

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Ošetřovatelství

ID studijního oboru: 5341R003

Iveta Borecká

Hygiena dutiny ústní

Oral cavity hygiene

Výzkumná práce

Bakalářská závěrečná práce

Vedoucí závěrečné práce:

PhDr. Alena Mellanová, CSc.

Praha, 27. 04. 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím odborné literatury a pramenů uvedených v seznamu, který je součástí této bakalářské práce.

V Praze, 27. 04. 2009

Podpis

Poděkování

Chtěla bych zejména velmi poděkovat PhDr. Aleně Mellanové, CSc. za odborné vedení, poskytování cenných rad, připomínek a odborných konzultací k mé bakalářské práci. Také bych chtěla poděkovat mému bratřovi za pomoc při zpracování tabulek a grafů ve výzkumné části.

Obsah

Úvod	6
1 Teoretická část	7
2 Etiologie zubního kazu	7
2.1 Zubní kaz a jeho vznik	8
2.2 Následky zubního kazu	9
2.3 Znalosti o zubním kazu v minulosti a přítomnosti	9
2.4 Prevence zubního kazu	13
3 Pomůcky na čištění zubů	13
3.1 Zubní kartáček	13
3.2 Mezizubní kartáčky	15
3.3 Dentální nit	15
3.4 Elektrický kartáček	16
3.5 Jednosvazkový kartáček	16
3.6 Škrabka na jazyk	16
3.7 Irigátor	17
4 Doplnky pro ústní hygienu	17
4.1 Fluoridace	17
4.2 Zubní pasty	19
4.3 Ústní vody	19
4.4 Žvýkačky	20
5 Stravovací návyky	20
6 Výchova a prevence	21
7 Zubní ošetření jako náročná životní situace	23
7.1 Úzkost a strach	23
7.2 Únikové chování	25

8 Empirická část	28
8.1 Použité metody	28
8.2 Charakteristika vzorku.....	28
8.3 Organizace výzkumu	29
8.4 Analýza výsledků	29
Diskuse	45
Závěr	48
Seznam literatury	49
Seznam příloh	51

ÚVOD

Tématem této závěrečné bakalářské práce je „Hygiena dutiny ústní“. Jedná se o práci výzkumnou. Toto téma si autorka zvolila, protože několik let pracuje ve stomatologické ordinaci a daná problematika ji velmi zaujala.

Obecně se v současnosti mnoho lidí domnívá, že boj se zubním kazem je marný, protože se jedná o dědičnou dispozici. Nicméně odborníci se shodují na tom, že dědičnost se ve skutečnosti týká jen zanedbatelného procenta lidí. U naprosté většiny stav chrupu závisí na vynaložené péči.

Nejdůležitějším cílem péče o zuby je zdravý chrup, plnící svou funkci. Zuby se podílejí na tvorbě řeči a jsou též nedílnou součástí naší image, takže mají pro člověka i význam psychologický. Nekompletní chrup je vnímán jako handicap.

Výzkum související s touto prací je zaměřen na hygienu dutiny ústní, protože právě ona významně ovlivňuje stav našich zubů. Cílem práce bylo zjistit, jaká je péče o chrup a jaké pomůcky se k čištění zubů používají, jaká je informovanost o této problematice a prevence ze strany pacienta, stravovací návyky, které mají vliv na stav zubů a jaká je motivace a důležitost hygieny dutiny ústní.

Před zahájením výzkumu jsme stanovili následující cíle:

- Zmapovat péči o dutinu ústní
- Zjistit míru informací o zubní tématice
- Zjistit stravovací návyky

1 TEORETICKÁ ČÁST

ZUBNÍ KAZ je jedním z nejstarších a nejrozšířenějších infekčních onemocnění dutiny ústní. Podle antropologických nálezů se vyskytoval od dob existence člověka, i když ne v takovém rozsahu jako dnes. Teprve v souvislosti s rozvojem civilizace a se zvýšeným příjmem sacharidů se stal tak rozšířeným onemocněním, že postihuje většinu populace. Trápí jak velkou část dospělé populace, tak malé děti. (3,4)

Zubní kaz není dědičné onemocnění a nejsou žádné důvody pro to, aby děti dědily špatné zuby po svých rodičích nebo prarodičích. Záleží především na nás, jak se naučíme o zuby pečovat.

