Odehrává se výstavba sliznice dýchacích cest a kolem nich vzniká nahromadění buněk, významných pro odehrávání imunitní reakce. Plod začíná dýchat rytmicky a ustavičně se pohybuje, za 30 minut vykoná 20 až 60 pohybů. Obličej se stává zřetelnější – nos je jasnější, obočí viditelnější, uši jsou větší. Pozorujeme sací reflex – plod si umí cucat palec a občas mívá škytavku.

Maminka přibírá každý týden na váze o 0,5 kg. Trpí mdlobami, způsobenými změnami krevního tlaku nebo snížením hladiny glukózy v krvi.

1.1.4 Třetí trimestr

Od 27. týdne po porod (nastává přibližně ve 40. týdnu).

7. měsíc těhotenství – plod měří asi 35 cm a váží 1200 g. Plod se v děloze pohybuje míň, vzhledem k jeho zvětšení. Srdce je odlišné od novorozeneckého, pravá a levá síň spolu komunikují, a plicní tepna je propojena se sestupnou aortou (tzv. arteriální dučej). Plícemi neprochází krev, k okysličování dochází v placentě. Mozkové závitky se tvoří na povrchu mozku, všechny struktury ucha jsou vytvořeny, vývoj plic je dokončený.

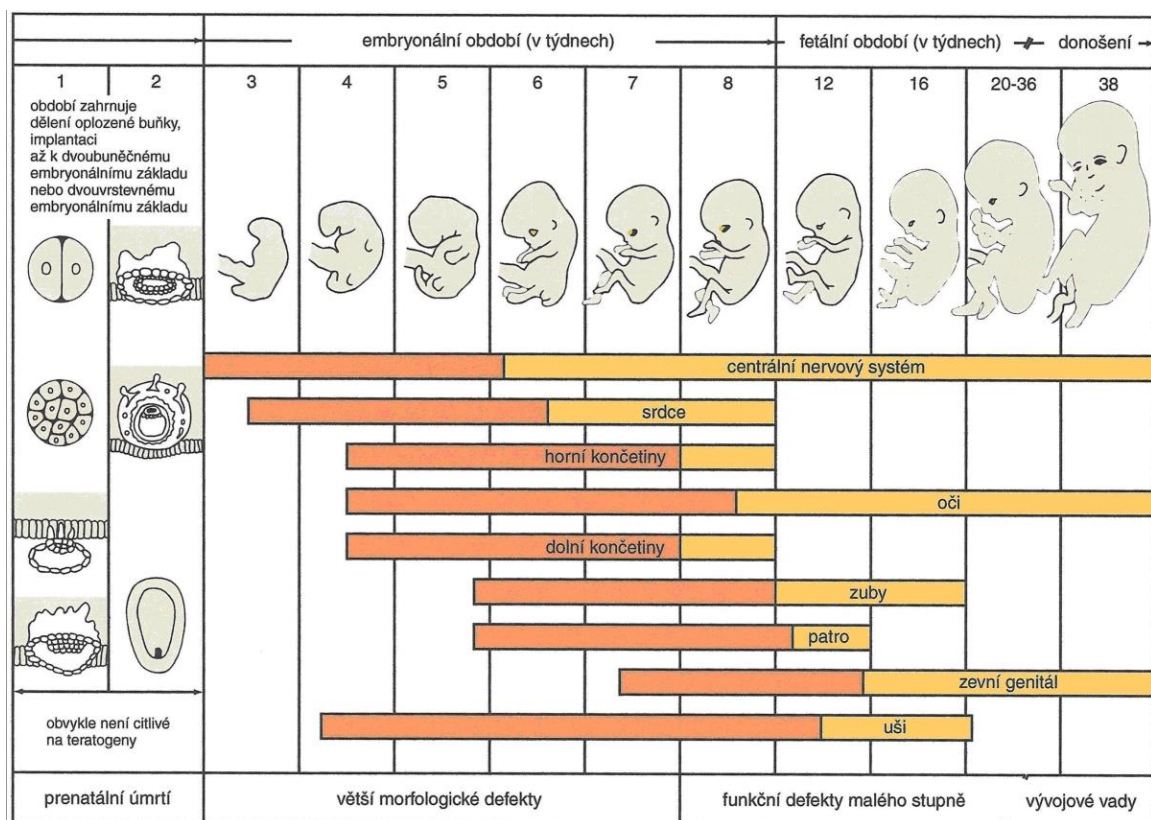
V plicní tkáni dochází ke vzniku surfaktantu, který umožňuje plodu po porodu rozvinutí plic. Plod má oči otevřené, žaludek a střeva fungují, ledviny jsou plně vyvinuty, vnímá zvuky a dává to mamince najevo pohybováním se. U maminek se můžou objevit potíže s pálením žáhy.

8. měsíc těhotenství – plod měří asi 40 cm a váží 1800 g a mění svou polohu. Otáčí se hlavičkou směrem dolů. Kůže se napíná, malá vrstva podkožního tuku je nahrazovaná ochrannou vrstvou nazývanou mazek. Mazek do porodu z povrchu plodu zmizí. Mozkové závitky se zdokonalují. Tvoří se obaly nervových buněk mozku, míchy, a dalších nervů. Ukončuje se cévní mozkové zásobení. Zornice oka vnímá světlo. Kostí se prodlužují a zesilují. Plod pije plodovou vodu, do které vylučuje svoji moč.

9. měsíc těhotenství – plod měří asi 45 cm a váží 2700 g. Kůže je natažená. Ochranná vrstva mazek se částečně odlupuje a pluje v plodové vodě. Lebka není pevná, zacelí se až několik týdnů po porodu. Obsahuje dva lebeční lupínky (fontanely), což jsou vazivové plochy nacházející se mezi lebečními kostmi. Mícha má podobu a význam, jako při narození. Duhovka oka obsahuje pigmenty. U děvčat se ve vaječnicích objevují folikuly s vajíčky (pro celý život). Maminky v tomto období mají často křeče v lýtkách a chodidlech, které je budí i v noci. Těhotenství se schyluje ke konci a nastává porod.⁴

⁴ PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-214-5.

Obrázek 2: Embryonální a fetální vývoj jedince



Zdroj:

http://www.address.cz/data/www.medon-solutio.cz/online2011/files/64.jpg?fbclid=IwAR3e5LDPD4Ib05A_-vSAe15crfpM-J-iqlsdu3TnX3OgQYDoJ06jQ904X9k

1.1.5 Porod

Porod (lat. partus spontaneus) nastává u donošeného plodu ve 37. -40. týdnu od početí. Od prvního dne poslední menstruace nastává ve 39. – 42. týdnu. Předčasným porodem označujeme porod, který nastal mezi 29. – 38. týdnem těhotenství. Když se dítě narodí opožděně, později než ve 42. týdnu, mluvíme o přenášeném těhotenství.⁵

Porodem nazýváme vypuzení plodu z dělohy matky, který jeví známky života. Začátek je charakterizován nástupem kontrakcí (aktivováním oxytocinu a prostaglandinu) – každých 20-30 sekund se opakujících stahů dělohy,

⁵ ŠTORK, Alois, ed. *Lékařské repertorium: Svazek 2. M - Z. 4., přeprac. a rozš. vyd.* Praha: Avicenum, 1982.

doprovázenými bolestí v oblasti beder, v určitých případech i s odtokem plodové vody. Dělí se na 3 doby porodní: otevírací, vypuzovací a porod placenty.

1. Doba porodní – otevírací

Začíná pravidelnými kontrakcemi, které přemísťují dolní děložní segment přes naléhající velkou část plodu. Děložní hrdlo a branka se otevírají a zkracují. U prvorodiček trvá 8 – 12 hodin, u vícero-diček 4 – 6 hodin. Doba otevírání končí zánikem branky.

2. Doba porodní – vypuzovací

Délka vypuzovací doby je u prvorodiček asi jednu hodinu, u vícero-diček se zkracuje na polovinu. Skládá se z 5 fází:

- a) Počínající flexe hlavy, když vstupuje do pánevního vchodu. Malá fontanela je hlavním bodem.
- b) Postup hlavy rovinou širší pánve do úžiny.
- c) Přirozená vnitřní rotace mezi pánevní úžinou a východem. Hlavní bod rotuje dopředu za stydkou sponou.
- d) Otáčení hlavičky kolem dolního okraje spony, její reflexe a porod
- e) Vnější rotace záhlaví na stranu uložení hřbetu, porod nejdříve předního a pak zadního ramene.

3. Doba porodní – porod placenty

Synonymem je porod lůžka a plodových blan. Tahle doba je charakterizována porodem dítěte a vypuzením placenty. Bezprostředně po porodu nastává klid, který netrvá dlouho. Děloha se stahuje a placenta se odděluje od děložní stěny. Mezi nimi se udělá krevní výron, který jim v tomto oddělování napomáhá. Krevní ztráty nepřekračují 300 ml. Během dalších 2 hodin se dokončuje fyziologická hemostáza.⁶

1.1.6 Šestinedělí

Šestinedělí nastává asi dvě hodiny po samotném porodu a trvá přibližně 6 neděl (6 - 7 týdnů). V těle ženy probíhají celkové fyziologické změny. Děloha ženy se postupně zavínuje a zmenšuje asi 2 týdny. Pohlavní orgány se navracejí

⁶ HORKÝ, Karel. *Lékařské repetitorium*. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-241-2.

do původního stavu, který byl před otěhotněním. Poporodní zranění se léčí, a mléčná žláza začíná produkovat mléko.

První dva dny po porodu se vlivem prolaktinu produkuje kolostrum, pak až nastává tvorba mléka – laktace. Prevencí proti zanícení mléčné žlázy je hygiena, správná technika kojení a odsávání přebytečného mléka. Malé zbylé částičky placenty spolu s cévními tromby opouštějí dělohu ve formě očístků (lochkia).⁷

⁷ KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.

1.2 Návštěva těhotné v ordinaci zubního lékaře

Obecně se v anamnestickém dotazníku všech žen v plodném věku doptáváme na těhotenství, z důvodu potenciálních zdravotních rizik pro plod. Jedná se především o pořizování RTG snímků se vznikem ionizujícího záření, úzkost, bolest a stres v průběhu ošetření, možný vznik negativních účinků na podaná anestetika a léky. Zejména ve třetím trimestru se vyvarujeme polohy pacientky vleže na zádech, kvůli možnému riziku vzniku překotného porodu. U těhotných a kojících pacientek se neprovádí ordinační, ani domácí bělení zubů. Je to z důvodu, že na těhotných a kojících ženách a dětech se pokusy dělat nesmí. Podle nařízení evropské komise v Bruselu platí od 1. července 2018 zákaz používat amalgámové výplně u těhotných a dětí do 15 let.⁸

V průběhu celého těhotenství musíme brát na těhotnou pacientku ohled, být shovívaví, objednávat ji na krátká sezení, a zabezpečit, aby nemusela dlouho čekat. Snažíme se udržovat optimální ústní hygienu, provádíme motivaci, instruktáž a výživové poradenství.

V 1. trimestru volíme termíny ošetření raději odpoledne kvůli možným ranním nevolnostem. Protože v embryonální periodě (v 3. – 8. týdnu těhotenství) je nebezpečí největšího možného teratogenního účinku, snažíme se minimalizovat RTG záření. Zubní lékař se musí vyhnout předepisování léků s prokázaným škodlivým účinkem na plod a vyhnout se rozsáhlým sanacím. Dělalji se jenom neodkladná ošetření.

2. trimestr je nejvhodnějším obdobím pro rutinní ošetření. Citlivost vůči teratogenům slábné. Probíhá největší růst orgánových systémů. Těhotná přestává mít ranní nevolnosti.

⁸ Amalgámy. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2019-05-03]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Amalgámy>

V 3. trimestru, rovněž jako v prvním, provádíme jenom neodkladná ošetření. U pacientky se vyvarujeme polohy ležící na zádech kvůli možné kompresi dolní duté žíly – děloha ji stlačuje proti kostěnému podkladu promontoria. Důsledkem je snížený žilní návrat, vzestup žilního tlaku v děloze a oběhový kolaps matky. Tomu dokážeme zabránit uložením pacientky na levý bok (pomocí polštáře), nebo ji ošetřovat vsedě.⁹

Obrázek 3: Správná poloha těhotné pacientky ve 3. trimestru - poloha vsedě



Zdroj: Archiv autorky

⁹ WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství: překlad 2. vydání, 279 vyobrazení*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1017-X.

Obrázek 4: Správná poloha těhotné pacientky ve 3. trimestru - poloha vleže na levém boku



Zdroj: Archiv autorky

1.3 Onemocnění dutiny ústní u těhotných

1.3.1 Orální zdraví

Podle WHO, světové zdravotnické organizace, definujeme orální zdraví jako stav bez chronické bolesti úst, rakoviny hrdla a úst, vrozených vývojových vad jako je rozštěp rtů a patra, onemocnění dásní, zubního kazu, ztráty zubů a dalších nemocí, které mají vliv na zdraví dutiny ústní. Rizikovým chováním je nezdravé stravování, kouření, užívání alkoholu a zanedbávání provádění domácí péče o dutinu ústní.¹⁰

Na stadium orálního zdraví mají vliv dvě formy stomatologické péče – péče léčebná, a péče preventivní.

- a) Léčebná péče – odstraňuje vzniklé škody a následky onemocnění zubního původu. Péče léčebným způsobem ale nedokáže nemoci samotné (např. vzniku zubního kazu) zabránit.
- b) Preventivní péče – dokáže preventivně předcházet vzniku onemocnění zubního původu. Využívá především poznatky z prevence primární.¹¹

1.3.2 Zubní plak

Plak je jedním z nejsložitějších biofilmů v lidském těle. Je charakterizován jako vysoce organizovaná ekologická jednotka stávající se z velkého množství bakterií usazených v makromolekulární matrix bakterií a slinného původu. Je možné ho odstranit pouze mechanicky – kartáčkem a správnou technikou čištění zubů. Nejvíce se usazuje na místech habituálně nečistých (místa, která jsou špatně přístupná ústní hygieně i samočištění: fisury, foramina caeca, proximální prostory, cervikální třetina korunky, obnažené kořeny i okraje starých výplní).

¹⁰ World Health Organization. *World Health Organization: Oral Health* [online]. Switzerland: WHO, 2014 [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: https://www.who.int/oral_health/en/

¹¹ KILIAN, Jan. *Prevence ve stomatologii*. 2., rozšíř. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-976-6.

Shromažďuje se i na umělých površích v dutině ústní (zubní náhrady, korunky). Struktura a složení plaku se liší podle jeho lokalizace (subgingivální, supragingivální, koronární, atd.) a fáze vývoje (tloušťky).

Struktura plaku: 75-80% tvoří bakterie, zbytek je intermikrobiální substance.

Obrázek 5: Zubní plak obarvený indikátorem plaku



Zdroj: Archiv autorky

Tvorba a vývoj plaku:

1) 1. Fáze – vznik zubní pelikuly

Je to 0,1 až 1 μ m tenká acelulární vrstva složená ze slinných glykoproteinů (albumin, amylázy, lysozym, IgA, IgG, glukosyltransferáza). Objevuje je již 10s po vyčištění povrchu zubu, nejvíce přibývá v 60-120 min.

Funkce pelikuly:

- zvlhčuje zub, chrání ho při jídle před abrazí,
- ochraňuje povrch skloviny před působením slabých kyselin,
- ovlivňuje adhezi bakterií,
- slouží jako zásobník iontů některých prvků (vápník, fosfor),
- zabraňuje do určité míry uvolňování iontů,
- je semipermeabilní – částečně řídí výměnu mezi prostředím dutiny ústní, plakem a zubem,
- není rovná – nerovnosti mohou sloužit jako úkryt pro bakterie.

2) 2. Fáze- primární kolonizace

Primární kolonizace nastává asi po 2 hod, časné stádium 4-48 hod. Přebírají G+ koky (*Streptococcus mutans*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus sanguis*, Aktinomyceity, Laktobacily). Vazbu k povrchu zubu umožňují adheziny na povrchu bakterií. Bakterie produkují ECP – extracelulární polysacharidy, plak se stává lepivým.

3) 3. Fáze – sekundární kolonizace

Sekundární kolonizace, anebo zrání plaku. Množí se již přítomné mikroorganismy, tvoří je matrix z ECP, mukopolysacharidů a z proteinů slin. Plak nabývá na tloušťce, má anaerobní podmínky – osídlování anaeroby (*Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*, *Porphyromonas gingivalis*). Zmíněné anaerobní bakterie koagregují s ostatními bakteriemi – vytváří pevné vazby. Nemají schopnost primárně kolonizovat pelikulu. Zralý plak je starý 7-14 dní – má větší rozmanitost druhů, ale menší organizovanost.

Uspořádání: ve zralém plaku jsou kolonie mikroorganismů uloženy palisádovitě (v pravém úhlu ke sklovině). Nejbližší ke sklovině se nachází vrstva grampozitivních koků – primárních kolonizátorů.

Uprostřed jsou anaerobní mikroorganismy (vláknité mikroorganismy a v jejich okách anaeroby), a na povrchu vláknité mikroorganismy – filamenta. Pelikula je ve zralém plaku degradována enzymy, to vede k patogenitě plaku.

Dalším typem uspořádání je forma kukuřičného klasu, tzv. „corn cobs“. Vláknité mikroorganismy tvoří síť, do které se ukládají kulaté a tyčinkovité bakterie.

Dělení plaku podle lokalizace:

- Plak koronární – nacházíme ho na hladkých ploškách korunkové části zubu. Shromažďuje se převážně na interaproximálních ploškách a v krčkové třetině, pod linii maximální konvexity. Nacházíme zejména druhy jako: streptokoky, aktinomycety, veilonely, a někdy i laktobacily.
- Plak fisurální – v jamkách a rýhách okluzních ploch premolárů a molárů. Chybí palisádovité uspořádání, mikroflóra jamek a rýh je celkově chudší, nacházíme grampozitivní koky a tyčinky.
- Plak supragingivální – anebo „nad dásňový“, v krčkové oblasti, ale nezasahuje do sulku gingivalis. Je obdobou koronárního plaku. 50% objemu tvoří matrix, převažují grampozitivní bakterie, anaeroby jenom v tenké vrstvě.
- Plak subgingivální – anebo „pod dásňový“. Jeho složení dělíme podle toho, zda se jedná o plak fyziologického sulku gingivalis u zdravého parodontu, anebo plak v parodontální kapse. Plak zdravého sulku se podobá plaku supragingiválnímu. V parodontální kapse nacházíme především gramnegativní koky, tyčinky a spirochéty. Vzhledem k nedostatku kyslíku převažuje anaerobní flóra – *Bacteroides* spp., *Fusobacterium nucleatum*, *Capnocytophaga* spp., *Actinobacillus* *Actinomycetemcomitans*. Nacházíme velkou druhovou rozmanitost. Extracelulární polysacharidy nejsou tvořeny, plak proto není připojen, je plovoucí.

- Mineralizovaný plak – zubní kámen. Vzniká usazováním vápenatých a fosforečných solí ze slin do zubního plaku. Soli z roztoku slin postupně vypadávají a vznikají krystalizační centra. Predilekčním místem vzniku jsou dolní řezáky lingválně, a horní první stále moláry bukálně.

K podmínkám ovlivňujícím tvorbu zubního mikrobiálního povlaku patří:

- adheze (k zubní ploše, epitelu, k bakteriím, k umělým povrchům v dutině ústní),
- výživa – přístup živin pro bakterie,
- populační tlak – přímý bakteriální antagonismus,
- oxidoredukční potenciál,
- vnější faktory (imunitní vybava jedince, antibiotická léčba, prostředky k vykonávání hygieny dutiny ústní).¹²

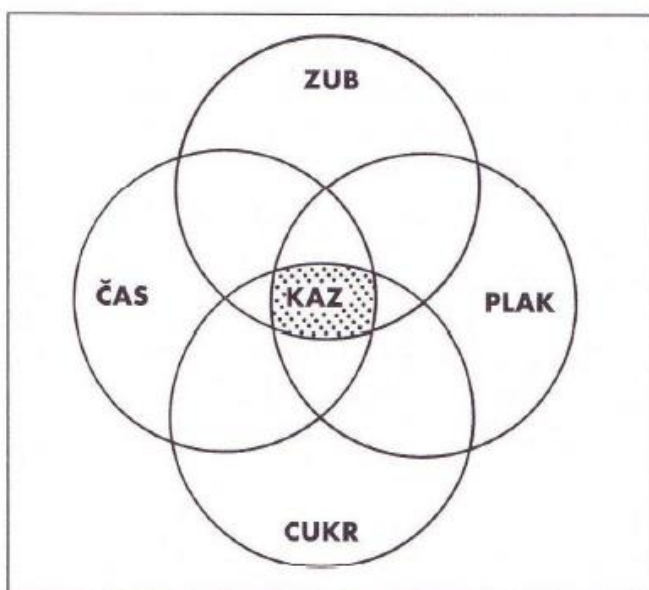
1.3.3 Zubní kaz

Zubní kaz (lat. caries dentis) je infekční multifaktoriální onemocnění tvrdých zubních tkání. Podle Müllerove teorie z roku 1889, také nazývané acidogenní, neboli chemicko-parazitární, jsou nezbytné 4 faktory:

- a) **bakterie** – Streptococcus mutans, Streptococcus sanguis, Streptococcus mitis, Streptococcus salivarius, Lactobacillus, Aktinomycety,
- b) **cukry** – ve všech formách – sacharóza, maltóza, fruktóza. Bakterie je zkvašují na organické kyseliny,
- c) **zuby** – u bezzubé čelisti zubní kaz nevznikne,
- d) **čas** – potřebujeme určitou expozici, nevzniká hned. Bakteriím trvá 24-48 hodin, než se na zubu vytvoří plak.

¹² KILIAN, Jan. *Základy preventivní stomatologie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-718-4145-5.

Obrázek 6: Faktory podílející se na vzniku zubního kazu



Zdroj: KILIAN, Jan. *Prevence ve stomatologii. 2., rozšíř. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-976-6, s. 45*

Vyjmenované bakterie, které jsou obsaženy v zubním mikrobiálním povlaku, tvoří opsoniny (tzv. přísavky) a adherují k povrchu zubu. Svým metabolismem proměňují přijímané sacharidy ve stravě na organické kyseliny. V dutině ústní pak nastává snížení hodnoty pH. Vzniknuté kyseliny působí na zubní sklovinu a demineralizují ji – dochází ke vzniku zubního kazu. Když zubní kaz zasahuje jenom na sklovinu, může být tento proces reverzibilní. Sklovina umí remineralizovat a včlenit uvolněné minerály zpátky do své krystalické mřížky.

Predilekční místa pro vznik zubního kazu jsou: špatně čistitelná místa se sklonem k vyšší retenci zubního povlaku (aproximální plochy zubů, krčková třetina zubní korunky, hluboké fisury u molárů, ortodontické anomálie) a další. Zubní kaz dělíme z různých hledisek, jako např.:

1. Dle časového průběhu:

- Kaz akutní (caries rapida) – rychlý průběh, k zubní dřeni se šíří tou nejkratší cestou, vyskytuje se u mladších jedinců a u pacientů s celkovým onemocněním).
- Kaz chronický (caries tarda) – pomalý průběh, šíří se do plochy, podminovává sklovinu.

- Kaz zastavený.

2. Dle vztahu k výplni:

- Kaz primární – vzniká na zubu, který není postižen zubním kazem, nesouvisí s výplní.
- Kaz sekundární – vzniká na okrajích již existující výplně.
- Kaz recidivující – ponechání kazu pod výplní.

3. Dle postižení tvrdých zubních tkání:

- kaz skloviny,
- kaz dentinu,
- kaz cementu,
- kaz kombinované formy.

4. Dle vztahu k zubní dřeni:

- Počínající léze (caries incipiens) – prvotní fáze vzniku kazivé léze, nachází se jenom ve sklovině, projevuje se jako bílá křídová skvrna.
- Kaz povrchový (caries superficialis) – zasahuje na dentinosklovinnou hranici.
- Kaz střední (caries media) – zasahuje do dentinu.
- Kaz hluboký (caries profunda simplex) – hluboký kaz, který je daleko od zubní dřene.
- Kaz hluboký blízký dřeni (caries profunda pulpae proxima) – hluboký kaz, nachází se v blízkosti zubní dřene, nemá infikovaný dentin.
- Kaz penetrující do zubní dřene (caries ad pulpam penetrans) – kaz, který pronikl do zubní dřene, a obsahuje infikovaný dentin.

Avšak nejrozšířenějším dělením, používaným mezi zubními lékaři, je **dělení dle G. V. Blacka**. Tohle dělení vzniklo před více než sto lety a v dnešní době je zastaralé. V té době se k preparaci zubního kazu používal zejména amalgám a zlaté inleje. Tato klasifikace sloužila jako detailní preparační a pracovní postup sanování.

- I. Třída – kazy vzniklé na okluzních ploškách molárů a premolárů, a ve foramen caecum.
- II. Třída – kazy vzniklé na aproximálních ploškách molárů a premolárů.
- III. Třída – kazy vzniklé na aproximálních ploškách řezáků a špičáku, které nezasahují na incizi.
- IV. Třída – kazy vzniklé na aproximálních ploškách řezáků a špičáků, které zasahují na incizi.
- V. Třída – kazy vzniklé v gingivální třetině zubu.
- VI. Třída – dle Fusayamy, kazy vzniklé na abradovaných hrbolcích a incizálních ploškách.

Klinický obraz zubního kazu dělíme na subjektivní (to, co popisuje pacient) a objektivní (co pozoruje zubní lékař).

- Subjektivní: bolest na chemické a termické podněty, ostrý okraj výplně, jídlo mezi zuby, třepí se zubní nit, pacient to vidí, foetor ex ore, zánět dásní, krvácení při čištění u mezizubního kazu z důvodu depozit plaku v kavitě a další
- Objektivní: aspekce (pohledem – bílá skvrna), diafanoskopie (prosvítím si zrcátkem ve frontálním úseku zuby), pohmat (sondou, která vázne v místě kavity), rentgenologická diagnostika (bite-wing), vizuálně (např. použitím barviva rodopsin se obarví infikovaný dentin), Diagnodent (vyšetření intraorálním scannerem metodou laserové fluorescence)

Léčba zubního kazu spočívá v lokalizaci zubního kazu, odstraněním všech kazivých hmot, úpravou vzniklých okrajů kavity a aplikací vybraného výplňového materiálu.

Předcházením vzniku zubního kazu u dítěte můžeme pomocí ochrany nastávající maminky před poškozujícími vlivy, nemocemi, a dodržováním správné volby stravování. Vytvářející se plod vyžaduje dostačující a vyvážený příjem všech živin – sacharidů, proteinů, lipidů, minerálů i vitamínů.¹³¹⁴¹⁵

1.3.4 Nemoci parodontu v těhotenství

Patologické změny gingivy mají různé příčiny a projevy. Na podnět Americké parodontologické společnosti (**American Academy of Periodontology, AAP**) vznikla v roce 1999 **klasifikace chorob parodontu**, kterou používáme dodnes.

Klasifikace je celosvětově uznávaná a užívaná. Je poměrně dlouhá a složitá – má 8 základních skupin, které mají další podskupiny. Onemocnění parodontu se dělí následovně:

1. Onemocnění gingivy (zánětlivé onemocnění, které zasahuje jenom na dásně)

a) Plakem podmíněné choroby gingivy (hlavním etiologickým faktorem je zubní mikrobiální povlak):

- Plakem podmíněná gingivitida.
- Plakem podmíněná gingivitida modifikovaná celkovými vlivy (puberta, menstruační cyklus, těhotenství, leukémie, diabetes mellitus).
- Plakem podmíněná gingivitida podmíněná léky a hormonální antikoncepcí včetně medikamentózně indukované hyperplazie gingivy.
- Plakem podmíněná gingivitida modifikovaná poruchami výživy (skorbut – nedostatek vitamínu C).

¹³ DOSTÁLOVÁ, Tatjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.

¹⁴ MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: propedeutika*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.

¹⁵ KILIAN, Jan. *Prevence ve stomatologii*. 2., rozšíř. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-976-6.

b) Choroby gingivy etiologicky nesouvisející se zubním plakem:

- Onemocnění gingivy bakteriálního původu (vyvolané Streptokoky, Treponema pallidum, Neisseria gonorrhoeae).
- Choroby gingivy virového původu (herpetická gingivostomatitida, recidivující herpes zoster, a další).
- Choroby gingivy mykotického původu (orální kandidóza, histoplazmóza, a další).
- Choroby gingivy vrozeného původu (idiopatická fibrózní hyperplazie gingivy).
- Gingivální projevy systémových chorob:
 - Mukokutánní choroby – lichen planus, pemfigus vulgaris, pemphigoid, multiformní erytém, lupus erythematoses.
 - Alergické reakce – výplňové materiály, kovy, dentální pryskyřice, léky, zubní kosmetika, žvýkačky, jídla a aditiva.
- Traumatické defekty – mechanického, chemického a termického původu.
- Gingivitida z cizích těles (foreign body gingivitis).
- Choroby gingivy blíže nespecifické.

2. Chronická parodontitída – lokalizovaná a generalizovaná forma.

3. Agresivní parodontitida – lokalizovaná a generalizovaná forma.

4. Postižení parodontu jako projev celkových onemocnění:

a) Postižení parodontu při hematologických chorobách (získané neutropenie, leukémie, a další).

b) Postižení parodontu při vrozených, geneticky podmíněných chorobách (familiární a cyklické neutropenie, Downův syndrom, LAD syndrom, Papillonův - Lefevreův syndrom, Chédiakův – Higashiho syndrom, histiocytóza

z Langerhansových buněk, glykogen strádající choroby, infantilní agranulocytóza, Cohenův syndrom, hypofosfatazie a další).

5. **Nekrotizující parodontální choroba** – nekrotizující ulcerózní gingivitida a parodontitida.
6. **Parodontální abscesy** – gingivální, periodontální a perikoronární abscesy.
7. **Pulpoparodontální postižení**
8. **Vrozené a získané deformity a atypie parodontálních tkání:**
 - a) Dentální deformity a atypie – anatomické anomálie, zubní výplně, fraktury a resorpce zubních kořenů.
 - b) Mukogingivální deformity a atypie:
 - Gingivální recesy.
 - Nedostatek keratinizované (připojené) gingivy a mělké vestibulum oris.
 - Atypie retních uzdiček.
 - Zbytnění gingivy různého původu provázené tvorbou nepravých kapes (hyperplazie gingivy).
 - Abnormální zbarvení gingivy.
 - c) Mukogingivální deformity a atypie bezzubého dento - alveolárního výběžku.
 - d) Okluzní trauma – primární a sekundární.¹⁶

1.3.4.1 Gingivitis gravidarum

V těhotenství se nejčastěji setkáváme s tzv. **těhotenskou gingivitidou (gingivitis gravidarum)**, která patří podle klasifikace AAP do plátem podmíněných onemocnění gingivy, která jsou modifikována celkovými vlivy. Postihuje téměř polovinu těhotných žen. Projevuje se nejčastěji ve 2. a 3. trimestru (nejvíc změněné dásně jsou v 8. měsíci). Tento zánět postihuje hlavně těhotné, které měly gingivitidu již před otěhotněním.

¹⁶ SLEZÁK, Radovan. *Preklinická parodontologie*. Hradec Králové: Nucleus HK, 2007. Edice zubního lékařství (Nucleus HK). ISBN 978-80-87009-18-5.

Nejvíce zasahuje na mezizubní papily, a to buď difúzně (v celém rozsahu chrupu), anebo jenom v určité oblasti (např. dolní frontální úsek). Velmi vzácně dochází v určité oblasti gingivy k vzniku výrůstku, tzv. epulis gravidarum (jiné názvy jsou: těhotenská epulida, pyogenní granulom, anebo epulis granulomatosus). Jedná se o nenádorové zúžení tkáně. Za změnami stojí výrazný nárůst ženských pohlavních hormonů – estradiol a progesteron.

Estradiol (Estrogeny) snižuje stupeň keratinizace dásně, tím je průnik škodlivin z plaku do dásní usnadněn (zejména bakterii, jako jsou: *Porphyromonas gingivalis*, *Porphyromonas nigrescens*, a *Porphyromonas melaninogenica*). Progesteron zvyšuje propustnost kapilár, a tím je tvorba gingivální tekutiny větší. Pod vlivem progesteronu stoupá tvorba prostaglandinů – účastní se na zánětlivých změnách na dásních, a na rozpadu žírných buněk spojeným s uvolňováním proteolytických enzymů.

Gingiva těhotné pacientky bývá nápadně zduřelá, výrazně prokrvena, mírně bolestivá, a někdy dochází k hyperplastickým změnám. Obecně gingiva lehce krvácí – těhotné se krvi zleknou a čistí méně.

Po uplynutí šestinedělí dochází u ženy k normalizaci hladiny hormonů návratu stavu dásní, jako před těhotenstvím.¹⁷¹⁸

¹⁷ DŘÍŽHAL, I., SLEZÁK, R. a HUBKOVÁ, V. *Těhotenství a péče o dutinu ústní. Gynekolog.* 1998, 7(5), 205-208. ISSN 1210-1133

¹⁸ EICKHOLZ, Peter. *Parodontologie od A do Z: základy pro praxi.* Praha: Quintessenz, c2013. ISBN 978-80-86979-10-6.

Obrázek 7: *Epulis gravidarum*



Zdroj: <http://clinicadentalalarcos.es/importancia-del-manejo-odontologico-la-mujer-embarazada>

1.3.5 Zubní eroze

Zubní eroze patří k nekariézním lézím tvrdých zubních tkání. Zuby jsou naleptávány působením kyselin (původu endogenního, nebo exogenního). V posledních letech došlo k nárůstu prevalence zubních erozí zejména u mladých dospělých, způsobeno častou konzumací kyselých nápojů (smoothie, fresh džúsy, cola, iontové nápoje).

Příčiny vzniku zubních erozí rozdělujeme na vnitřní a vnější.

- a) **Vnitřní** – zařazujeme sem kyseliny, které se dostávají do dutiny ústní ze žaludku u nemocí, jako jsou: gastroezofageální reflux, bulimie, anorexie, hiátová hernie, a ranní nevolnosti u těhotných žen zejména v 1. trimestru.
- b) **Vnější** – nejčastěji jsou způsobeny častou konzumací kyselých nápojů, které naleptávají povrch zubní skloviny. Ke vzniku zubních erozí může taky dojít užíváním léků, které narušují činnost slinných žláz, používáním přípravků v dutině ústní s příliš nízkým

pH a nadměrná konzumace alkoholu. Proces vzniku této nekariézní léze je častý u veganů, kteří konzumují velké množství kyselého ovoce v syrovém stavu, a u sportovců, kteří často užívají iontové nápoje. Eroze Můžou být způsobeny i profesně při expozici kyselinám, např. v průmyslovém prostředí, kde se vyrábí baterie.

K prvním projevům patří zvrásnění povrchu zubu a přítomnost lokalizovaných, hladkých, lesklých anebo matných plošek. Další projevy zahrnují barevné změny skloviny způsobené demineralizací. Začínají se objevovat prohlubeniny a okraje se zaoblují

Pokročilá eroze zahrnuje žlutavé skvrny, výrůstky jsou zaobleny a dochází ke vzniku rýh na povrchu molárů a na okrajích řezáků. Mohou se objevit i oblasti, které opalizují, nebo jsou dokonce průsvitné – tam, kde došlo k ztenčení zubu. Typickým projevem je zvýšená citlivost zubů.

Lokalizace erozí je specifická podle podněcující příčiny. U profesní expozice se jedná o labiální plošky horních a dolních středních řezáků. U pacientů, kteří často konzumují velmi kyselé nápoje, se jedná o vestibulární plošky zubů. U chronicky zvracejících pacientů jsou primárně postiženy palatinální plošky zubů v horní čelisti, a pak okluzní plošky premolárů a molárů v horní čelisti.¹⁹²⁰²¹

¹⁹ *Eroze – známý i neznámý nepřítel zubů* [online]. 2014, **2014**(11) [cit. 2018-09-14]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/eroze-znamy-i-neznamy-nepritel-zubu/>

²⁰ WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství: překlad 2. vydání, 279 vyobrazení*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1017-x.

²¹ LIMEBACK, Hardy, ed. *Preventivní stomatologie*. Přeložil Jana KAIFEROVÁ, přeložil Zdeněk BROUKAL. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0094-1.

1.4 Dítě

1.4.1 Všeobecný vývoj dítěte

Lidské tělo od oplození do zhruba 18. roku života neustále roste. Růst neprobíhá rovnoměrně, nýbrž nárazově – období intenzivního růstu jsou vystřídána stádií klidu. Jsou tři úseky života, kdy se intenzita růstů stupňuje: v prvních třech měsících nitroděložního vývoje, v prvním roce života a v pubertě. Život dítěte dělíme na základě somatického vývoje na jednotlivá období:

- novorozenecké (od narození do 28. dne),
- kojenecké (do konce 1. roku života),
- batolivé (od jednoho roku do tří let),
- předškolní (4. -5. let),
- školní (od 6. do 15. let),
- období mladistvých (od 15 do 18 let).

Jednotlivá období jsou charakterizována různými změnami z hlediska anatomického, fyziologického, a dalších.

Psychomotorický vývoj každého dítěte je zcela individuální. Každé dítě si osvojí dané zručnosti v jiném věku. Každá činnost ve vývoji na sebe navazuje, a tak umíme přibližně určit, kdy přibližně a co konkrétně bude dítě schopno zvládnout.

a. Období novorozenecké

Začíná přestřihnutím pupeční šňůry a končí 28. dnem života. Novorozenec si zvyká na nové mimoděložní prostředí, jeho dutina ústní se začíná kolonizovat bakteriemi. Životní funkce jako dýchání, srdeční činnost a přijímání mateřského mléka už samostatně fungují, avšak jeho nervová soustava ještě není anatomicky a funkčně zralá. Dočasně je novorozenec chráněn pasivně přenesenými protilátkami od matky. Nejvhodnějším způsobem výživy je kojení – dítě přijímá všechny důležité živiny. Pokud není kojení možné, dítě je živeno náhradními přípravkami, které se nedoslazují.

Průměrná porodní hmotnost a velikost u chlapců je 3390 g (± 464 g) a 50,4 cm ($\pm 2,9$ cm). U dívek je průměrná porodní hmotnost 3244 g (± 460 g) a velikost 49,7 cm ($\pm 2,9$ cm).

Spánek novorozence je rozdělený do většího počtu kratších časových intervalů, zabírá přibližně 20 hodin denně. Jsou přítomny nepodmíněné novorozenecké reflexy, jako např: pátrací a sací reflex (pro příjem potravy), vyměšovací, obranný, orientační, úchopový, polohový a další.

Novorozenec má rozvinuté smyslové funkce.

- Sluch – poznává a upřednostňuje hlas své matky, hlas otce rozeznává až o něco opožděně
- Čich – když má novorozenec jeden týden, umí rozlišit vůni prsní bradavky své matky; na příjemné vůně reaguje kladně, na nepříjemně záporně
- Chut' – má více chuťových pohárků jako dospělí jedinci, upřednostňuje sladkou chuť
- Zrak – nově narozené dítě nevidí ostro, ostrosti nadobude až v prvním roce života, dítě upřednostňuje lidské tváře
- Hmat – vnímá teplo a zklidňování

Pěsti dítěte jsou zaťaté, nejsou ještě připraveny pro úchop. Dítě umí napodobovat jednoduché výrazy tváře (vystrčení jazyka, otevření a zavření očí a úst).

b. Období kojenecké

Období od 29. dne života do 1. narozenin dítěte. Trvá 11 měsíců. Nastává značný somatický, neuropsychický a motorický vývoj – v prvním roce vrcholí prvním slovem a krůčkem.

Vývoj motoriky:

Jemnou motoriku určuje úchop dítěte. Ve 4. měsíci umí dítě uchopit předmět celou dlaní, v 5. měsíci přidává k úchopu dlaní i palec, v 7. měsíci umí při držení malého předmětu dát palec do protilehlého postavení, v 9. měsíci udělá klíš'ový úchop a v 10. měsíci začíná uchopené předměty záměrně pouštět.