2 ETIOLOGIE ZUBNÍHO KAZU

Zubní kaz vždy patřil k nejčastějším onemocněním, postihujícím tvrdé zubní tkáň. Jen u dětí cca do 6 měsíců se nevyskytuje, protože ještě nemají prořezané zuby. Zubní kaz je infekčním onemocněním, které způsobují hlavně bakterie *Streptococcus mutans*, současně s působením dalších faktorů.

Po prořezání zuby do úst, se na jeho povrchu začíná tvořit měkký nažloutlý plak, tvořený bakteriemi, bílkovinami ze slin, minerály a zbytky potravy. Při narození je ústní dutina dítěte prakticky sterilní. K její kontaminaci dochází postupně, nejčastěji přenosem od osob, které o dítě pečují, zejména od matky. Během života na sliznicích dutiny ústní přibývají streptokoky (*Streptococcus mitis*, *Streptococcus mutans*, *Streptococcus salivarius*, *Streptococcus sanguis*), *Lactobacilly*, *Actinomycety* a další).

Při pH zubního plaku 5,7 a nižším dochází k demineralizaci hydroxyapatitu tvrdých zubních tkání. Povrch zuby je pak narušen, snáz na něm ulpívá plak a dále poškozují sklovinu i dentin.

Kariogenní bakterie v dutině ústní využívají jako zdroj živin sacharidy v potravě, sacharózu, maltózu, laktózu, fruktózu i škroby. Může dojít k přímému přenosu mikroorganismů z jednoho člověka na druhého, z rodičů na dítě riziko kazu zvyšuje. Nejúčinnějším způsobem, jak plak odstranit, je mechanicky, nelze jej nahradit žádnými léčebnými prostředky používanými ve stomatologické ordinaci. (2,3,4)

2.1 Zubní kaz a jeho vznik

V zubním mikrobiálním povlaku se vyskytuje skupina mikroorganismů odborně nazývaná *kariogenní mikrobi* (z latinského *caries* = kaz). Činností těchto mikroorganismů dochází ke zkvašování sacharidů přítomných v potravě a v dutině ústní vznikají kyseliny.

Mezi cukry zpracovatelné na kyseliny patří monosacharidy (jednoduché cukry): glukóza (cukr hroznový), fruktóza (cukr ovocný), dále sem patří disacharidy (cukry, jejichž molekula je složena ze dvou molekul monosacharidů), jako jsou sacharóza (třtinový cukr), maltóza (sladový cukr) a laktóza (mléčný cukr) a také polysacharidy (složené cukry, složeny z velkého počtu molekul monosacharidů), kam patří škrob zejména tepelně zpracovaný.

Působením zmíněných bakterií vznikají z cukrů v ústní dutině kyseliny, které způsobují, že dojde k rozpuštění povrchu skloviny a ztrátě minerálů. Minerály, které jsou velmi důležitou součástí skloviny, opouštějí sklovinu ve formě iontů a vstupují do plaku nebo sliny. Tento proces se nazývá *demineralizace*. Zubní kaz začíná na povrchu skloviny.

Za určitých podmínek, pokud se vrací stejné množství vápníku do skloviny, mluvíme o *remineralizaci*. Podmínkou návratu potřebného množství minerálů je především povrch skloviny bez povlaku, slina jako zdroj minerálních iontů.

Slina svými mineralizačními schopnostmi zvyšuje odolnost skloviny a podporuje remineralizaci počínajících kazů skloviny. Pokud nedojde včas k nápravě, sklovina je dále odvápnována.

Působení žvýkaček bez cukru pomáhá ke zvýšené produkci slin. Větší množství slin zvětšuje nabídku potřebných vápenatých a fosforečných iontů a jejich účinkem se snižuje rozpustnost skloviny a neutralizuje kyseliny. Spolu s pohybujícími se tvářemi a jazykem přispívá k očišťování povrchu zubů.

Pokud kazivý proces pokračuje do hloubky, začíná ohrožovat zubní dřeň, což se projevuje stupňováním bolesti a často vyústí v bolestivý zánět „nervu“ s možností dalších nepříjemných a nebezpečných komplikací.

Léčení zubního kazu spočívá v odstranění tkání napadených kazem a v náhradě ztracených tkání zubu výplňovými materiály.

V zabránění vzniku zubního kazu je nejvýznamnější prevence. (3,4)

2.2 Následky zubního kazu

Ke komplikaci neošetřeného zubního kazu patří překrvení a zánět dřeně, nekróza dřeně, gangréna dřeně a záněty periodoncia.

Zánětu zubní dřeně předchází její překrvení, které může být způsobené infekcí ze zubního kazu, chemickým podrážděním nebo traumatem. Projevuje se bolestí zubu při tepelném podráždění, zejména reakcí na chlad. U zánětu zubní dřeně působí škodliviny dlouhodoběji. Nejčastější příčinou bývá opět zubní kaz. Není-li včas ošetřen, dojde k šíření kazu do hloubky, bakterie obsažené v kazu se dostávají do dřeňové dutiny, kde způsobují zánět a odumření zubní dřeně. Projevuje se vystřelující bolestí do spánku nebo ucha, objevuje se často během noci.

Neléčené záněty zubní dřeně přecházejí v nekrózu dřeně, pokud je nekrotická pulpa infikovaná, mění se v gangrénu dřeně. Pacientovi vymizí citlivost na chlad. Zubní korunka může ztmavnout a je citelný zápach při otevření dřeňové dutiny. Někdy infekce prostoupí do okolí zubního hrotu a vznikne zánět periodoncia. Pacient pocítuje zvýšenou citlivost na poklep.

Při terapii zánětů dřeně, nekrózy, gangrény a zánětů periodoncia je třeba pulpu odstranit, kořenové kanálky vyčistit a vydezinfikovat a zaplnit kořenovou výplní. Zuby výrazně oslabené kazem je často nutné ošetřit umělou korunkou a v případě komplikací je někdy nutné zub dokonce extrahovat. (3,4)

2.3 Znalosti o zubním kazu v minulosti a přítomnosti

Lidstvo od pradávna trpělo zubním kazem, parodontózou, deformitami chrupu, mělo nadpočetné nebo retinované zuby.

V době kamenné existovalo minimum poznatků a technologií, které by ovlivňovaly lékařské myšlení. Velmi nízký obsah škodlivých sacharidů měla potrava prehistorického člověka. U lebek australopiteků, žijících před 1,7 miliónem let se nenachází mnoho kazů. Stoličky člověka rhodeského z doby před 125 000 lety bývají velmi opotřebované. I některé přední zuby byly opotřebované až ke kořenům. Také zuby neandrtálce žijícího před 100 000 - 35 tisíci lety byly postiženy kazy jen ojediněle. Neandrtálci trpěli parodontózou. Uměli zuby i vrtat, což dokazují náhrdelníky z provrtaných zubů, sloužící jako milodary. Nelze však předpokládat, že tuto zručnost použili v zubním léčení. Zánět zubního lůžka a píštěle není na zubech už od pravěku také žádným vzácným nálezem.

Ve starověku Mezopotámci znali význam ústní hygieny a vyplachovali si ústa nejen z důvodu hygienického, ale i kultovního. Nejvíce zpráv o stomatologii Babylóňanů nám podávají zákony Starobabylónské říše (např. *jestliže plnoprávný občan vyrazil zub plnoprávného občana sobě rovného, vyrazí (se)mu zub*). Zákoník byl dokladem, že uměli trhat zuby a výměru trestu pokládali za odměnu za ošetření vzniklé poruchy zdraví. Asyřané používali léky na zubní potíže – „vyžrané zuby“, lék proti červům, lék na viklavý zub, lék na vypadlý zub, nemocné zuby, na viklající zuby kořen slunečnice, blín, datle a vápno. Asyrský text se zmiňoval o zubních červech, kteří mohli být odstraněni zaříkáváním. Jeho součástí bylo i lokální léčení. Do kavity se aplikovala léčivá směs nebo tišící prostředky. V Indii se používal speciální nástroj pro zubní extrakci – *datasanka*. V lékařské encyklopedii je zmiňována ústní hygiena, popisuje se zubní kartáček, pasta a škrabátko jazyka. Je zdůrazněno, že čištění zubů nesmí zraňovat dásně a nesmí se provádět při zdravotních potížích.

V Egyptě existovaly knihy o zubním lékařství. Léčitelům působily velké starosti zuby obroušené do takové hloubky, že docházelo k destrukci zubní dutiny vlivem hrubé potravy znečištěné pískem. Objevovala se parodontóza, zubní anomálie a předkus. Často se zubní kaz vyskytoval mezi bohatými, kteří sladili medem. Při bolestech kariézních zubů se jako výplň zubů používala směs okru, malachitu, kamenné moučky, semínek pšenice, pryskyřice a medu. Egypťané měli strach z trhání zubů, protože bylo podle jejich práva trestem. Chirurgická stomatologie se neučila z knih, ale jednalo se o řemeslný obor, kdy se zkušenosti předávaly z otce na syna. Parodontózu lze rozpoznat i na mumích. Proti zubnímu kazu se bojovalo zaříkáváním.