Hrubá motorika umožňuje kojenci zkoumat okolí. V půl roce umí dítě samostatně sedět. Přibližně v 1. roce života začíná dítě chodit (může začít v rozmezí 9. měsíce až 17. měsíce, velice individuální).

Vývoj řeči:

Do 2 měsíců života probíhá bezeslovní fáze. Od 2. měsíce začíná hra mezi matkou a dítětem. Ve 3. měsíci života umí dítě říct samohlásky a, u, e. V 7. měsíci života se snaží imitovat řeč. V 8. měsíci umí slabiky da, ba, ka. V 10. měsíci poví mama, nebo tata. Mezi 10. a 11. měsícem říká dítě krátké věty bez přesného významu. Většinou není možné zachytit nějaké jasné slovo. Okolo prvního roku života mluví dítě vlastní řečí, kterou rozumí jenom jeho rodiče. Napodobuje zvuky a hlasy. Schopnost porozumění se vyvíjí dřív, než možnost vyjádřit se.

Psychosociální vývoj:

V prvních týdnech života je jediným prostředkem komunikace pláč. Čím méně dítě spí, tím víc přibývá pláče. Po 3. měsíci života se dítě projeví už i úsměvem, dotykem a mumláním. Pro 3. až 6. měsíc života jsou charakteristické hry se střídáním výrazů obličeji mezi dítětem a matkou. Jedná se o snahu napodobňovat. Kolem 9. měsíce už dítě umí vyjádřit na tváři radost. V rozmezí 9. měsíce a 2. roku života přichází tzv. separační úzkost – dítě pláče když u něho není matka, ale někdo jiný.

Pokračuje vývoj centrální nervové soustavy. Z hlediska růstu vyroste dítě za první rok až o 25 cm a hmotnost je na konci 1. roku života zhruba 10 kg.

c. Batolivý věk

Batolivý věk trvá od jednoho do tří let. Je obdobím pozvolného osamostatňování se od matky. Dítě umí samostatně chodit, poznává okolí, a zlepšuje se v komunikaci.

Vývoj motoriky

Hrubá motorika: V prvním roce umí dítě udělat pár kroků. Do 15. měsíce se už dítě umí samo postavit a bez přidržování projít několik kroků. V 16. měsíci má dítě stabilnější chůzi, nepadá. Ve 2. roce života umí utíkat a překonat překážky – schody. Ve 3. roce života jezdí na tříkolce.

Vývoj jemné motoriky: Po 1. roce umí lépe pouštět uchopené předměty. Okolo 2. roku zvládne přiřazovat hračky ve tvaru geometrických tvarů do správných otvorů. Ve 3 letech zvládne navléct korálky.

V 1. roce začíná při oblékání pomáhat (prostrčení ruky přes rukáv, nastaví nohu při obouvání). Ve 3. roce se už zvládne obléct skoro sám, s malou dopomocí.

V 15. Měsíci už jí samo lžičkou, i když ji ještě otáčí. Umí zacházet s hrnkem a napít se.

Po 1. roce už spolupracuje s hygienou – když ho posadíme ve správnou dobu na nočník. Kolem 3. roku dochází k uvědomění si vykonání potřeby a samo to hlásí.

Vývoj řeči

U každého dítěte je to individuální a mezi jednotlivými skupinami srovnatelného věku pozorujeme velké rozdíly. V 1. roce života rozumí 20 – 100 slovům, ale říká jenom pár slov. Fáze žvatlání vrcholí a dítě se snaží na objekty ukazovat, později je označuje správnými výrazy. V 16. Měsíci umí 6 slov, a souhlásky t, d, v, n, h. V 18. měsíci umí říct 20 – 50 slov, a nastává rychlý rozvoj chápání významu slov. Kolem 2. roku umí říct jednoduché 2 slovné věty, kolem 2,5 roku říká věty o 3 slovech, ve třech letech pozná zhruba 900 slov a jeho mluvené věty obsahují 4 slovy.

Psychosociální vývoj

Dítě si začíná uvědomovat samo sebe. Zkoumá okolí a stává se samostatnějším. Dítě je stále značně závislé na matce, ale dokáže snést krátké odloučení, když jsou přítomni blízcí členové rodiny. Kolem 2. roku navazuje kontakt s jinými dětmi, začíná si uvědomovat, co je dobré a co špatné, vnímá pocity empatie. Období mezi 1. a 3. rokem označujeme obdobím vzdoru. Dítě vnímá, že může předmět uchopit, anebo zahodit, může k někomu přijít, nebo od někoho utéct. Když rodič jejich touhu nedovolí, vede to k násilnému „já chci“, nebo „já sám“. Když má dítě velkou slovní zásobu, umí slovně argumentovat, pokud ještě ne, vyjadřuje svoji nespokojenost nonverbálně.

Tělesný růst dítěte pokračuje s menší intenzitou, jako v předchozích obdobích. Na hlavě se uzavírá velká fontanela a dítě by mělo mít do 3. roku prořezané všechny dočasné zuby (20 ks). V porovnání s kojeneckým věkem se u batolete příjem potravy snižuje, celkový růst se zpomaluje.²²²³²⁴

²² LEBL, Jan, Kamil PROVAZNÍK a Ludmila HEJCMANOVÁ. *Preklinická pediatrie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-438-6.

²³ LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

²⁴ SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1613-8.

1.4.2 Vývoj zubu

Podstata vzniku zubů začíná vzájemným indukčním působením zárodečných tkání ektodermu a mezenchymu. Ektoderm se na okraji výběžku pro maxillu a mandibulu zmnožuje a vzniká zubní ploténka. Zanořením zubní ploténky do okolního mezenchymu vzniká zubní lišta. Zubní lišta je základem pro vznik dočasné a stále dentice. Pod vlivem mezenchymu se na konci zubní lišty vytvoří 10 ektodermálních pupenů (základy dočasné dentice). Okolní mezenchym vrůstá do pupenů a mění je ve tvar pohárků. Epiteliální část pohárků je základem sklovinného orgánu, a z mezenchymu vzniká zubní papila (dřeňová část zubu). Od osmého do dvanáctého týdne nitroděložního vývoje jsou postupně založeny zárodky všech dočasných zubů.

Zárodky pro první stálé moláry vznikají ve 4. měsíci nitroděložního vývoje, zárodky stálých řezáků a špičáků v 5. a 6. měsíci.

Dentogingivální lišta se prodlužuje distálně. Na její orální straně jsou uloženy zárodky stálých zubů. Po vytvoření zárodků zubů se začíná resorbovat. Po stadiu proliferace nastává buněčná diferenciací – vznik sklovinného orgánu. Ze sklovinného orgánu vznikají ameloblasty, které zrají, a vytváří zubní sklovinu. Sklovina má dvě stadia: stadium tvorby sklovinné matrix, a stadium zrání. Množství vody a organických látek se zmenšuje. Sklovina zraje po prořezání do dutiny ústní díky minerálům ze slin.

Mezi vnitřní vrstvou sklovinného epitelu a mezodermální papilou je predentin. Zasahují do něj odontoblasty – vzniká dentin.

V oblasti krčku, když se spojí vnější a vnitřní část skloviny, vzniká tzv. Hertwigova pochva – indikuje histodiferenciaci a morfodiferenciaci. Když splní Hertwigova pochva svůj úkol, začne se proměňovat v cement zubního kořene.

Tabulka 1: Vznik zárodků stálých zubů

6	17. týden i. u.
1 - 2	23. týden i. u.
3	24. týden i. u.
4	novorozenec
5	10. měsíc
7	9. – 10. měsíc
8	5. let

Zdroj: GOJIŠOVÁ, Eva. *Stomatologie. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-865-4, s. 36*

1.4.3 Prořezávání dočasných zubů

Dočasný (mléčný) chrup pozůstává z 20 zubů. V jednom kvadrantu nacházíme 2 řezáky, 1 špičák, a 2 moláry. Prvními dočasnými zuby jsou dolní střední řezáky. Prořezávají v 6. – 8. měsíci života. Časové období prořezávání je u každého jedince individuální. Všechny dočasné zuby by mělo mýt dítě ve věku 2,5 – 3 let.

Dočasné zuby se od stálých liší tvarem, velikostí, i barvou. Jsou jasně bílé, a mají rozsáhlou dřevnou dutinu. Dočasný chrup většinou nepodléhá vzniku ortodontických anomálií. Kompletní chrup je důležitý pro udržení prostorových podmínek pro stálé zuby, na mluvení, a další. Fyziologicky se utváří mezi nimi mezery, protože stále zuby jsou větší.²⁵

Tabulka 2: Prořezávání dočasných zubů

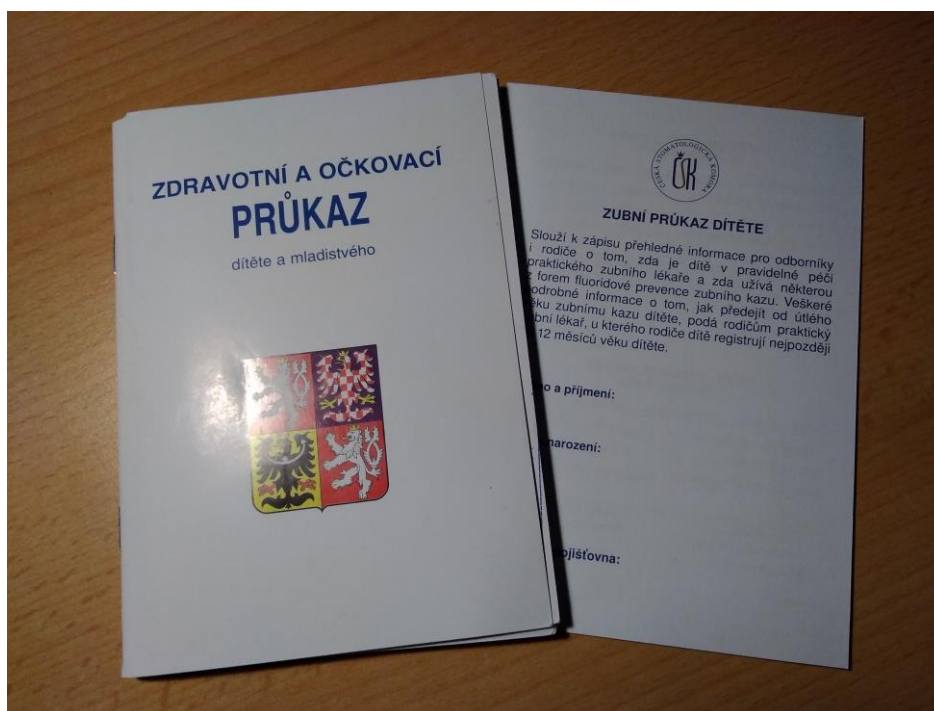
I.	6. – 10. měsíc
II.	10. – 14. měsíc
III.	14. – 18. měsíc
IV:	18. – 24. měsíc
V.	24. – 30. měsíc

Zdroj: GOJIŠOVÁ, Eva. *Stomatologie. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-865-4, s. 36*

²⁵ GOJIŠOVÁ, Eva. *Stomatologie. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-865-4.*

1.4.4 Zubní průkaz dítěte

Obrázek 8: Zdravotní a očkovací průkaz dítěte, kterého součástí je zubní průkaz dítěte



Zdroj: Archiv autorky

Součástí zdravotního a očkovacího průkazu, ve kterém mají maminky uvedené informace o novorozenci, všechny potřebné návštěvy pediatra, očkování, a další informace o svém miminku je i zubní průkaz dítěte. Zubní průkaz je vydávaný Českou Stomatologickou Komorou již od roku 2005. Má za cíl snížit frekvenci zubního kazu u dětí a připomínat rodičům nutnost preventivních prohlídek. Tyto průkazy jsou každoročně distribuovány do všech porodnic v ČR. Na rok 2019 vyšel nový zubní průkaz (viz. Příloha č. 2).²⁶

²⁶ Zubní průkaz dítěte [online]. Praha: Česká Stomatologická Komora, 2018 [cit. 2019-05-06]. Dostupné z: <https://www.dent.cz/clanek/1543-zubni-prukaz-ditete/>

Obrázek 9: Nový zubní průkaz dítěte vydáný ČSK pro rok 2019

ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA

ZUBNÍ PRŮKAZ DÍTĚTE

Jméno a příjmení:
.....

Bydliště:
.....

Datum narození: Pojišťovna:
.....

Zdroj: <https://www.dent.cz/clanek/276-zubni-prukaz-ditete/>

1.4.5 Péče o dutinu ústní – od novorozence, po dítě do 3 let

Kdy začít s péčí o dutinu ústní novorozence? Ihned od narození – po prvním kojení a každém dalším. Pusa se vytírá cípem čisté plenky, vatovou gázou nebo zubní žinkou MAM navlhčeným ve vodě. Zaměříme se na prostor pod horním a dolním rtem. Snažíme se, aby si dítě navyklo pocitu čistých úst. Pokud budou rodiče motivovat své dítě k pravidelné péči o chrup, ušetří své dítě traumatických ošetření u zubního lékaře.

Obrázek 10: Látkový prsíáček a vatová gaza



Zdroj: Archiv autorky

Obrázek 11: MAM oral care zubní žinka



Zdroj: Archiv autorky

Nejvhodnějším kartáčkem pro miminko, kterému se prořezávají první zuby, je prstáček. Rodič si ho nasadí na prst a malou koncovou pracovní částí stírá zubní plak. Prstáček zároveň provádí i masáž dásní a je k sehnání v lékárnách a drogeriích.

Obrázek 12: Silikonový prstáček



Zdroj: Archiv autorky

Dětské kartáčky použijeme, když má miminko více zubů (např. 8 a víc). Kartáček musí splňovat kriteria: musí mít malou hlavičku, rovně zastřižena vlákna, je měkký, a musí se dítěti líbit. První zoubky čistíme ráno a večer, aby si dítě přivyklo na pocit čistých zoubků. Na kartáček nanese malý hrášek dětské zubní pasty (protože malé děti ještě neumí plivat a většinu pasty spolknou).

Obrázek 13: Silikonový kartáček



Zdroj: Archiv autorky

Obrázek 14: Kartáčky na čištění dočasných zubů



Zdroj: Archiv autorky

Prořezávání prvních zubů je u mnoha dětí provázeno bolestí a pláčem. Abychom jim pomohly být klidnějšími, je na trhu velké množství kousátek, i se speciálním chladivým gelem, na zmírnění otoku dásní.²⁷

Obrázek 15: Chladivé kousátko



Zdroj: Archiv autorky

²⁷ ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. Brno: ERA, 2008. Zdravá rodina (ERA). ISBN 978-80-7366-124-3.

Obrázek 16: Kousátka



Zdroj: Archiv autorky

Dudlíky. V současné době je na trhu velké množství různých dudlíků. Jsou vyrobeny nejčastěji ze silikonu, nebo z latexu. Dle velikosti je dělíme na S (0-6 měsíců), M (6-12 měsíců) a L(12-18 měsíců). Dudlíky mohou mít kulatou savičku, savičku typu NUK, anebo ortodontickou (jako prevence vzniku otevřeného skusu). U dětí přetrvává sací reflex, a proto jich dumlání dělá spokojenějšíma. Dudlík se ale nesmí používat dlouhodobě, maximálně do 2,5 roka. Jinak hrozí zvýšená kazivost zubů, deformace čelisti a vada výslovnosti.²⁸

²⁸ KOVÁŘOVÁ, Jitka a Zuzana ZOUHAROVÁ. *Pečujeme o zdravý dětský chrup*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-3029-2.

Obrázek 17: Kaučukový dudlík s kulatou savičkou



Zdroj: Archiv autorky

Obrázek 18: Silikonový dudlík s ortodontickou savičkou



Zdroj: Archiv autorky

Obrázek 19: Ortodontický dudlík se šidítkem



Zdroj: Archiv autorky

1.4.6 Nemoci v dutině ústní dítěte

U dítěte, narozeného přirozeně porodními cestami, nacházíme v dutině ústní laktobacily (z vaginálního sekretu ženy). U císařského řezu je dutina novorozence sterilní. První osídlování bakteriemi nastává přenosem z matky a otce na dítě.

Děti se rodí bezzubé. Výjimečně se mohou vyskytovat zuby předmléčné (*dentes praelactei*). Nacházíme je u jednoho novorozence z 2000 – 3000 porodů v oblasti, kde mají být první dočasné prořezané zuby – dolní střední řezáky. Jsou tvořeny matnou křídovou korunkou, mají cévně zásobenou dřev zuby, a kořen chybí. Jsou volně uloženy na dásni. Dají se snadno odstranit, aby netvořili překážku při kojení.

Bezzubí ústní epitel nepředstavuje rozmanitost možné bakteriální kolonizace, jak je tomu u jedinců s denticí. Nejčastěji je jedná o přítomnost *Streptococcus salivarius* (prokazatelná přítomnost již 18 hodin po narození) a *Lactobacillus acidophilus*. S prořezáváním zubů vznikají podmínky pro tvorbu a

retenci zubního plaku, a vzniká určité riziko vzniku zubního kazu při nedodržení správné ústní hygieny.²⁹³⁰

1.4.6.1 ECC

ECC, anglicky „Early Childhood Caries“ znamená kaz časného dětství. Pojem sECC znamená vícero zubních kazů časného dětství (angl. Severe early childhood caries). Kaz postihuje nejčastěji horní řezáky, ale mohou být postiženy i jiné zuby (dolní první moláry), v době od prořezání zubů do dutiny ústní do stáří dítěte 71 měsíců.

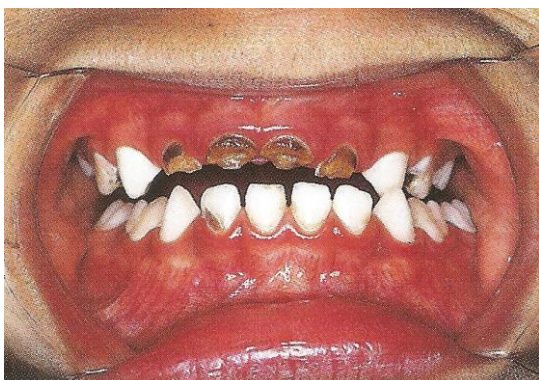
Etiologie vzniku:

- Přenos škodlivých bakterií *Streptococcus mutans* z matky na dítě – krmením tou samou lžičkou, kterou jídlo matka ochutnala, olizováním dudlíku, líbáním dítěte na ústa.
- Příjem kariogenní stravy – slazené nápoje, mléko, džusy, čaje. Nejškodlivější je podávání z kojenecké láhve těsně před spaním. V noci během spánku klesá produkce slin, a tím i schopnost samoočišťování. Při opakovaném podávání kariogenní stravy vznikají na zubech demineralizace.
- Nedostatečná hygiena – hromadění zubního plaku. Rodič je zodpovědný za své dítě a měl by mu pravidelně čistit zuby.
- Noční kojení pro zklidnění dítěte. Mateřské mléko obsahuje mléčný cukr (laktózu), který působí kariogenně. Pokud nedojde k očištění zubů slinami nebo mechanicky. Je nutno po nočním kojení ústa dítěte přetřít vatovou gázou a noční kojení omezit na minimum.
- Podávání sladkých sirupů na noc, případně namáčení dudlíku do medu..³¹³²

²⁹ ŠEDÝ, Jiří a René FOLTÁN. *Klinická anatomie zubů a čelistí*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-312-7.

³⁰ KILIAN, Jan. *Prevence ve stomatologii*. 2., rozšíř. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-976-6.

Obrázek 20: Kaz časného dětství



Zdroj: WELBURY, Richard, Monty S. DUGGAL a Marie Thérèse HOSEY. *Paediatric dentistry*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press, c2012. ISBN 978-0-19-957491-9, s. 106

1.4.6.2 Soor (moučnivka)

Soor je plísňové onemocnění způsobené kvasinkami z rodu *Candida albicans*. Projevuje se v dutině ústní dítěte jako bělavý povlak – na jazyku, pod jazykem, na vnitřní straně tváří a na rtu. Vzniká velmi snadno, např. při ublinkávání, když se vrací sladké mléko do dutiny ústní a kvasinky mají vhodné podmínky pro množení.