Etruskové zhotovovali korunky a můstky z páskového vysokokarátového zlata za využití lidských nebo zvířecích zubů.

V Římě medicína neuměla zbavit lidi bolesti nebo potíží s defekty chrupu. Chybějící zuby se nahrazovaly retenčními protézami ze zubů svazovaných zlatými drátky, které vyráběli zlatníci nebo rytci. Tímto způsobem se také fixovaly viklavé zuby. Zubní potíže v Římě léčil kdekdo. Nikdo nepožadoval potvrzení o kvalifikaci.

Ve středověku v Čechách byla kazivost velmi nízká (neznali řepný cukr a převažovala masitá strava). Ve větší míře docházelo k obroušení chrupu. Zuby ničilo používání mouky znečištěné úlomky kamene při mletí. V zemědělské populaci mezi zubní chirurgické léčitele patřili i kováři, kteří v první řadě prováděli extrakce.

V Arábii se provádělo zlacení zubů, údajně z kosmetických důvodů, zlatými foliemi, zlaté zuby byly nazírány jako prestižní. Pro arabské lékaře mělo velký význam objevení amalgámu, nicméně prvenství si nárokují také Číňané. Záněty dásní léčili ředkvičkovou

mastí. Rhazes, jeden z největších praktiků arabského středověku čistil kariézní dutiny louhem, vyplňoval mastixem a složitými kompozicemi léků. Při zánětlivých zubních poruchách radil pouštění krve, opium a povrchové naříznutí dásní. Při neúspěchu užíval pálení žhavým železem. Zuby netrhal, viklavé radil upevnit, nicméně extrahovat uměl dobře. Extrakcí se snažil upravovat ortodontické odchylky. Užíval zobákovité zubní kleště, některé zubní anomálie korigoval klasickým brouskem. Psal o zubních výplních jako o dlouhodobých, ale užíval k nim pasty z mastixu a kamence, které moc dlouho vydržet nemohly. Další z arabských lékařů Avicenna učil, že při pulzující bolesti je nutné zub navrtat a otvorem do něj vpravovat léky. Arabský lékař Abulkasem se před extrakcí snažil zub vyviklat a fixovat hlavu nemocného mezi stisknutými koleny. Vyžraný zub se snažil vytrhnout dříve, než byl tak hluboký, že by s sebou nesl riziko zlomení zubu. Popisuje extrakce zubů a jejich kořenů a výplachy úst po extrakci. Často byly omylem vytrženy zuby, které nebyly příčinou bolesti. Setkáváme se s návody na svazování uvolněných zubů pomocí stříbrných nebo zlatých drátů, zabýval se náhradami zubů vyrobenými z hovězích kostí, popsal zubní kámen a jeho odstraňování zvláštní škrabkou. Do svých knih umístil jako první obrazy stomatologických nástrojů – pinzety, páky a kleště. Stomatologickou praxi stále částečně vykonávali řemeslní léčitelé. Jako jediní zhotovovali zubní náhrady. Sami si vyráběli nástroje z kvalitní oceli.

V Salernu najdeme informace o ústních nádorech, rozštěpech, zlomeninách dolní čelisti, luxacích čelisti. Johann Plattearius popisuje podrobně extrakci zubu a zdůrazňuje, že k extrakci zubu je třeba zavolat zkušeného lékaře. Nemocný před extrakcí musel být vyprázdněný projímadly a extrakce musela být provedena za horkého počasí.

V Bologni na univerzitě se stomatologií zabýval profesor Pietro de Argelata. Kariézní zuby čistil lučavkou, ale o výplních kavit nic nepíše. Píštěle léčil arzenikem. Vyzdvihoval nebezpečnost zubního kamene, který odstraňoval pilníkem.

V Padově Giovanni d'Arcoli zavrhoval v léčení zubních potíží olej a naopak doporučoval sladké, včetně medu a cukru. Vrtal zuby, pokud se nespokojil s jejich vypalováním žhavým železem nebo chladnými prostředky, kariézní dutiny vyplňoval plátkovým zlatem.