Na bradavce poznáme přítomnost kvasinkového onemocnění přítomností bolesti, pálení a svrbění při kojení. Bradavka je červená, lesklá a šupinatá. Dítě kvůli moučnivce může hůře pít. Nejlepší prevencí proti vzniku soor a bolestivých ragád na prsníku je po kojení odstříknout pár kapek mléka, rozetřít je po bradavce, a nechat přirozeně uschnout.

Bradavka se může moučnivkou infikovat z úst dítěte, z vlhkého prostředí v podprsence, na prsních tampónech a vložkách. Pokud se nacházejí na bradavce mikrotrhlíny, dochází k průniku infekce velice snadno.

Tohle plísňové onemocnění se léčí vytíráním dutiny ústní dítěte pomocí vatové gázy namočené ve 0,5% roztoku genciánové violeti. Existují i

³¹ BEZNOŠKOVÁ SEYDLOVÁ, Michaela. *Pedostomatologie: vybrané kapitoly*. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3754-9.

³² LENČOVÁ, E. a Z. BROUKAL. Kaz časného dětství. *Časopis lékařů českých*. 2003, roč. 2003, vol. 7, s. 394-397, ISSN 1803-6597.

protikvasinkové roztoky a sirupy určené k vytírání úst, které jsou vázány na lékařský předpis, a může je předepsat pediatr.³³³⁴

Obrázek 21: Moučnivka (soor)



Zdroj: <http://kucvr.ru/pl/the-white-sky-in-the-mouth-of-an-adult-causes-how-to-get-rid-of-white-spots-in-the-mouth-in-children.html>

1.4.7 Výživové doporučení v prevenci vzniku zubního kazu u dětí

Podle České Stomatologické Komory existují 4 pilíře v prevenci vzniku zubního kazu. Jedná se o:

- ✓ vykonávání pravidelné hygieny dutiny ústní ráno a večer,
- ✓ snížení frekvence příjmů zevních sacharidových složek potravy,
- ✓ aplikaci fluoridových preparátů,
- ✓ a pravidelné kontroly u zubního lékaře.

³³ GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.

³⁴ HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti. 2.* aktualizované vydání. Brno: CPress, 2015. ISBN 978-80-264-0755-3.

Pravidelné kontroly u zubního lékaře (co půl roku) jsou důležité z hlediska sledování stavu orálního zdraví. Když se při prevenci objeví nějaká malá léze, dá se ještě remineralizovat, bez nutnosti preparace.

Aplikace fluoridových přípravků – aby se sklovina stala odolnější proti vzniku zubního kazu.

Vykonávání ústní hygieny ráno a večer. Hlavním etiologickým faktorem vzniku zubního kazu a parodontopatií je zubní plak. Zubní plak se dá odstranit jenom mechanicky – zubním kartáčkem a správnou technikou čištění.

Omezení příjmů cukrů – protože cukry se proměňují na organické kyseliny, které pak narušují povrch skloviny.³⁵

1.5 Předporodní kurzy

Předporodní kurzy slouží jako psychoprofylaktická příprava na porod. Dělalí se na konci gravidity. Úlohou psychické přípravy je odstranění negativních emocí (strach z porodu a z bolestí, obavy o dítě) a naopak, připravit a upevnit pozitivní postoj k porodu, vzbudit důvěru v možnosti léčebné starostlivosti a pocit bezpečí. Těhotné ženy se na předporodních kurzech dozvědí informace o průběhu porodu, o nepříjemných pocitech v průběhu porodu a o možnostech tlumení. Tahle část přípravy si klade za cíl získat důvěru v zdravotnické zařízení, ve kterém má žena porodit a obeznámit ji se všemi důležitými informacemi. Fyzická příprava spočívá v nácviku správného dýchání, účinného tlačení během porodu a relaxace (uvolňování). Předporodních kurzů je obrovské množství, ať už ve státních nemocnicích nebo soukromých a různých mateřských centrech. Budoucí maminky mají možnost volby.³⁶

1.5.1 Předporodní kurzy ve FNKV

V naší fakultní nemocnici se na gynekologii konají předporodní kurzy. Tyhle kurzy jsou členěny do třech tematických celků.

³⁵ *Doporučení a postupy v prevenci zubního kazu u dětí a mládeže* [online]. Praha: Colgate-Palmolive, 2016 [cit. 2019-05-06]. Dostupné z: https://www.dent.cz/soubor/313/Doporučení__prevence__zubního_kazu.pdf

³⁶ DLHOŠ, E.; MACKŮ, F. *Gynekologie a porodnictví: Učebnice pro střední zdravotnické školy*. Praha: Avicenum, 1976.

První část je zaměřena na seznamování se změnami v období těhotenství, kdy jít do porodnice, co si sbalit s sebou, ale také se tam učí dechová a relaxační cvičení.

Druhá část je zaměřena na porod – jak porod probíhá, jak se dá tišit bolest, jaká je role doprovodu při porodu, co je a co není v naší porodnici, ale také, jaké jsou první dvě hodiny po porodu.

Třetí části jsem se už víckrát přímo zúčastnila. Je to část zaměřená na období šestinedělí, na kojení, a také – péče o novorozence. V této části ukazují maminkám, jak by měly pečovat o dutinu ústní miminek, a jaké různé pomůcky na to existují.³⁷

³⁷ Kurzy přípravy k porodu. *Fakultní nemocnice Královské Vinohrady* [online]. Praha: FNKV, 2018 [cit. 2018-09-03]. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/kurzy-pripravy-k-porodu.php>

2. Praktická část

2.1 Hypotézy

- a) Předpokládám, že 100% těhotných žen chodí alespoň jednou ročně ke svému zubnímu lékaři, a jenom 30% žen chodí jednou ročně k dentální hygienistce.
- b) Předpokládám, že nejčastějším problémem v dutině ústní těhotné bude krvácení dásní.
- c) Předpokládám, že budoucí maminky začínají pečovat o dutinu ústní dítěte až v 6. měsíci života – od 1. zubu.
- d) Předpokládám, že všechny maminky budou znát alespoň jednu pomůcku na čištění zubu dítěte do 1. roku.

2.2 Materiál a metodika

V praktické části mé bakalářské práce jsem zjišťovala a porovnávala informovanost těhotných žen o orálním zdraví prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník se skládal celkem z 16 otázek.

Dotazníkové šetření bylo doplněno o 7 kazuistik. U 7 těhotných byl proveden odběr anamnézy, vyšetření, ošetření, motivace a instruktáž, a pořízená fotodokumentace. Fotodokumentace byla pořízená zrcadlovým fotoaparátem Nikon D3100 s objektivem Nikon 18-55 mm a kruhovým bleskem Aputure Amaran Halo. Všechny pořízené fotky v kazuistikách jsou z archivu autorky. Na střihání a úpravu fotek byl použitý program Windows Photo Viewer a www.Pixl.com.

2.3 Soubor

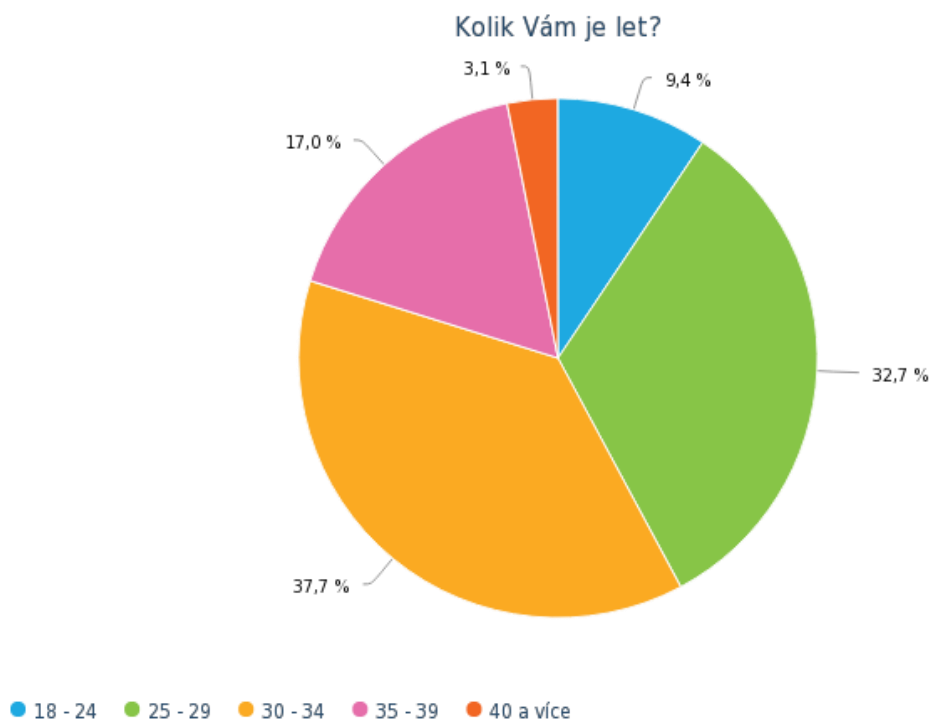
- A. Byl vytvořen dotazník, určený pro těhotné ženy, na zjištění jejich informovanosti o orálním zdraví. Obsahoval celkem 16 otázek a byl vytvořený prostřednictvím stránek www.survio.com a nahraný na stránky www.modrykonik.cz a www.emimino.cz několikrát v průběhu školního roku 2018/2019. Tištěné verze dotazníků byly rozdány všem těhotným, které se zúčastnili kazuistik, a všem pacientkám, které u mě absolvovaly dentální hygienu v průběhu psaní mé bakalářské práce (v zdravotnických zařízeních MediconStoma Vysočany s.r.o., AMdent Praha s.r.o. a odborné praxe ve FNKV – pavilon X a N). Vyplněných dotazníků bylo celkem 223. Získaná data byla zpracována na stránkách www.survio.com na grafy.

B. Kazuistky: Dotazníkové šetření bylo doplněno o 7 kazuistik. U všech zúčastněných bylo provedeno vyšetření, ošetření a zhotovená fotografická dokumentace. Zubní plak jsem barvila pomocí roztoku PCA 260 pro indikaci plaku od Curaproxy. Poté jsem zhodnotila indexy PBI a CPI-TN. Kazuistiku u první pacientky se mi povedlo udělat celkem třikrát – v každém trimestru těhotenství. U zbylých 6 kazuistik byly provedeny 2 návštěvy. Na první návštěvě byla provedena motivace a instruktáž těhotné pacientky. Kontrolní vyšetření bylo provedeno s odstupem jednoho měsíce a výsledky obou vyšetření byly navzájem porovnány.

2.4 Výsledky

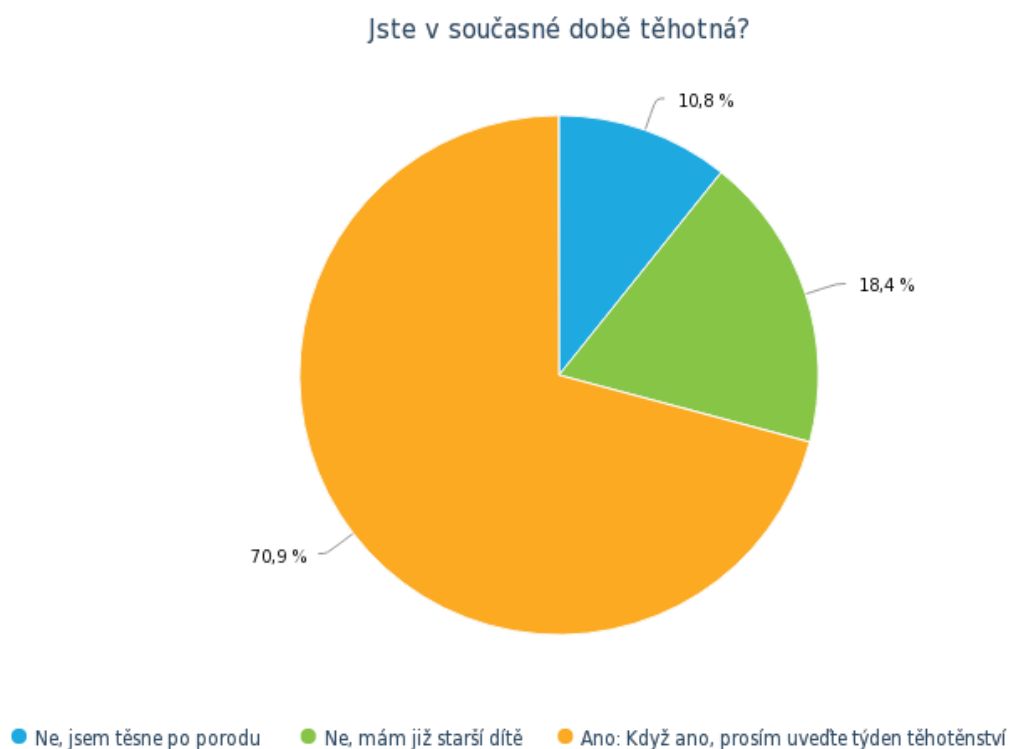
A. Dotazník – TĚHOTNÉ A DENTÁLNÍ HYGIENA

Graf 1: Otázka č. 1: Kolik Vám je let?



Z 223 dotazovaných respondentek bylo 21 (9,4%) ve věku 18-24 let, 73 (32,7%) ve věku 25-29 let, 84 (37,7%) ve věku 30-34 let, 38 (17%) ve věku 35-39 let a 7 (3,1%) ve věku 40 a více let. Nejvíce respondentek bylo ve věku 25-29 let (37,7%).

Graf 2: Otázka č. 2: Jste v současné době těhotná?



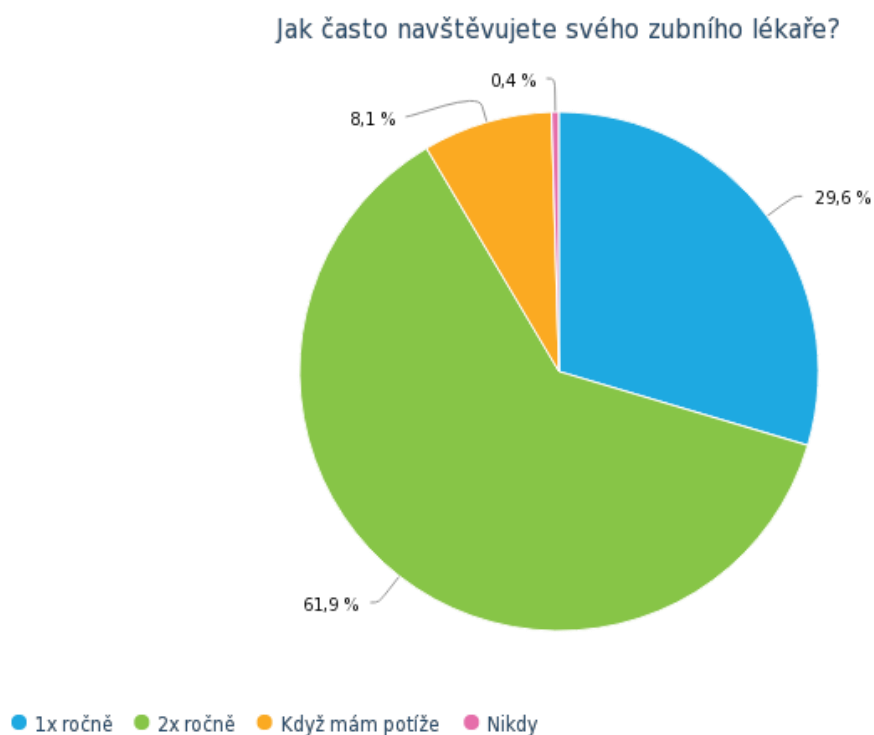
V otázce č. 2 jsem se ptala na těhotenství. 158 respondentek (70,9 %) uvedlo, že je těhotných, 24 respondentek (10,8%) má těsně po porodu, a 41 respondentek (18,4%) má již starší dítě. Ze 158 těhotných respondentek bylo v 1. trimestru 20 žen, ve 2. trimestru bylo 70 žen a ve 3. trimestru 68 žen.

Graf 3: Otázka č. 3: Čekáte své první miminko?



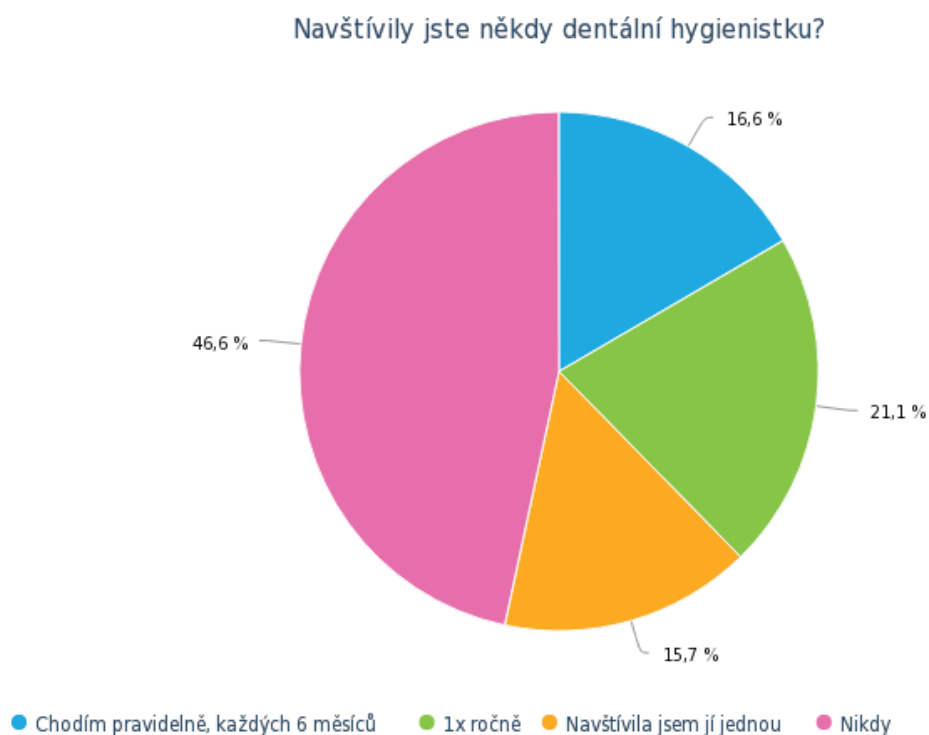
Na otázku číslo 3 odpovědělo 96 respondentek (43%), že jsou prvorodičky, a 127 respondentek (57%), že mají již starší dítě.

Graf 4: Otázka č. 4: Jak často navštěvujete svého zubního lékaře?



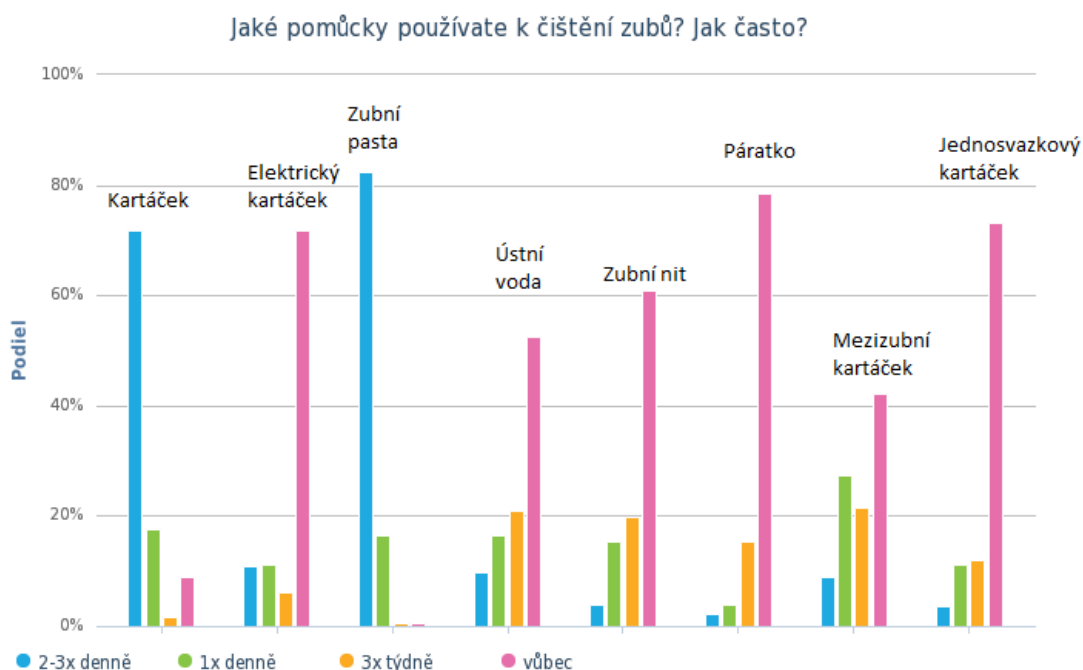
66 respondentek (29,6%) navštěvuje svého zubního lékaře 1x ročně, 138 respondentek (61,9%) navštěvuje svého zubního lékaře 2x ročně, 18 respondentek (8,1%) navštíví svého zubního lékaře jenom, když mají potíže a 1 respondentka (0,4%) nenavštěvuje zubního lékaře vůbec. Nejčastěji navštěvují respondentky svého zubního lékaře 2x ročně.