V Montpellier profesor Bernhard Gordon varoval před kousáním do tvrdých předmětů a před rizikem žvýkání jen na jedné straně ústní dutiny.

V novověku v 16. století ve Francii u Ambroise Paré najdeme poprvé zprávu o transplantaci zubu. Vypadlý zub jedné osoby byl nahrazen čerstvě vytrženým zubem druhé osoby. Umělé zuby v protézách zhotovoval ze slonoviny a kostí. V Anglii bylo více zmínek o bolestech zubů, o vyžraných zubech, které souvisely s velkou spotřebou cukru. Hodně se

sladilo nejen ve vyšších, ale i středních vrstvách. V Německu se zvětšuje počet nových zubních nástrojů. Johann Stocker užil jako první v Německu amalgám k výplním kariézních zubů. Objevují se nové protetické techniky a nové nástroje pro extrakci zubů, kuličkové vrtáky, ústní zrcátka. Dalším pokrokem bylo zavedení zubní vrtačky. Pokrok nastal i v oblasti protetiky. Matthäus Gottfried Purman, zubař, prosazoval zubní náhradu předních zubů jako nutnost pro zachování dobré výslovnosti. Zhotovoval voskové modely protéz a zuby pak podle těchto modelů vyráběl z kostí nebo slonoviny a upevňoval je stříbrnými drátky. Do té doby se tvar a velikost protéz jen přeměřoval pomocí papírových proužků a upravovaly se až po jejich zhotovení.

V 17. století byl francouzský král Ludvík XIV. bezzubý už ve 47 letech. Ke konci života nemohl bez zubů ani mluvit a s protézou, která mu špatně seděla, se nemohl najíst. Před jídlem mu dvorní dámy pomáhaly vyndat zubní náhrady, během stolování je hlídaly a po jídle mu je zase nasazovaly. Georgie Washington, první prezident Spojených států, měl velmi špatný chrup, i když o své zuby důkladně pečoval a drhl si je houbičkami a různými škrabátky. Zuby se mu viklaly a lékaři je museli postupně vytrhat. Jako náhradu užili chrup zasazený v desce z olovené slitiny pokryté včelím voskem, pružný drátěný mechanismus protézu rozvíral a tiskl její dvě části k dásním a patru. Musel mít velmi výkonné čelisti, aby odpor tohoto mechanismu a váhu protézy udržel delší dobu v ústech.

Za příčinu různých chorob byly považováni různí červi. Proto se ve středověku a ještě i v 19. století věřilo, že i zubní kaz způsobují červi, kteří se prožírají zubem a dostávají do úst z určitých jídel, nebo vznikají ze shnilých zbytků jídla.

Přibližně před 100 lety dospěli vědci k domněnce, že povlak z bakterií na zubech by mohl mít souvislost se vznikem zubního kazu. Až ve 20. století bylo dokázáno, že bakterie mají schopnost přeměnit cukr na kyselinu, která narušuje zubní sklovinu.

V první polovině 20. století bylo zjištěno, že se vyskytuje u lidí méně kazů, kteří konzumují potraviny nebo vodu s vyšším obsahem fluoru. (14,18)

2.4 Prevence zubního kazu

Nejúčinnější prevencí je spojení pravidelné ústní hygieny, fluoridace a správné výživy.

OPTIMÁLNÍ ÚSTNÍ HYGIENA

Pravidelná hygiena je základem orálního zdraví a správná technika čištění zubů je základem pro zdravé dásně a zuby. Smyslem správné techniky čištění zubů je odstranit bakteriální povlak, který se vytváří na zubech. Proto je nezbytné používat správnou techniku čištění zubů a jazyka a správné dentální pomůcky. V prevenci onemocnění zubním kazem má nejdůležitější místo.

FLUORIDACE

Všechny fluoridové preparáty se používají na čistý zub, po odstranění mikrobiálního povlaku. Fluoridace může být prováděna lékařem nebo dentální hygienistkou a je nezbytná v domácí péči.