Graf 5: Otázka č. 5: Navštívila jste někdy dentální hygienistku?



Z otázky č. 5 vyplívá, že 37 respondentek (16,6%) navštěvuje ordinaci dentální hygienistky pravidelně každých 6 měsíců, 47 respondentek (21,1%) navštěvuje dentální hygienistku 1x ročně, 35 respondentek (15,7%) navštívilo dentální hygienistku jedenkrát, a nejvíc, až 104 respondentek (46,6%) nenavštívilo ordinaci dentální hygieny nikdy.

Graf 6: Otázka č. 6: Jaké pomůcky používáte k čištění zubů? Jak často?



Zubní kartáček používá 2-3x denně 160 respondentek, 1x denně 39 respondentek, 3x týdně 4 respondentky a 20 respondentek nepoužívá kartáček vůbec.

Elektrický kartáček používá 2-3x denně 24 respondentek, 1x denně 25 respondentek, 3x týdně 14 respondentek a 160 respondentek nepoužívá elektrický kartáček vůbec.

Zubní pastu používá 2-3x denně až 184 respondentek, 1x denně 37 respondentek, 3x týdně 1 respondentka a 1 respondentka nepoužívá zubní pastu vůbec.

Ústní vodu používá 2-3x denně 22 respondentek, 1x denně 37 respondentek, 3x týdně 47 respondentek a 117 respondentek používá ústní vodu vůbec.

Zubní nit používá 2-3x denně 9 respondentek, 1x denně 34 respondentek, 3x týdně 44 respondentek a 136 respondentek nepoužívá zubní nit vůbec.

Párátka používá 2-3x denně 5 respondentek, 1x denně 9 respondentek, 3x týdně 34 respondentek a 175 respondentek nepoužívá párátka vůbec.

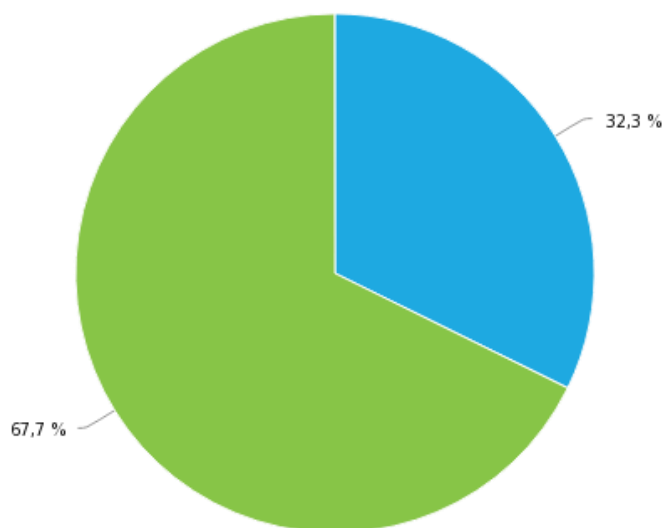
Mezizubní kartáček používá 2-3x denně 20 respondentek, 1x denně 61 respondentek, 3x týdně 48 respondentek a 94 respondentek nepoužívá mezizubní kartáčky vůbec.

Jednosvazkový kartáček používá 2-3x denně 8 respondentek, 1x denně 25 respondentek, 3x týdně 27 respondentek a 163 respondentek nepoužívá jednosvazkový kartáček vůbec.

Z otázky č. 6 vyplývá, že nejpoužívanější pomůckou, používanou 2-3x denně je u 184 respondentek (82,5%) zubní pasta. Nejméně používanou pomůckou je dle 175 respondentek (78,5%) zubní párátko.

Graf 7: Otázka č. 7: Absolvovala jste někdy instruktáž čištění zubů?

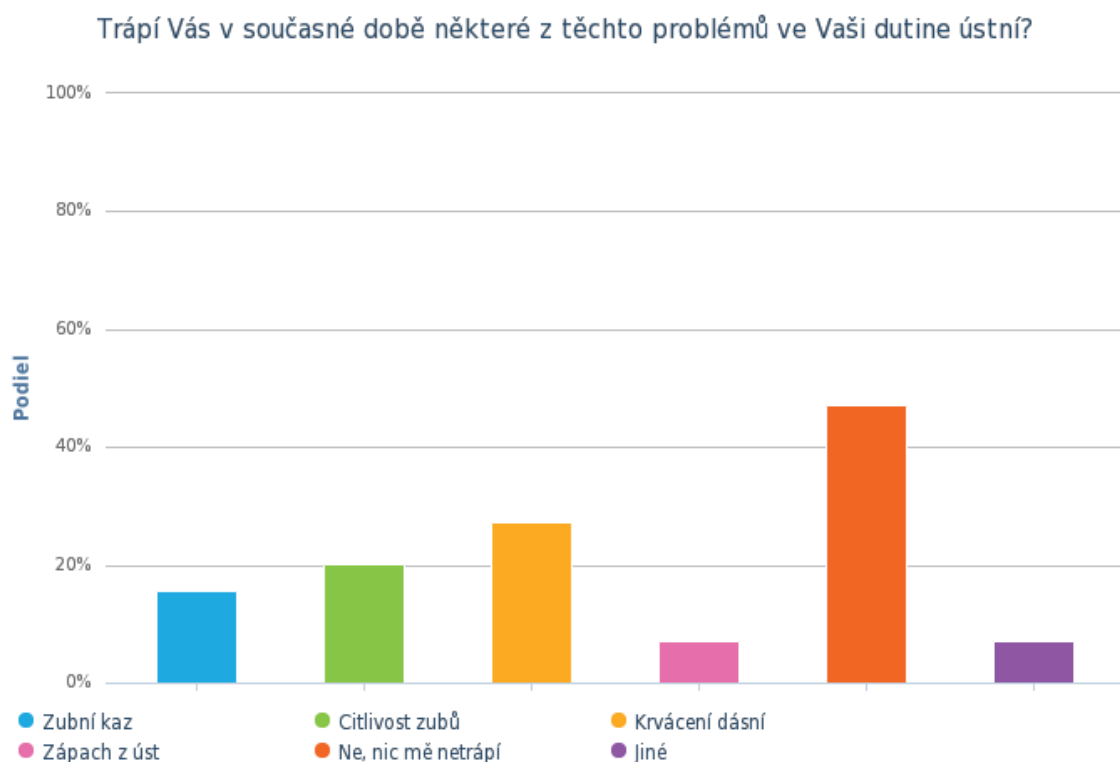
Absolvovaly jste někdy instruktáž čištění zubů?



● Ne, nikdy ● Ano: Když ano, prosím uveďte, kto ji dělal (zubař, hygienistka, pani učitelka...)

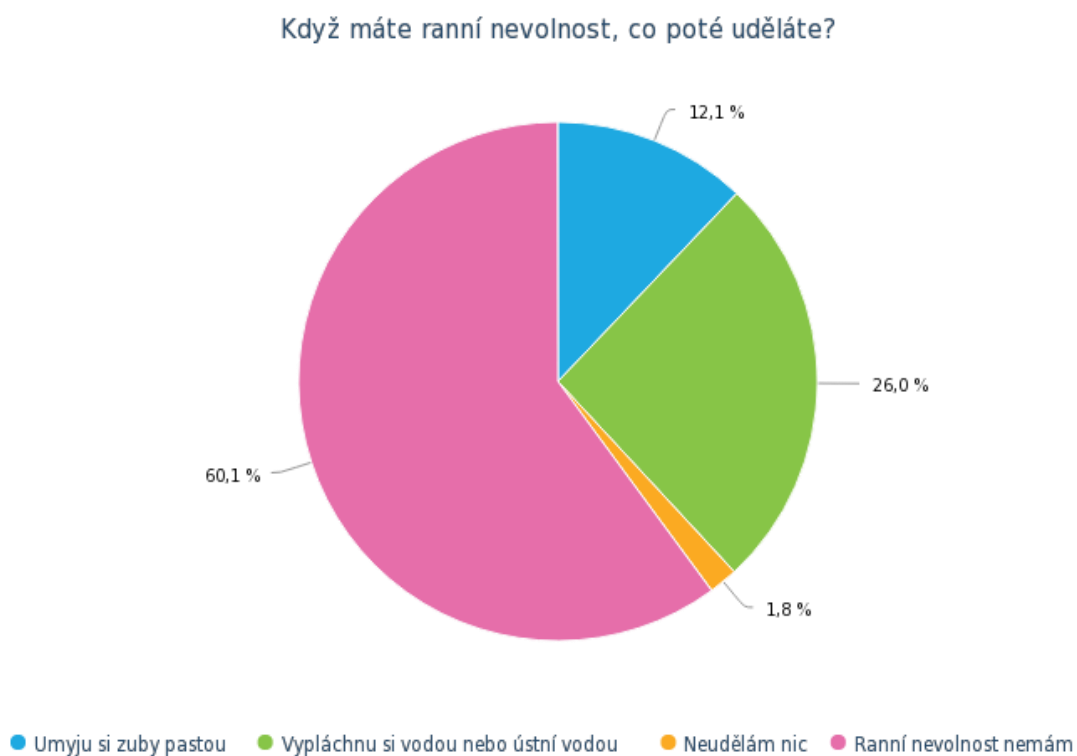
72 respondentek (32,3%) neabsolvovalo nikdy instruktáž správného čištění zubů, a 151 respondentek (67,7%) již absolvovalo instruktáž. Dle odpovědí prováděla instruktáž nejčastěji dentální hygienistka a studentka dentální hygieny. Dalšími odborníky, kteří provedli instruktáž, byly: zubař, ortodontista, učitelka, a učitelka v mateřské škole.

Graf 8: Otázka č. 8: Trápí Vás v současné době některé z těchto problémů ve Vaši dutině ústní?



35 respondentek (15,7%) trápí zubní kaz, 45 respondentek (20,2%) udává citlivost zubů, 61 respondentek (27,4%) trápí krvácení dásní, 16 respondentek (7,2%) udává zápach z úst, 105 respondentek (47,1%) nemá žádné obtíže a 16 respondentek (7,2%) trápí jiné problémy. K jiným patří: zubní kámen, pigmentace, paradentóza, změna vzhledu dásně, vypadlé výplně, citlivost zubu po provedení endodontického ošetření kořenového kanálku, odhalené krčky a jedna respondentka udává, že se jí dělá špatně během čištění zubů (z důvodu těhotenství).

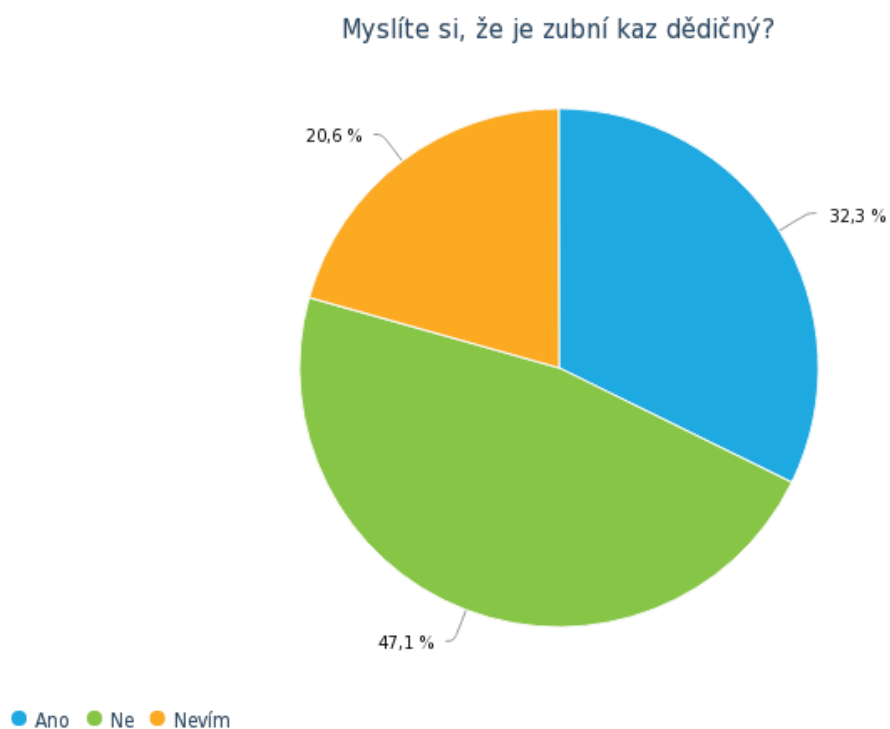
Graf 9: Otázka č. 9: Když máte ranní nevolnost, co poté uděláte?



27 respondentek (12,1%) si po nevolnosti umyje zuby pastou, 58 respondentek (26%) si vypláchne ústa vodou nebo ústní vodou, 4 respondentky (1,8%) neudělají po ranní nevolnosti nic a až 134 respondentek (60,1%) ranní nevolnosti nemívá.

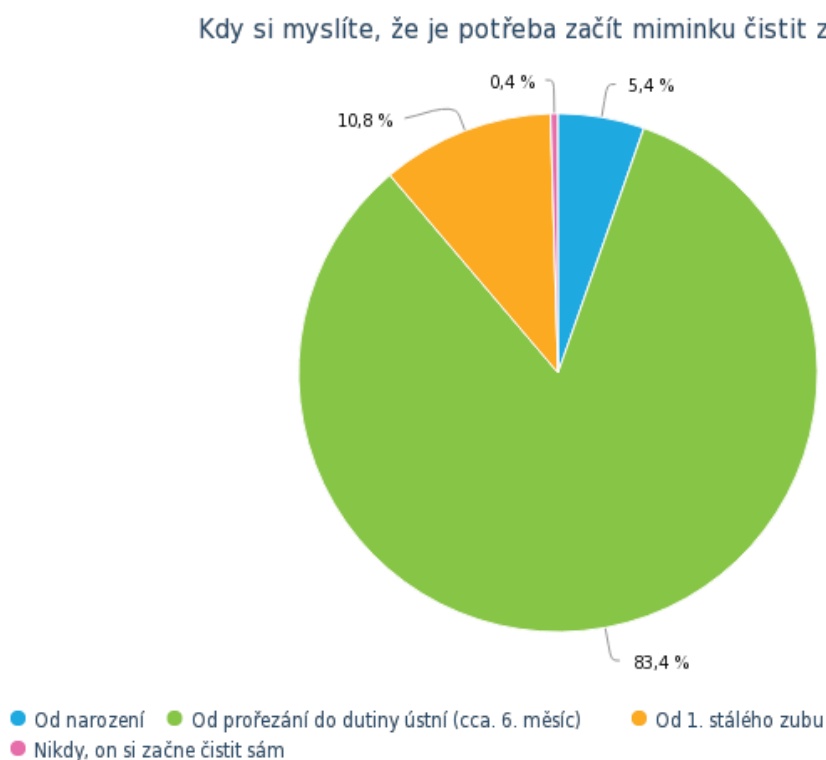
Většina žen v prvním trimestru těhotenství udává ranní nevolnost, které jsou dány hormonálními změnami. Z mého dotazníkového šetření vyplývá, že většina respondentek je již v druhém nebo třetím trimestru, a ranní nevolnosti u nich zcela vymizely.

Graf 10: Otázka č. 10: Myslíte si, že je zubní kaz dědičný?



Na otázku, jestli je zubní kaz dědičné onemocnění, odpovědělo 72 respondentek (32,3%), že ano, 105 respondentek (47,1%) že ne, a 46 respondentek (20,6%) neví, jestli ano nebo ne.

Graf 11: Otázka č. 11: Odkdy je potřeba začít miminku čistit zuby?

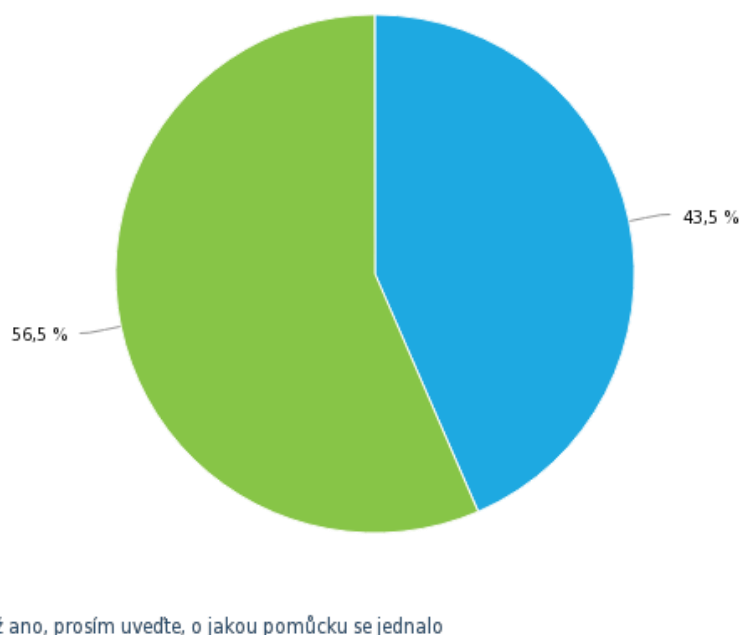


Otázka byla položena na péči o zuby miminka. První zuby prořezávají přibližně v 6. měsíci, u každého dítěte se jedná o velice individuální záležitost.

12 respondentek (5,4%) odpovědělo, že péče začíná již od narození. Nejvíc respondentek, 186 (83,4%) odpovědělo, že péče začíná po prořezání do dutiny ústní (přibližně v 6. měsíci). 24 respondentek (10,8%) si myslí, že začít pečovat o zuby svého dítěte stačí až od 1. stálého zubu (v 6. roce života) a 1 respondentka (0,4%) si myslí, že pečovat o zuby svého dítěte nemusí, dítě si začne čistit samo.

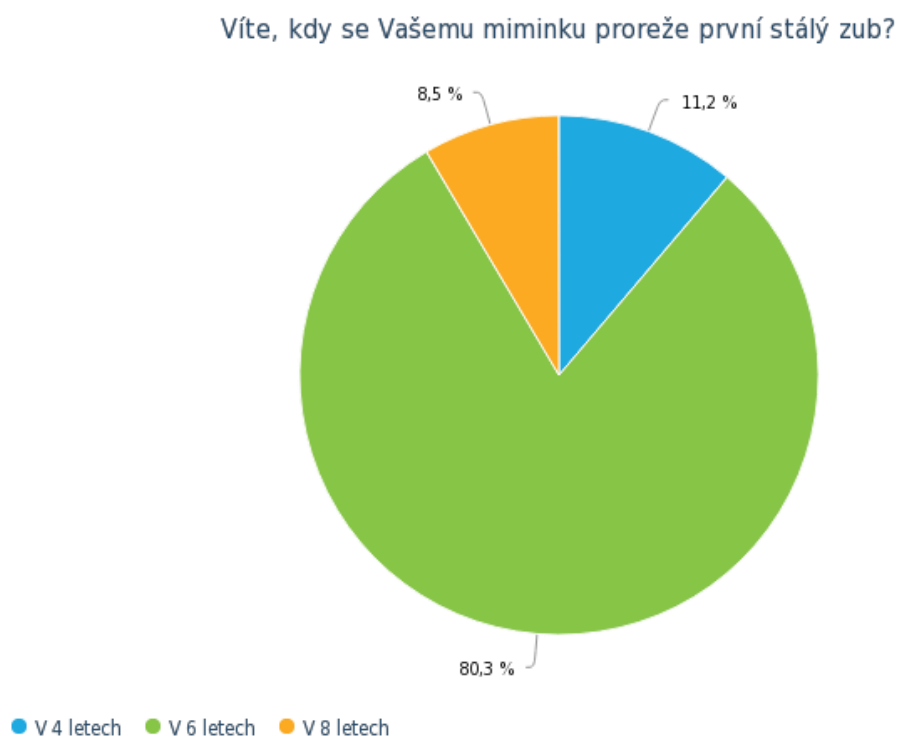
Graf 12: Otázka č. 12: Slyšela jste někdy o nějaké speciální pomůcce na čištění zubů miminek?

Slyšely jste někdy o nějaké speciální pomůcce na čištění zubů miminek?



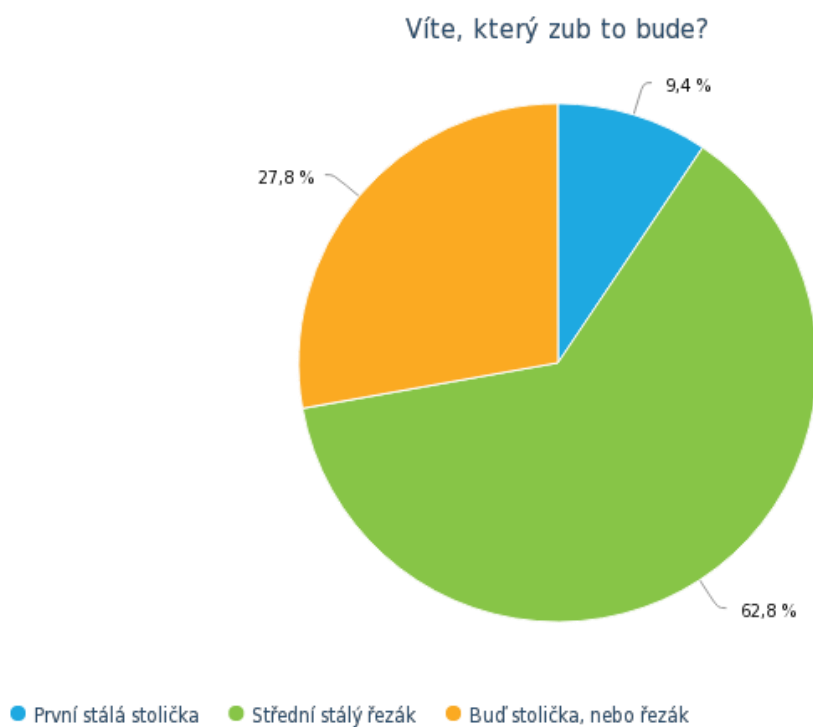
V otázce č. 12 odpovědělo 97 respondentek (43,5%), že o žádné speciální pomůcce neslyšelo, a 126 respondentek (56,5%) o nějaké speciální pomůcce již slyšelo. Odpověďmi byly nejčastěji: prstáček, chrastítko, vatová gáza, žínka na čištění zubů s králíkem, dětský kartáček, a kousátko.

Graf 13: Otázka č. 13: Víte, kdy se Vašemu miminku prořeže první stálý zub?



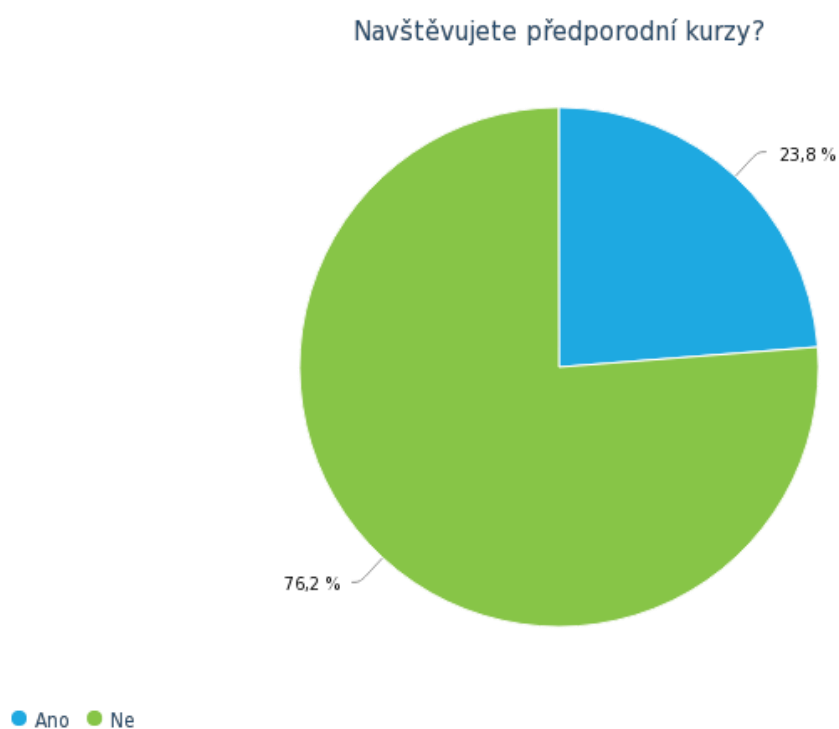
Na otázku, kdy se prořeže první stálý zub, odpovědělo 25 respondentek (11,2%) ve 4 letech, 179 respondentek (80,3%) v 6 letech a 19 respondentek (8,5%) v 8 letech.

Graf 14: Otázka č. 14: Víte, který zub to bude?



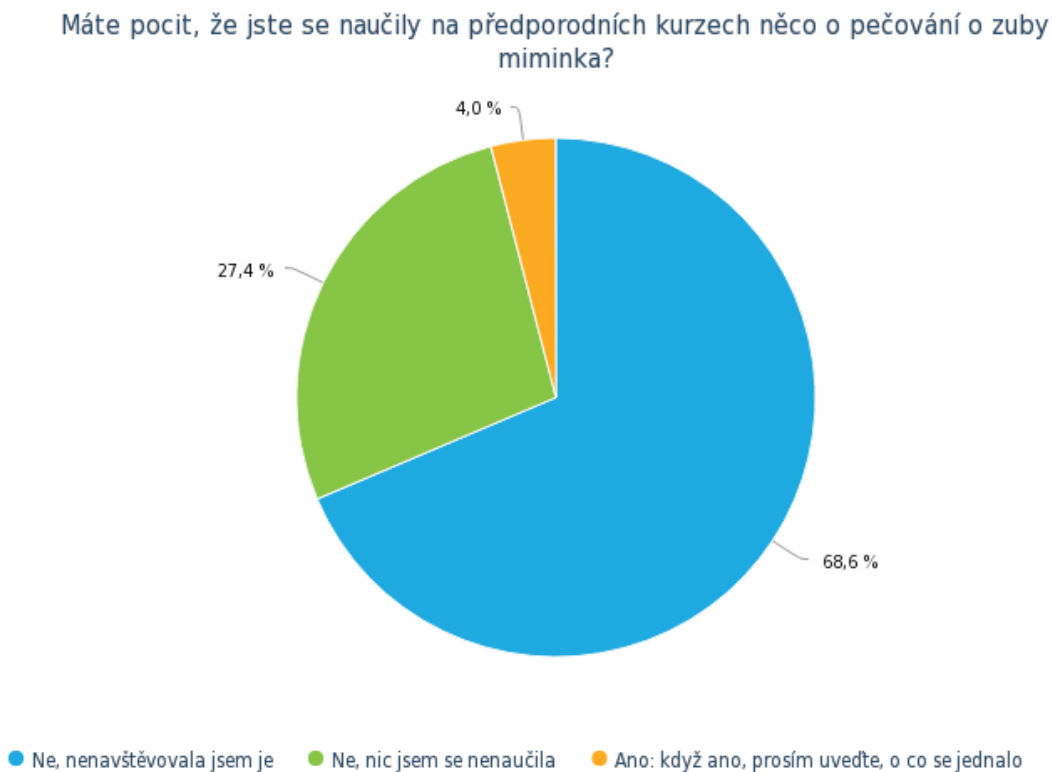
21 respondentek (9,4%) odpovědělo, že prvním stálým zubem bude první stálá stolička, 140 respondentek (62,8%) odpovědělo, že to bude střední stálý řezák a 62 respondentek (27,8%) tvrdí, že buď to bude střední řezák, nebo první stálá stolička.

Graf 15: Otázka č. 15: Navštěvujete předporodní kurzy?



Předporodní kurzy navštěvuje 53 respondentek (23,8%), zbylých 170 respondentek (76,2%) předporodní kurzy nenavštěvuje.

Graf 16: Otázka č. 16: Máte pocit, že jste se naučila na předporodních kurzech něco o pečování o zuby miminka?



153 (68,6%) respondentek předporodní kurzy nenavštěvovalo, 61 respondentek (27,4%) se na předporodních kurzech nic o pečování o dutinu ústní miminka nedozvědělo, a jenom 9 respondentek (4%) se něco na předporodních kurzech dozvědělo o péči o zuby.

Jednalo se především o informace, jako: s péčí je nutno začít již od narození, kdy navštívit poprvé zubaře a věci miminka se nesmí olizovat – je to infekční.

B. KAZUISTIKY

1. Pacientka

Věk: 25 let

Anamnéza:

- OA: epilepsie, migréna, gestační diabetes mellitus
- AA: latex
- FA: trvale nemedikuje
- GA: těhotenství

Stomatologická anamnéza:

- Chodí pravidelně na preventivní prohlídky
- Chodí pravidelně k dentální hygienistce
- Udává krvácení dásní a citlivost zubů
- Udává zápach z úst
- Podstoupila ortodontickou léčbu
- Extrahovaly ji zuby moudrost (18, 48)

Anamnéza hygieny dutiny ústní:

- Chemické pomůcky: zubní pasta Elmex Sensitive, ústní voda Zendium
- Mechanické pomůcky: zubní kartáček Curaprox supersoft 3960, Flosspick, mezizubní kartáčky značky Dontodent červené 0,5 mm (z DM drogerie)

1. návštěva – 28. Týden těhotenství

Tabulka 3: Stav chrupu - 1. pacientka

⊕	/	P													P		
⊕	P				/										P	/	

Obrázek 22: Pacientka č.1 - 1. návštěva



Tabulka 4: Porovnání 1. a 2. návštěvy - 1. pacientka

Druh indexu	1. návštěva	2. návštěva
PBI	7	16
CPI-TN	010/121	212/121

Obrázek 23: Pacientka č. 1 - 2. návštěva



Závěr:

- U pacientky 1 se stav zhoršil, je to dané tím, že se ji vrací těhotenská nauzea, a po nevolnosti zajídá špatnou chuť sladkým
- Doporučeno vypláchnou si dutinu ústní čistou vodou
- Při pocitu dávení při čištění vyměnit klasický kartáček za jednosvazkový

2. Pacientka

Věk: 25 let

Anamnéza:

- OA: gestační diabetes mellitus
- AA: pyl
- FA: Novorapid, Lantas
- GA: těhotenství

Stomatologická anamnéza:

- Chodí pravidelně na preventivní prohlídky
- Chodí pravidelně k dentální hygienistce
- Udává krvácení dásní a citlivost zubů
- Podstoupila ortodontickou léčbu

Anamnéza hygieny dutiny ústní:

- Chemické pomůcky: zubní pasta Elmex Sensitive, ústní voda Elmex Sensitive
- Mechanické pomůcky: zubní kartáček Curaprox supersoft 3960, elektrický kartáček Philips Sonicare, jednosvazkový kartáček, mezizubní kartáček Tepe 0,45 oranžový

1. návštěva – 34. týden těhotenství

Tabulka 5: Stav chrupu – 2. pacientka

	P	P	P		P		/							P	P	
	P	P			/										P	

Obrázek 24: Pacientka č. 2 - 1. návštěva



Tabulka 6: Porovnání 1. a 2. návštěvy - 2. pacientka

Druh indexu	1. návštěva	2. návštěva
PBI	33	18
CPI-TN	212/222	212/222

Obrázek 25: Pacientka č. 2 - 2. návštěva



Závěr:

- u PBI vidíme zlepšení
- pacientka dříve používala mezizubní kartáček Tepe 0,45 oranžový, no často se nepříjemně píchla do dásně
- doporučeno vyzkoušet mezizubní párátko GUM softpicks Regular, anebo mezizubní kartáček namočit do interdentalního gelu
- doporučeno zkusit u elektrického kartáčku Philips Sonicare mini hlavičku do dolního frontálního úseku

3. pacientka

Věk: 29 let

Anamnéza:

- OA: neudává
- AA: neudává
- FA: trvale nemedikuje
- GA: těhotenství

Stomatologická anamnéza:

- Chodí pravidelně na preventivní prohlídky
- Chodí pravidelně k dentální hygienistce
- Udává krvácení dásní
- Podstoupila ortodontickou léčbu

Anamnéza hygieny dutiny ústní:

- Chemické pomůcky: zubní pasta Elmex Sensitive, ústní voda Elmex Sensitive
- Mechanické pomůcky: zubní kartáček Tepe, mezizubní kartáček Tepe 0,4 růžový

1. návštěva – 29. týden těhotenství

Tabulka 7: Stav chrupu - 3. pacientka

	P													P	P	
	P	P													P	

Obrázek 26: Pacientka č. 3 - 1. návštěva



Tabulka 8: Porovnání 1. a 2. návštěvy - 3. pacientka

Druh indexu	1. návštěva	2. návštěva
PBI	20	8
CPI-TN	212/121	211/121

Obrázek 27: Pacientka č. 3 - 2. návštěva



Závěr:

- pacientka byla velmi motivovaná čistit
- Instruktaž solo technika s jednosvazkovým kartáčkem
- Vidno zjevné zlepšení, dle PBI má zdravé dásně

4. pacientka

Věk: 29 let

Anamnéza:

- OA: migréna, reflux dvanácterník
- AA: ořechy
- FA: vitamíny - Femibion
- GA: těhotenství

Stomatologická anamnéza:

- Chodí pravidelně na preventivní prohlídky
- Udává krvácení dásní, citlivé zuby, zápach z úst
- Podstoupila ortodontickou léčbu

Anamnéza hygieny dutiny ústní:

- Chemické pomůcky: zubní pasta Elmex/Parodontax,
- Mechanické pomůcky: zubní kartáček Curaprox/Swissdent, mezizubní kartáček Tepe 0,4 růžový

1. návštěva – 25. týden těhotenství

Tabulka 9: Stav chrupu - 4. pacientka

	P															P	
							P										

Obrázek 28: Pacientka č. 4 - 1. návštěva



Tabulka 10: Porovnání 1. a 2. návštěvy - 4. pacientka

Druh indexu	1. návštěva	2. návštěva
PBI	49	14
CPI-TN	212/212	101/100

Obrázek 29: Pacientka č. 4 - 2. návštěva



Závěr:

- pacientka absolvovala dentální hygienu poprvé
- sama si nakalibrovala mezizubní kartáčky (Tepe 0,4 růžový), které byly příliš malé a proto neefektivní
- rekaliibrace na mezizubní párátko GUM softpicks Regular
- instruktáž Bassovy metody
- vidíme zlepšení u PBI
- nastalo ale zhoršení v korunkové 1/3 horních řezáků, pacientka konzumuje hodně syrového ovoce a jsou patrné demineralizace

5. pacientka

Věk: 31 let

Anamnéza:

- OA: kožní onemocnění, onemocnění štítné žlázy
- AA: pyl
- FA: Euthyrox, Jodid, Tardyferon, Magnézium Citrát
- GA: těhotenství

Stomatologická anamnéza:

- Chodí pravidelně na preventivní prohlídky
- Chodí pravidelně k dentální hygienistce
- Podstoupila extrakce zubů moudrosti

Anamnéza hygieny dutiny ústní:

- Chemické pomůcky: zubní pasta Elmex, ústní voda Listerine
- Mechanické pomůcky: zubní kartáček Curaprox ultrasoft, mezizubní kartáček Curaprox 07 červený

1. návštěva – 33. týden těhotenství

Tabulka 11: Stav chrupu – 5. Pacientka

	P										P	P		P	⊕
		□	P				P				P		P		⊕

Obrázek 30: Pacientka č. 5 – 1. Návštěva



Tabulka 12: Porovnání 1. a 2. návštěvy – 5. Pacientka

Druh indexu	1. návštěva	2. návštěva
PBI	42	34
CPI-TN	202/121	101/111

Obrázek 31: Pacientka č. 5 – 2. návštěva



Závěr:

- u pacientky nastalo zlepšení v indexu PBI, byly jí rekalibrovány mezizubní kartáčky z CPS 07 červený na 09 žlutý
- pacientce bylo doporučeno změnit zubní kartáček CPS ultrasoft za supersoft

6. pacientka

Věk: 24 let

Anamnéza:

- OA: kožní onemocnění, nevolnosti, revmatismus, astma, chudokrevnost
- AA: pyl, ořechy, penicilin
- FA: Tardyferon
- GA: těhotenství

Stomatologická anamnéza:

- Nechodí pravidelně na preventivní prohlídky
- Udává krvácení dásní
- Podstoupila extrakce zubů moudrosti
- Podstoupila ortodontickou léčbu

Anamnéza hygieny dutiny ústní:

- Chemické pomůcky: zubní pasta Elmex sensitive/Curaprox be you
- Mechanické pomůcky: zubní kartáček Curaprox ultrasoft, mezizubní kartáček Curaprox 07 červený

1. návštěva – 33. týden těhotenství

Tabulka 13: Stav chrupu – 6. Pacientka

⊕		P		/								P			⊕
⊕												P	P		⊕

Obrázek 32: Pacientka č. 6 - 1. návštěva



Tabulka 14: Porovnání 1. a 2. návštěvy - 6. Pacientka

Druh indexu	1. návštěva	2. návštěva
PBI	27	25
CPI-TN	222/222	111/111

Obrázek 33: Pacientka č. 6: 2. návštěva



Závěr:

- pacientce bylo doporučeno z důvodu ortodontických anomálii, zejména v dolním frontálním úseku, používat jednosvazkový kartáček
- vidíme zlepšení v množství zubního plaku
- pacientka plánuje podstoupit ortodontickou léčbu (podruhé)
- pacientka udává nevolnosti v průběhu celého těhotenství

7. pacientka

Věk: 37 let

Anamnéza:

- OA: astma
- AA: pyl, kočky, prach
- FA: trvale nemedikuje
- GA: těhotenství

Stomatologická anamnéza:

- Chodí pravidelně na preventivní prohlídky
- Podstoupila ortodontickou léčbu

Anamnéza hygieny dutiny ústní:

- Chemické pomůcky: zubní pastu nepoužívá
- Mechanické pomůcky: elektrický zubní kartáček Philips Sonicare, zubní nit, mezizubní kartáček Curaprox 011 zelený

1. návštěva – 1. trimestr

Tabulka 15: Stav chrupu – 7. Pacientka

	P	P														P	

Obrázek 34: Pacientka č. 7 - 1. návštěva



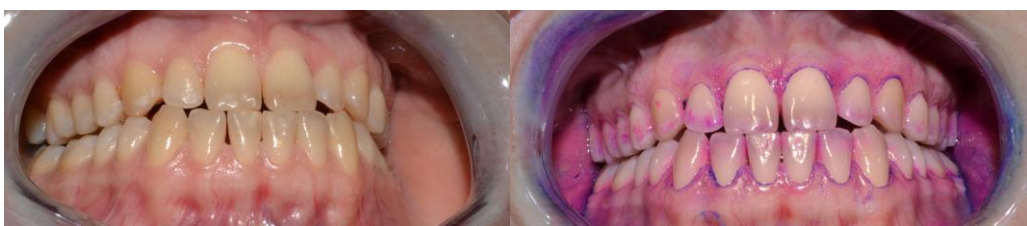
2. návštěva – 2. trimestr

Obrázek 35: Pacientka č. 7 - 2. návštěva



3. návštěva – 3. trimestr

Obrázek 36: Pacientka č. 7 - 3. návštěva



Druh indexu	1. návštěva	2. návštěva	3. návštěva
PBI	35	23	17
CPI-TN	111/111	101/010	000/111

Závěr:

- v prvním trimestru měla pacientka velké nánosy plaku, měla ranní nevolnosti a nebyla schopná si zuby vyčistit
- ve druhém a třetím trimestru vidíme zjevné zlepšení

Diskuze

Těhotenství patří k součásti života každé ženy. Žena se připravuje na novou roli, kterou chce zvládnout co nejlépe. Aktivně vyhledává informace o průběhu těhotenství, porodu, a péči o novorozence. Je otevřená všem radám, a aktivně navštěvuje předporodní kurzy.