ÚPRAVA STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ

Správná výživa je důležitou součástí prevence zubního kazu. Cukr přijímaný v potravě je jednou z hlavních příčin vzniku zubního kazu v souvislosti se zubním povlakem. Důležitou součástí prevence je omezení příjmu cukrů a lepivých jídel. (3,4,18)

3 POMŮCKY NA ČIŠTĚNÍ ZUBŮ

3.1 Zubní kartáček

Zubní kartáčky zůstávají nejběžnější pomůckou domácí péče o chrup. Slouží k čištění bukalních a orálních hladkých ploch a ploch kousacích. Konstrukčně by měl mít krátkou pracovní část, co nejhustější, zaoblená, měkká vlákna ze syntetického materiálu a neměl by mít vlákna překřížená a gumové lamely. Hustší hlavička zubního kartáčku má lepší čistící účinek. Vhodná je malá hlavička kartáčku, aby bylo možné věnovat adekvátní pozornost čištění všech plošek a lépe kontrolovat tlak kartáčku na zuby a dásně. K jeho rychlému opotřebení může dojít při vyvíjení přílišného tlaku a může vést k poškození dásně a skloviny

zubu. Po použití je třeba kartáček důkladně vypláchnout horkou vodou a uložit samostatně do kelímku nebo držáku hlavičkou nahoru, aby se vlákna dobře vysušila.

Termín „čištění zubů“ je zavádějící, poněvadž jak „čištění“ tak „vyčistit kartáčkem“ jsou obecně činnosti, které jsou spjaty s nějakým použitím síly. Použití zubního kartáčku by mělo být spíše spojováno s představou „setření“.

Kdy čistit zuby

S péčí o chrup začínáme ihned po prožvání zubů. Zuby bychom si měli čistit dvakrát denně. Ráno po snídani a večer po posledním jídle. Nejdůležitější je večerní hygiena před spaním. Zbytky potravin nalepené na zubech páchají nejvíce škody v noci, kdy jazyk a rty, které při mluvení stírají nečistoty z povrchu zubů, nejsou aktivní. Nečinné jsou také slinné žlázy, které ředí možný škodlivý obsah dutiny ústní a tím vznikající zubní plak. Protože v noci je v dutině ústní teplo a vlhko, jedná se o ideální prostředí pro množení bakterií.

Jak dlouho

Délka čištění je individuální a záleží na manuální zručnosti. Rozhodující je, jak si zuby vyčistíme. Jednou denně je vhodné udělat to opravdu důkladně. Zuby dočistit je třeba dětem asi až do 10 let. I když je dítě natolik zdatné, že si zuby vyčistí samo, je nutná neustálá kontrola čištění chrupu nejméně do 10 let.

Doporučený postup

Začít je třeba na vnitřních ploškách zubů, kde je čištění obecně obtížnější, čistíme každý zub samostatně. Kartáček přiložíme pod úhlem 45 stupňů pod dásně, tak, aby se štětiny dotýkaly zubů i dásně. Vykonáváme jemný vibrační pohyb, aby štětiny vyčistily žlábek, stáhneme plak ze zubu směrem od dásně. Stejně čistíme vnější plošky zubů. Ve frontálním úseku přiložíme kartáček kolmo k zubům a čistíme jemnými pohyby od dásní dolů. Nakonec čistíme kousací plochy zubů, a to malými krouživými pohyby. Stejně postupujeme i u druhé čelisti. Horizontální čištění je nevhodné. Tvrdý kartáček může poškodit sklovinu a dásně, viz. příloha č. 4.

3.2 Mezizubní kartáčky

Se zubním kartáčkem lze vyčistit jen vnější, vnitřní a kousací plošky zubů, nikoli mezizubní prostory. Ty patří k místům nejvíce ohroženým zubním kazem. Mezizubní kartáčky patří k základním pomůckám sloužícím k dokonalému čištění zubů. Ke správnému používání je třeba nejprve odstranit zubní kámen z těchto prostor a vybrat takovou velikost mezizubního kartáčku, aby nepoškodil dásně, který tento prostor beze zbytku vyplní a zajistí tak dokonalou očistu. Všechny vyráběné mezizubní kartáčky jsou konstruovány na principu „miniaturních čističů lahví“. Tvar kartáčku je kónický nebo cylindrický. Kartáček je třeba užívat denně, na začátku večerního nebo i ranního čištění, bez pasty, namočený do vody, popřípadě do dezinfekčního roztoku. Každý prostor je třeba několikrát protáhnout. Při prvním čištění dochází ke krvácení dásní, které odezní během 14 dní. K dostání je celá řada mezizubních kartáčků, výběr je vhodné konzultovat se zubním lékařem. Čištění kartáčkem není zpočátku jednoduché, nicméně vede k dokonale vyčištěným zubům.