Předporodní kurzy patří do psychoprofylaktické přípravy porodu. Existuje velké množství předporodních kurzů s různým zaměřením. Oblast orálního zdraví těhotné a dítěte by měla být jejich součástí.

Zdraví matky hraje velkou roli v utváření plodu, zejména v období organogeneze. Špatní životní styl a rizikové chování mohou vést ke vzniku vrozených vývojových vad. O možnosti vzniku těchto vad by měly být těhotné informované již před samotným početím.

Starostlivost o dutinu ústní dítěte by měla začít s jeho narozením, ne až po prořezání prvního dočasného zubu do dutiny ústní.

Hypotéza č. 1:

Předpokládám, že 100% těhotných žen chodí alespoň jednou ročně ke svému zubnímu lékaři, a jenom 30% žen chodí jednou ročně k dentální hygienistce.

Na začátku těhotenství dostávají ženy těhotenskou průkazku, ve které se nachází celá jejich zdravotní dokumentace ohledně těhotenství. V průkazce se nachází rubrika „stomatologické ošetření“ a každá těhotná by měla absolvovat 2 preventivní prohlídky placené pojišťovnou v průběhu těhotenství.

Preventivní prohlídky se absolvují každých 6 měsíců. Proto se doporučuje navštívit svého zubního lékaře v 1. a 3. trimestru. Některé ženy ale v 1. trimestru trápí nevolnosti, a tak se zubnímu vyšetření a ošetření vyhýbají. Ve 3. trimestru mají těhotné problémy s polohou vleže na zubním křesle, když už mají velké břicho, a proto zubního lékaře nenavštíví.

Nejideálnějším obdobím pro návštěvu zubního lékaře je druhý trimestr. Těhotné se cítí lépe, a jejich břicho ještě není překážkou.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 1 respondentka (0,4%) nechodí k zubnímu lékaři vůbec, 18 respondentek (8,1%) navštíví ordinaci zubního lékaře, jenom když mají potíže, 66 respondentek (29,6%) navštěvuje zubního lékaře 1x ročně a nejvíc, 138 respondentek (61,9%) chodí na pravidelné zubní preventivní prohlídky 2x ročně. Z toho vyplývá, že celkem 91,5% těhotných navštíví svého zubního lékaře. Hypotéza se nepotvrdila.

Návštěva ordinace dentální hygieny není placená ze zdravotního pojištění, a proto stále hodně lidí tuhle možnost nevyzkoušelo. Návštěva dentální hygieny těhotnou by měla být součástí základní péče. Každá budoucí maminka by měla vědět, jak si má správně čistit zuby, kdy začíná péče o dutinu ústní novorozence, jaké pomůcky je vhodné si pořídit, a další.

Do kazuistik jsem se snažila promluvit všechny těhotné, které absolvovaly třetí část předporodního kurzu v pavilonu gynekologie a porodnictví FNKV Praha 10 – Vinohrady v časovém období od května 2018 do března 2019. Ze všech zúčastněných se do kazuistik zapojila jenom jedna budoucí maminka.

Z toho vyplývá, že těhotné mají obavy, že se na nich budou dělat pokusy. Nevědí, co se na dentální hygieně ve skutečnosti odehrává.

Z dotazníkového šetření ohledně návštěvy ordinace dentální hygienistky vyplývá: až 104 respondentek (46,6%) nenavštívilo dentální hygienistku nikdy, 35 respondentek (15,7%) navštívilo dentální hygienistku jenom jedenkrát, 47 respondentek (21,1%) navštěvuje dentální hygienistku 1x ročně a jednom 37 respondentek (16,6%) navštěvuje dentální hygienistku pravidelně, 2x ročně.

Dá se říct, že se hypotéza potvrdila. Když sečteme respondentky, které chodí 1x ročně k respondentkám, které chodí pravidelně, dostaneme hodnotu 37,7 %.

Hypotéza č. 2:

Předpokládám, že nejčastějším problémem v dutině ústní těhotné bude krvácení dásní.

Vznik těhotenské gingivitidy (gingivitis gravidarum) je podmíněný přítomností zánětu dásní již před otěhotněním. Pacientka, která si umí zuby správně čistit, má vybrané vhodné pomůcky, vykonává hygienu pravidelně a navštěvuje ordinaci dentální hygienistky 2x ročně, by neměla během těhotenství zaznamenat těhotenskou gingivitu a ani některý z jejich projevů (otok, krvácení dásní, a další).

V těhotenství dochází vlivem pohlavních hormonů (estrogenu a progesteronu). Estrogen snižuje stupeň keratinizace (rohovatění) dásně, čímž se zvýší průnik škodlivin z plaku do dásně. Progesteron zvýší propustnost kapilár, a tak dojde ke zvětšení otoku dásně.

Při těžkém zánětu dásní může dojít ke vzniku epulis gravidarum, ohraničenému nádoru nezánetlivého původu na gingivě.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že téměř polovina respondentek – 105 žen (47,1%) nemá žádné problémy v jejich dutině ústní. Druhou nejčastější odpovědí bylo krvácení dásní, celkem u 61 respondentek (27,4%). 45 respondentek (20,2%) udává citlivost zubů. 35 respondentek (15,7%) trápí zubní kaz. 16 respondentek (7,2%) vnímá zápach z úst – foetor ex ore, a 16 (7,2%) udává jiné problémy – nejčastěji se jedná o přítomnost zubního kamene.

Hypotéza se potvrdila. Když nepočítáme se 105 respondentkami, které nemají žádné potíže, patří k nejčastějšímu problému v dutině ústní krvácení dásní, způsobené zánětem dásní.

Hypotéza č. 3:

Předpokládám, že budoucí maminky začínají pečovat o dutinu ústní dítěte až v 6. měsíci života – od 1. zubu.

Mnoho lidí si mylně myslí, že péče o dutinu ústní dítěte začíná až po prořezání prvního dočasného zubu. Opak je pravdou. Pečovat o dutinu ústní by se mělo od narození, konkrétně po každém kojení. Musíme v dítěti vytvořit návyk, že něco do té pusinky dáváme a je pak čistá.

V teoretické části mé bakalářské práce je jedna část věnována pomůckám, jaké se dají pořídit.

Starostlivost o dutinu ústní začíná vytíráním oblasti pod horním a dolním rtem s plenou navlhčenou vodou, nebo gázou.

Některé pomůcky, zejména kousátka s chladivou náplní, pomáhají miminkám ulevit si od bolesti při prořezávání zubů.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že jenom 12 respondentek (5,4%) by začalo s péčí o dutinu ústní již od narození.

Až 186 respondentek (83,4%) začne pečovat až o první prořezané zoubky. Naopak jenom 1 respondentka (0,4%) by svému dítěti zuby nečistila vůbec – očekává, že si dítě začne čistit samo. Z hlediska psychomotorického vývoje dítěte to až do 3. roku věku není možné. Zbýlých 24 (10,8%) respondentek si myslí, že o mléčné zuby svého dítěte pečovat nemusí, a stačí začít čistit od prvního stálého zubu (přibližně ve věku 6 let).

Hypotéza č. 4:

Předpokládám, že všechny maminky budou znát alespoň jednu pomůcku na čištění zubu dítěte do 1. roku.

Předpokládala jsem, že každá maminka bude poznat třeba dětský kartáček. Že je malý, má rovně strižena vlákna, a je na něm nějaký pohádkový hrdina. No ani jedna odpověď nebyla kartáček.

V dotazníkovém šetření jsem se ptala, jestli těhotné znají nějakou speciální pomůcku na péči o dutinu ústní u dětí. 97 respondentek (43,5%) odpovědělo, že žádnou pomůcku neznají.

Zbylých 126 respondentek (56,5%) odpovědělo, že nějakou pomůcku znají. Nejčastějšími odpovědi byly: gumový prstáček, chrastítko, vatová gáza, žínka na čištění zubů s králíkem, dětský kartáček, a kousátko.

Hypotézu jsem vyvrátila. Jenom polovina maminek pozná nějakou pomůcku k péči o dutinu ústní malého dítěte.

Kazuistiky

Během první návštěvy jsem od pacientek zjistila jejich anamnézu. Po anamnéze následovalo vyšetření jejich stavu měkkých tkání a tvrdých zubních tkání, ošetření (odstranění zubního kamene, příp. pigmentací), a motivace a instruktáž správného čištění.

Na druhé návštěvě jsem pacientky vyšetřila a porovнала naměřené hodnoty. Zbytek druhé návštěvy byl věnovaný představení všech pomůcek pro děti. Budoucí maminky měly hodně dotazů ohledně orálního zdraví. Jednalo se především o první návštěvu zubního lékaře s dítětem, škodlivost používání dudlíků, škodlivost fluoridové zubní pasty u dětí, a další. Každá vyšetřená těhotná označila tuhle instruktáž za velice přínosnou, a doporučila by dané znalosti mezi další těhotné.

Závěr

Výsledky dotazníkového šetření poukázaly, že těhotné nejsou dostatečně informované o možnostech zlepšení stavu jejich orálního zdraví. Dentální hygienistky by měly blíže spolupracovat s porodními asistentkami, a v rámci předporodních kurzů zvyšovat povědomí o prevenci vzniku zubního kazu a parodontopatií u těhotné, i u novorozence.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že jenom 53 respondentek (23,8%) navštěvuje předporodní kurzy z celkového počtu 223 respondentek. Jenom 5 budoucích maminek (co činí 2,2%) uvedlo, že na předporodních kurzech probíraly péči o dutinu ústní novorozence a pomůcky k čištění prvních zubů.

Do praktické části mé bakalářské práce (kazuistik) se zapojilo celkově jenom 7 těhotných, které byly ochotny najít si čas a přijít na dentální hygienu dvakrát. Domnívám se, že u těhotných panuje strach z ošetření dentální hygienistkou, že nevědí, jaký je rozdíl mezi zubním ošetřením a dentální hygienou.

Oblast zvyšování povědomí o ústním zdraví se u těhotných osvědčila. Dentální hygienistky mají vychovávat a instruovat pacienty k pravidelné a systematické péči o dutinu ústní, provádět nácvik techniky čištění, být odborníkem ve zdravé výživě, předcházet vzniku zubního kazu a ortodontických anomálií.

Do budoucna bych se nadále ráda aktivně účastnila předporodních kurzů a pořádala přednášky o problematice orálního zdraví, zejména v prevenci vzniku kazu časného dětství, moučnicku a ortodontických anomálií u dětí.

Souhrn

Bakalářská práce je zaměřena na zvyšování povědomí o orálním zdraví u těhotných žen v rámci předporodních kurzů. V teoretické části je popsáno těhotenství obecně, a je rozděleno na jednotlivé trimestry. Jsou popsány nejčastější nemoci v dutině ústní těhotné pacientky. Práce se věnuje i nejčastějším dětským nemocem orálního původu v dutině ústní, pomůckám na čištění u dětí do 3 let a prevenci vzniku zubního kazu. S péčí o dutinu ústní dítěte je nutné začít od narození.

Cílem praktické části bylo zjistit informovanost těhotných žen o orálním zdraví sebe a svého potomka. Vyšetřit a ošetřit těhotné pacientky dle popsaného postupu v teoretické části.

Na základě výsledků bylo zjištěno, že informovanost těhotných o ústním zdraví není dostačující. Na vzdělávání ohledně ústního zdraví by se na předporodních kurzech měl klást větší důraz.

Do budoucna doporučuji zlepšit spolupráci mezi porodními asistentkami a pracovníky, kteří se setkávají s maminkami těsně po porodu s ordinací dentální hygienistky.

Klíčová slova: těhotenství, orální zdraví, předporodní kurzy, těhotenská gingivitida, zubní eroze, zubní kaz, ECC, soor, dentální hygienistka, dentální hygiena, těhotenství

Summary

The bachelor thesis is focused on raising awareness of oral health in pregnant women as part of pre-natal courses.

The theoretical part describes pregnancy in general and is divided into individual trimesters. The most common diseases in the oral cavity are described. The work also deals with the most common childhood diseases of oral origin in the oral cavity, aids for brushing in children under 3 years and prevention of dental caries. To care for the oral cavity, it is necessary to start from birth.

The aim of the practical part was to find out the awareness of pregnant women about the oral health of themselves and their offspring. Examine and treat pregnant patients as described in the theoretical section.

On the basis of the results, it was found that the awareness of pregnant women is not sufficient. More emphasis should be placed on oral health education in oral education. In the future, I recommend improving the cooperation between midwives and workers who meet mothers just after giving birth to the dental hygienists office.

Key words: pregnancy, oral health, prenatal courses, pregnancy gingivitis, dental erosion, tooth decay, ECC, soor, dental hygienist

Seznam použité literatury

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-214-5.

BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ, Michaela. *Pedostomatologie: vybrané kapitoly*. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3754-9.

KILIAN, Jan. *Základy preventivní stomatologie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-718-4145-5.

Kurzy přípravy k porodu. *Fakultní nemocnice Královské Vinohrady* [online]. Praha: FNKV, 2018 [cit. 2018-09-03]. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/kurzy-pripravy-k-porodu.php>

JAROSLAV, Komínek, Rozkožcová EVA a Semján MICHAL. *Dětská stomatologie: Učebnice pro lékařské fakulty*. Praha: Avicenum, 1988. ISBN K-11994

HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress, 2015. ISBN 978-80-264-0755-3.

Eroze – známý i neznámý nepřítel zubů [online]. 2014, **2014**(11) [cit. 2018-09-14]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/eroze-znamy-i-neznamy-nepritel-zubu/>

DŘÍZHAL, I., SLEZÁK, R. a HUBKOVÁ, V. Těhotenství a péče o dutinu ústní. *Gynekolog*. 1998, **7**(5), 205-208. ISSN 1210-1133

DLHOŠ, E.; MACKŮ, F. *Gynekologie a porodnictví: Učebnice pro střední zdravotnické školy*. Praha: Avicenum, 1976.

WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství: překlad 2. vydání, 279 vyobrazení*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1017-X.

Těhotenství. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2019-04-09]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Těhotenství>

KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.

HORKÝ, Karel. *Lékařské repetitorium*. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-241-2.

ŠTORK, Alois, ed. *Lékařské repetitorium: Svazek 2. M - Z. 4., přeprac. a rozš. vyd.* Praha: Avicenum, 1982.

World Health Organization. *World Health Organization: Oral Health* [online]. Switzerland: WHO, 2014 [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: https://www.who.int/oral_health/en/

KILIAN, Jan. *Prevence ve stomatologii. 2., rozšíř. vyd.* Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-976-6.

MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: propedeutika*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.

SLEZÁK, Radovan. *Preklinická parodontologie*. Hradec Králové: Nucleus HK, 2007. Edice zubního lékařství (Nucleus HK). ISBN 978-80-87009-18-5.

LIMEBACK, Hardy, ed. *Preventivní stomatologie*. Přeložil Jana KAIFEROVÁ, přeložil Zdeněk BROUKAL. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0094-1.

LEBL, Jan, Kamil PROVAZNÍK a Ludmila HEJCMANOVÁ. *Preklinická pediatrie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-438-6.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

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

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

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.

LENČOVÁ, E. a Z. BROUKAL. Kaz časného dětství. *Časopis lékařů českých*. 2003, roč. 2003, vol. 7, s. 394-397, ISSN 1803-6597.

GOJIŠOVÁ, Eva. *Stomatologie*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-865-4.

Zubní průkaz dítěte [online]. Praha: Česká Stomatologická Komora, 2018 [cit. 2019-05-06]. Dostupné z: <https://www.dent.cz/clanek/1543-zubni-prukaz-ditete/>

ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. Brno: ERA, 2008. Zdravá rodina (ERA). ISBN 978-80-7366-124-3.

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

Doporučení a postupy v prevenci zubního kazu u dětí a mládeže [online].
Praha: Colgate-Palmolive, 2016 [cit. 2019-05-06]. Dostupné z:
https://www.dent.cz/soubor/313/Doporuceni_prevence_zubniho_kazu.pdf

Seznam obrázků

Obrázek 1: První stránka těhotenské průkazky	12
Obrázek 2: Embryonální a fetální vývoj jedince.....	18
Obrázek 3: Správná poloha těhotné pacientky ve 3. trimestru - poloha vsedě.....	22
Obrázek 4: Správná poloha těhotné pacientky ve 3. trimestru - poloha vleže na levém boku	23
Obrázek 5: Zubní plak obarvený indikátorem plaku.....	25
Obrázek 6: Faktory podílející se na vzniku zubního kazu	29
Obrázek 7: Epulis gravidarum.....	36
Obrázek 8: Zdravotní a očkovací průkaz dítěte, kterého součástí je zubní průkaz dítěte	45
Obrázek 9: Nový zubní průkaz dítěte vydaný ČSK pro rok 2019	46
Obrázek 10: Látkový prst'áček a vatová gaza	47
Obrázek 11: MAM oral care zubní žinka.....	47
Obrázek 12: Silikonový prst'áček.....	48
Obrázek 13: Silikonový kartáček	49
Obrázek 14: Kartáčky na čištění dočasných zubů.....	49
Obrázek 15: Chladivé kousátko	50
Obrázek 16: Kousátka	51
Obrázek 17: Kaučukový dudlík s kulatou savičkou.....	52
Obrázek 18: Silikonový dudlík s ortodontickou savičkou	52
Obrázek 19: Ortodontický dudlík se šidítkem.....	53
Obrázek 20: Kaz časného dětství	55
Obrázek 21: Moučnivka (soor)	56
Obrázek 22: Pacientka č.1 - 1. návštěva.....	78
Obrázek 23: Pacientka č. 1 - 2. návštěva.....	79
Obrázek 24: Pacientka č. 2 - 1. návštěva.....	80
Obrázek 25: Pacientka č. 2 - 2. návštěva.....	81
Obrázek 26: Pacientka č. 3 - 1. návštěva.....	82

Obrázek 27: Pacientka č. 3 - 2. návštěva.....	83
Obrázek 28: Pacientka č. 4 - 1. návštěva.....	84
Obrázek 29: Pacientka č. 4 - 2. návštěva.....	85
Obrázek 30: Pacientka č. 5 – 1. Návštěva	86
Obrázek 31: Pacientka č. 5 – 2. Návštěva	87
Obrázek 32: Pacientka č. 6 - 1. návštěva.....	88
Obrázek 33: Pacientka č. 6: 2. návštěva.....	89
Obrázek 34: Pacientka č. 7 - 1. návštěva.....	90
Obrázek 35: Pacientka č. 7 - 2. návštěva.....	91
Obrázek 36: Pacientka č. 7 - 3. návštěva.....	91

Seznam grafů

Graf 1: Otázka č. 1: Kolik Vám je let?.....	62
Graf 2: Otázka č. 2: Jste v současné době těhotná?.....	63
Graf 3: Otázka č. 3: Čekáte své první miminko?	64
Graf 4: Otázka č. 4: Jak často navštěvujete svého zubního lékaře?	65
Graf 5: Otázka č. 5: Navštívila jste někdy dentální hygienistku?	66
Graf 6: Otázka č. 6: Jaké pomůcky používáte k čištění zubů? Jak často?	67
Graf 7: Otázka č. 7: Absolvovala jste někdy instruktáž čištění zubů?	68
Graf 8: Otázka č. 8: Trápí Vás v současné době některé z těchto problémů ve Vaši dutině ústní?	69
Graf 9: Otázka č. 9: Když máte ranní nevolnost, co poté uděláte?	70
Graf 10: Otázka č. 10: Myslíte si, že je zubní kaz dědičný?	71
Graf 11: Otázka č. 11: Odkdy je potřeba začít miminku čistit zuby?	72
Graf 12: Otázka č. 12: Slyšela jste někdy o nějaké speciální pomůcce na čištění zubů miminek?.....	73
Graf 13: Otázka č. 13: Víte, kdy se Vašemu miminku prořeže první stálý zub?	74
Graf 14: Otázka č. 14: Víte, který zub to bude?.....	75
Graf 15: Otázka č. 15: Navštěvujete předporodní kurzy?	76
Graf 16: Otázka č. 16: Máte pocit, že jste se naučila na předporodních kurzech něco o pečování o zuby miminka?.....	77

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vznik zárodků stálých zubů	44
Tabulka 2: Prořezávání dočasných zubů	44
Tabulka 3: Stav chrupu - 1. pacientka	78
Tabulka 4: Porovnání 1. a 2. návštěvy - 1. pacientka.....	79
Tabulka 5: Stav chrupu – 2. pacientka	80
Tabulka 6: Porovnání 1. a 2. návštěvy - 2. pacientka.....	81
Tabulka 7: Stav chrupu - 3. pacientka.....	82
Tabulka 8: Porovnání 1. a 2. návštěvy - 3. pacientka.....	83
Tabulka 9: Stav chrupu - 4. pacientka.....	84
Tabulka 10: Porovnání 1. a 2. návštěvy - 4. pacientka.....	85
Tabulka 11: Stav chrupu – 5. Pacientka	86
Tabulka 12: Porovnání 1. A 2. Návštěvy – 5. Pacientka.....	87

Seznam příloh

Příloha 1: Těhotenská průkazka	109
Příloha 2: Zubní průkaz dítěte	113
Příloha 3: Dotazník pro těhotné	122
Příloha 4: Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu bakalářské práce .	125

Přílohy

Příloha 1: Těhotenská průkazka

TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA						
Titul: <input type="text"/>						
Jméno: <input type="text"/>						
Příjmení: <input type="text"/>						
Datum narození: <input type="text"/>	RČ: <input type="text"/>					
Zaměstnání: <input type="text"/>						
		Kód Z.P.: <input type="text"/>				
Bydliště: <input type="text"/>						
Nástup MD: <input type="text"/>						
Kontaktní osoba: <input type="text"/>						
Mobil: <input type="text"/>						
PM <input type="text"/>	TP <input type="text"/>	SAG <input type="text"/>				
USG <input type="text"/>	TP <input type="text"/>					
Gravida <input type="text"/>	Para <input type="text"/>					
Termin příští návštěvy:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tuto těhotenskou průkazku si můžete bezplatně objednat na www.prukazka.modrykonik.cz						

ANAMNÉZA				
Rodinná anamnéza <input type="text"/>				
VVV <input type="text"/>				
Alergie <input type="text"/>				
Léky <input type="text"/>				
Operace <input type="text"/>				
Interní nemoci <input type="text"/>				
Transfúze <input type="text"/>				
Výška: <input type="text"/>	Výchozí hmotnost: <input type="text"/>			
Menses od <input type="text"/> let	Cyklus <input type="text"/> / <input type="text"/>			
Předcházející gravidity				
Porody	Rok	Pohlaví	Hmotnost / délka	Komplikace
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ABORT: <input type="text"/>		UPT: <input type="text"/>		

HOSPITALIZACE

Jiné záznamy:

Praktický lékař

EKG

Zubní lékař

PORODNICKE VYSETRENI

KS = Rh matky:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Protílátky</th> <th style="width: 15%;">Datum</th> <th style="width: 70%;">Výsledek</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="font-size: 8px;">I.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="font-size: 8px;">II.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="font-size: 8px;">III.</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Protílátky	Datum	Výsledek	I.			II.			III.				Vyška: _____ cm Východní hmotnost: _____ kg Pelvimetrie: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <tr><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td></tr> </table>				
Protílátky	Datum	Výsledek																	
I.																			
II.																			
III.																			

Datum	Tyden	Hmotnost	Moč			Otoky	OP	TK	CS	FD	Medikace / Vyšetření	Podpis lékaře
			B	C	A							

Kolposkopie dne: - OC MOP

BWR _____

HBsAg _____

HIV _____

HCV _____

AFP _____

PAPP-A+NT _____

BIO _____

Moč + sed. _____

Datum				
HTK				
Hb				
Erytrocyty				
Leukocyty				
Trombocyty				

Glykemie _____

OGTT	Datum	Výsledek
I.		
II.		

JINÁ ODBORNÁ VYŠETŘENÍ

Datum	Týden	Kardiotokografie

ULTRAZVUKOVÁ VYŠETŘENÍ

Dne:	Týden:
Výsledek:	

Dne:	Týden:
Výsledek:	

Dne:	Týden:
Výsledek:	

Dne:	Týden:
Výsledek:	

Dne:	Týden:
Výsledek:	

Dne:	Týden:
Výsledek:	

Dne:	Týden:
Výsledek:	

Dne:	Týden:
Výsledek:	

Zkratky a lékařské termíny v těhotenství

AC - Obvod břicha plodu, který se měří ultrazvukem (angl. abdominal circumference)
• **AFP** - Hodnota alfa-fetoproteinu. Využívá se k posouzení rizika výskytu chromozomálních odchylek a defektů neurální trubice • **AMC** - Amniocentéza (odebrání plodové vody) • **Anamnéza** - Údaje o zdravotním stavu pacienta, jeho sociálních a pracovních poměrech a také o zdraví jeho rodičů, sourozenců a prarodičů • **BPD** - Vzdálenost temenních kostí plodu, která se měří ultrazvukem (angl. biparietal diameter) • **BWR** - (Bordet-Wassermanova reakce) – vyšetření na syfilis • **CRL** - Vzdálenost mezi temenem a kostrčí zárodku, která se měří ultrazvukem • **CS** - Vyšetření stavu děložního čípku (angl. cervix score) • **Erytrocyty** - Počet červených krvinek v krvi • **FL** - Délka stehenní kosti plodu, která se měří ultrazvukem • **Glykemie** - hladina cukru v krvi • **HbG** - Množství hemoglobinu v krvi • **HbsAG** - Povrchový antigen hepatitidy B (HbsAg) je bílkovina produkovaná virem hepatitidy B. Jde o nejčasnější indikátor akutní nebo chronické hepatitidy B • **HC** - Obvod hlavy plodu, který se měří ultrazvukem • **HIV** - Vyšetření protilátek proti HIV (viru lidského imunodeficitu) • **KO** - Krevní obraz • **Kolposkopie** - Vyšetření děložního čípku optickým přístrojem • **Leukocyty** - Počet bílých krvinek v krvi • **MD** - Mateřská dovolená • **Medikace** - Předepsané léky • **Moč B** - Přítomnost bílkoviny v moči • **Moč C** - Přítomnost cukru v moči • **MOP** - Mikrobiální obraz poševní • **NT** - Tloušťka šijového projasnění plodu (množství volné tekutiny v záhlaví plodu), která se měří ultrazvukem • **OC** - Onkologická cytologie • **OGTT** - Orální glukózový toleranční test, na zjištění těhotenské cukrovky • **Oligohydramnion** - Nedostatečné množství plodové vody • **OP** - Srdeční ozvy plodu • **PAPP-A** - Hodnota specifického těhotenského proteinu A. Využívá se k posouzení rizika výskytu chromozomálních odchylek • **Pelvimetrie** - Měření pánevních rozměrů • **PM** - Datum poslední menstruace • **Polyhydramnion** - Nadměrné množství plodové vody • **PRENASCAN** - Genetický test na zjištění Downova syndromu plodu • **Primipara** - Prvorodička • **Rh** - Rh faktor • **RRR** - Rychlá reaginová reakce, netreponemový test na zjištění syfilisu • **SAG (GBS)** - Přítomnost streptokoků skupiny B (streptococcus agalactiae) • **SC** (Sectio caesarea) - Cisařský řez • **TK** - Krevní tlak • **TP** - Předpokládaný termín porodu • **Trombocyty** - Počet krevních destiček v krvi • **TT** - Týden těhotenství • **UPT** - umělé přerušeni těhotenství • **USG (UZ)** - Ultrazukové vyšetření • **VVV** - Vrozené vývojové vady

Další zkratky najdeš na www.modrykonik.cz/zkratky

Příloha 2: Zubní průkaz dítěte



ZUBNÍ PRŮKAZ DÍTĚTE

Jméno a příjmení:
.....

Bydliště:
.....
.....

Datum narození: Pojišťovna:
.....

Milí rodiče,

držíte v rukou zubní průkaz dítěte. Zubní průkaz slouží k zápisu preventivních zubních prohlídek u Vašeho dítěte od 12 měsíců do 10 let a je určen jak pro stomatology a pediatri, tak pro Vás. Jedním z cílů zubního průkazu je, abyste snadno našli odpovědi na nejčastější otázky související s péčí o dětský chrup. Podrobnější informace najdete na našich webových stránkách nebo je získáte od svého zubního lékaře.

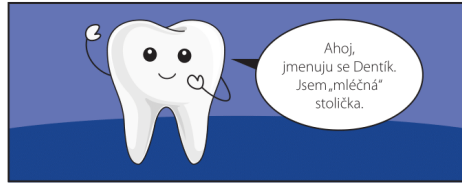
Zubnímu kazu lze předcházet, jeho účinná prevence spočívá v kombinaci pravidelné domácí zubní hygieny, používání zubní pasty s fluoridy a vhodných stravovacích návyků. Pokud se zubní kaz vytvoří, je důležitý jeho včasný záchyt zubním lékařem. Je třeba ošetřovat i zubní kazy u dočasných zubů. V případě, že se tak neděje, mohou mít kazy dočasných zubů negativní vliv na stálý chrup dítěte i na jeho celkové zdraví.

V zubním průkazu také najdete postup při první pomoci u úrazů zubů (pro dočasný a stálý chrup).

Věříme, že se nám společně podaří zamezit vzniku zubního kazu a naplníme vizi ČR bez kazu!



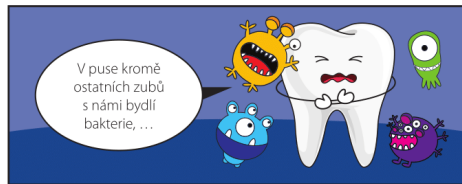
doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.
prezident České stomatologické komory



Žiju v puse. Mám dost důležité úkoly – s ostatními kamarády zuby ti pomáháme kousat a správně vyslovovat, taky tu držíme místo stálým zubům.



Z jídel mám hodně rád mrkev a jinou zeleninu, nebo sýry a taky vajíčka. Nemám rád čokoládu, bonbóny, lízátko, chipsy a sladké pítí. V limonádách se vážně nerad koupou, leptá mi to sklovinu. Raději piju vodu.



... to jsou takové hodně malinkaté normálně okem neviditelné organismy (něco jako opravdu malá zvíátka). Některé jsou hodné, ale jiné jsou celkem dost zlobivé a ty dělají vážně velký nepořádek. Po cukru a sladkostech dokážou fakt hodně řádit.



Zubní kaz se sice dá opravit, ale já bych ho raději neměl, nemám ho rád. Zubní kaz je nemoc a nikdo přece není rád nemocný. Kdybych byl nemocný, tak bych nemohl dělat všechno, co mám rád, třeba pořádně kousat.



To vždycky prokouknu a je mi moc prima. Kartáček tu uklidí po těch zlobivých bakteriích, takže pak můžeme jít spát s uklizenou pusou. Nejlepší je, když mě čistí 2x denně, ráno a večer. A někdy dokonce 3x, když mě čistí i ve školce „po o“. To mám rád.



Malování s Dentikem



SOUHRN PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

VĚK	DENTICE FYZIOLOGICKÁ	RIZIKO KAZU	PŘÍTOMNOST NOVÉHO ZUBNÍHO KAZU	FLUORIDACE
12 měsíců	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
18 měsíců	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
2 roky	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
2,5 roku	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
3 roky	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne

POZNÁMKA LÉKÁŘE (RTG, EROZE, ORTODONTICKÉ ANOMÁLIE)	DATUM, KONTAKT NA LÉKÁŘE, PODPIS

SOUHRN PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

VĚK	DENTICE FYZIOLOGICKÁ	RIZIKO KAZU	PŘÍTOMNOST NOVÉHO ZUBNÍHO KAZU	FLUORIDACE
3,5 roku	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
4 roky	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
4,5 roku	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
5 let	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> přítomnost stálého zubu	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
5,5 roku	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> přítomnost stálého zubu	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne

POZNÁMKA LÉKÁŘE (RTG, EROZE, ORTODONTICKÉ ANOMÁLIE)	DATUM, KONTAKT NA LÉKÁŘE, PODPIS

SOUHRN PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

VĚK	DENTICE FYZIOLOGICKÁ	RIZIKO KAZU	PŘÍTOMNOST NOVEHO ZUBNÍHO KAZU	FLUORIDACE
6 let	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> přítomnost stálého zubu	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
6,5 roku	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> přítomnost stálého zubu	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
7 let	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> přítomnost stálého zubu	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
7,5 roku	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> přítomnost stálého zubu	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
8 let	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> přítomnost stálého zubu	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne

POZNÁMKA LÉKÁŘE (RTG, EROZE, ORTODONTICKÉ ANOMALIE)	DATUM, KONTAKT NA LÉKÁŘE, PODPIS

SOUHRN PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

VĚK	DENTICE FYZIOLOGICKÁ	RIZIKO KAZU	PŘÍTOMNOST NOVÉHO ZUBNÍHO KAZU	FLUORIDACE
8,5 roku	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> přítomnost stálého zubu	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
9 let	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> přítomnost stálého zubu	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
9,5 roku	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> přítomnost stálého zubu	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne
10 let	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> přítomnost stálého zubu	<input type="checkbox"/> nízké <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> vysoké	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> chrup sanován	<input type="checkbox"/> lokální domácí (zubní pasta) <input type="checkbox"/> jiná: <input type="checkbox"/> ne

Pravidelné kontroly u zubního lékaře, které jsou hrazeny ze zdravotního pojištění, nekončí ve věku 10 let, ale pokračují dále po celý zbytek života. Právě ve starším školním věku jsou pravidelné preventivní prohlídky mimořádně důležité, protože prořezává většina stálých zubů a včasné zjištění kazů a jeho léčba jsou důležité pro osud chrupu v budoucnu.

POZNÁMKA LÉKÁŘE (RTG, EROZE, ORTODONTICKÉ ANOMALIE)	DATUM, KONTAKT NA LÉKÁŘE, PODPIS

Na pravidelné preventivní prohlídky musí v případě potřeby navazovat ošetření zubního kazu. Neosetřený chrup a komplikace související s výskytem zubního kazu mohou velmi negativně ovlivnit celkový zdravotní stav člověka.

ÚRAZ MLÉČNÝCH ZUBŮ

Ne každý úraz mléčných zubů je urgentním stomatologickým případem.



ZUB SE HÝBE NEBO JE V LŮŽKU POSUNUT

Ošetření není urgentní. Zubního lékaře vyhledejte nejpozději další den. Pouze pokud se krvácení nezastaví do 10 minut nebo pokud dítě nemůže skousnout, vyhledejte zubního lékaře bezodkladně.



ZUB JE ULOMENÝ

Po ulomení mléčného zubu vyhledejte zubního lékaře do 3 dnů. Při krvácení přímo ze zubu tentýž den.



ZUB JE VYRAŽENÝ

Ošetření není urgentní. Vyražený mléčný zub se nevrací zpátky. Zubního lékaře vyhledejte do 3 dnů.



ÚRAZ ZUBŮ

K úrazům zubů dochází nejčastěji doma, při volnočasových aktivitách, při sportu. Stávají se převážně mladým lidem. Pokud jsou dobře diagnostikovány a ošetřeny, mohou být zachovány i těžce poraněné zuby. A proto:

ZACHOVEJTE KLID – ZÁCHRANA ZUBU JE VĚTŠINOU MOŽNÁ, POKUD BUDETE SPRÁVNĚ JEDNAT!

IHNED VYHLEDEJTE ZUBNÍHO LÉKAŘE NEBO STOMATOLOGICKOU KLINIKU, A TO PŘI KAŽDÉM ÚRAZU ZUBU.



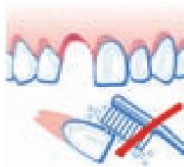
ZUB SE HÝBE NEBO JE V LŮŽKU POSUNUT

Se zubem nehýbejte. Bez odkladu vyhledejte zubního lékaře.



ZUB JE ULOMENÝ

Najděte ulomený kousek zubu, ponořte ho do vody a s tímto úlomkem vyhledejte zubního lékaře.



ZUB JE VYRAŽENÝ

Zub vložte do roztoku k tomu účelu určenému (Dentosafe, SOS Zahnbox). Pokud roztok není k dispozici, ponořte zub do studeného mléka nebo ho zabalte do potravinové fólie. Ihned vyhledejte zubního lékaře nebo stomatologickou kliniku.

Zub nikdy nečistěte a nenechte ho na suchu.

Sdělení pro dětského lékaře



Příloha 3: Dotazník pro těhotné

Dobrý den,

Jmenuji se Martina Bulková, jsem studentkou dentální hygieny na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze a v rámci mé bakalářské práce na téma těhotné a dentální hygiena bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit výhradně pro studijní účely a je zcela anonymní.

- 1) Kolik Vám je let?
 - 18-24
 - 25-29
 - 30-34
 - 35-39
 - 40 a více

- 2) Jste v současné době těhotná?
 - Ano: Prosim uveďte týden těhotenství
 - Ne, jsem těsně po porodu
 - Ne, mám starší dítě

- 3) Čekáte své první mimínko?
 - Ano, jsem prvoroďička
 - Ne, mám již starší dítě:

- 4) Jak často navštěvujete zubního lékaře?
 - 1x ročně
 - 2x ročně
 - Když mám potíže
 - Nikdy

- 5) Navštívily jste někdy dentální hygienistku?
 - Chodím pravidelně, každých 6 měsíců
 - 1x ročně
 - Navštívila jsem ji jednou
 - Nikdy

6) Jaké pomůcky používáte k čištění zubů? Jak často?

	2-3x denně	1x denně	3x týdně	vůbec
Kartáček				
Elektrický kartáček				
Zubní pasta				
Ústní voda				
Zubní nit				
Párátko				
Mezizubní kartáček				
Jednosvazkový kartáček				

7) Absolvovaly jste někdy instruktáž čištění zubů?

- Ano: Když ano, uveďte, kdo ji dělal (zubař, hygienistka):
.....
- Ne, nikdy

8) Trápí Vás v současné době některé z těchto problémů ve Vaší dutině ústní?

- Zubní kaz
- Citlivost zubů
- Krvácení dásní
- Zápach z úst
- Jiné:
- Ne, nic mě netrápí

9) Když máte ranní nevolnost, co poté uděláte?

- Umyju si zuby pastou
- Vypláchnu si vodou nebo ústní vodou
- Neudělám nic
- Ranní nevolnosti nemám

10) Myslíte si, že je zubní kaz dědičný?

- Ano
- Ne
- Nevím

11) Kdy si myslíte, že je potřeba začít miminku čistit zoubky?

- Od narození
- Od prořezání do dutiny ústní (6. měsíc)
- Od 1. stálého zubu
- Nikdy, on si začne čistit sám

12) Slyšely jste někdy o nějaké speciální pomůcce na čištění zubů miminek?

- Ano: Když ano, prosím uveďte název:
- Ne

13) Víte, kdy se Vašemu miminku proreže první stály zub?

- V 4 letech
- V 6 letech
- V 8 letech

14) Víte, který zub to bude?

- První stála stolička
- Střední stálý řezák
- Buď stolička, nebo řezák

15) Navštěvujete předporodní kurzy?

- Ano
- Ne

16) Máte pocit, že jste se na předporodních kurzech dozvěděly o starání se o zuby miminka?

- Ano: Prosím uveďte co:
- Ne

Děkuji za Váš čas.

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu bakalářské práce

Jméno a příjmení:

Svým podpisem souhlasíte se zařazením do výzkumu bakalářské práce s využitím osobních dat a anamnézy Martiny Bulkové, studentky dentální hygieny na 3. LF UK v Praze na téma: Vzdělávání budoucích matek v rámci předporodních kurzů v oblasti orálního zdraví.

Svým podpisem SOUHLASITE/NESOUHLASITE s pořízením fotodokumentace pro účely této bakalářské práce.

V Praze dne:

Podpis studentky:

Podpis pacientky:

Nehodící se proškrtnete.