Technika používání mezizubního kartáčku

Špičku kartáčku zavedeme opatrně šikmo do prostoru mezi zuby, abychom si neporanili dásně. Najdeme ideální úhel, který umožní zasunutí bez použití síly, vtiskneme přibližně do poloviny prostoru a pohybujeme s ním vodorovně tam a zpátky, viz. příloha č. 2, 3.

3.3 Dentální nit

Nezbytnou pomůckou pro čištění interdentálních prostor je dentální nit. Nicméně většina pacientů neví, jak dentální nit správně používat. Dentální vlákno je silnější nit složená ze syntetických vláken uložených rovnoběžně vedle sebe, někdy spojených voskováním. Vyrábí se voskované i nevoskované, voskované lépe prochází do mezizubí, plak lépe odstraňuje nit nevoskovaná. Třepení nebo trhání nitě v mezizubním prostoru způsobuje zubní kaz nebo zubní kámen a často nepravidelné, přečnívající okraje výplní nebo korunek.

Technika používání dentální nitě

Používá se nit v délce přibližně 40 cm. Konce se namotají na prostředníky pravé a levé ruky. Palce a ukazováky zůstávají volné. Zbývajících 1,5 cm nitě se přiloží mezi dvě řezací hrany zubů a pilovacím pohybem nitě se překoná plocha kontaktu zubů. Nit vedeme podle zubu i pod dásně. Čistíme stíravými pohyby obě plochy zubů a opět pilovitými pohyby

vlákno vyvedeme. Druhý způsob vedení vlákna je jednodušší. Oba konce dentální nitě spojíme uzlem a vytvoříme tak smyčku. Doporučuje se nit voskovaná a minimálně dva uzlíky, aby nit při čištění nepovolila. Smyčku uchopíme zevnitř ukazováky a zavedeme stejným způsobem. Existuje i držák dentální nitě z umělé hmoty tvaru písmene Y. Na prostory mezi korunkami nebo mezi členy můstků se používá tzv. superfloss nit. Má pevný zavaděč, pokračuje v zesílenou část a ještě několika centimetry běžné dentální niti, viz. příloha č. 2, 5.

3.4 Elektrické zubní kartáčky

Elektrický kartáček má opodstatnění u osob, které si nemohou čistit zuby „ručním“ kartáčkem – především u handicapovaných lidí, mentálně postižených, u lidí s omezenou pohyblivostí zápěstí a u těch, kteří jsou extrémně nezruční. Nejedná se ovšem o kartáček automatický, který by dokázal nahradit lidskou ruku. Jeho hlavička by měla mít měkká hustá vlákna. I o použití tohoto kartáčku je vhodné poradit se s odborníkem. Na počátku hygienické fáze je vhodné vždy používat ruční kartáček. Pacient se tak podrobněji seznamuje se správnou technikou používání kartáčku. Teprve po zafixování dostatečné úrovně ústní hygieny je vhodné přejít na elektrický kartáček.

3.5 Jednosvazkový kartáček

Jedná se o kartáček tvořený malým kulatým snopcem štětin. Celá pracovní plocha kartáčku se vejde na jeden zub. Kartáček pomáhá čistit špatně dostupná místa, o samotě stojící zuby, na čištění v oblasti fixních rovinátek nebo při čištění jednoho zubu.

3.6 Škrabka na jazyk

Pokud je rozbrázděný nebo povlečený bílým povlakem, je třeba použít škrabku na jazyk. Škrabka se používá jednou denně. Tahy od kořene jazyka ke špičce se vyčistí. Jazyk nelze čistit razantně a dlouhou dobu, protože by mohlo dojít k poškození jazykových papil.

3.7 Irigátor

Jedná se o ústní sprchu. Z trysky vytéká stálý nebo přerušovaný proud vody, nicméně nedokáže odstranit plak z povrchu zubu, není tedy zub schopen vyčistit. Vhodný je k masírování dásní. (3,4,7,18)

4 DOPLŇKY PRO ÚSTNÍ HYGIENU

4.1 Fluoridace

CO JSOU FLUORIDY A KDE JE BRÁT

Fluor se v těle ukládá do skloviny a kostí. Je toxický, ale v našich zubech se nachází ve formě tzv. fluoridů, které jsou naopak prospěšné.

Přítomnost fluoridů napomáhá odolnosti zubů proti zubnímu kazu, avšak je třeba velmi uvážlivě volit a kombinovat jednotlivé přípravky. Jsou zabudovány do struktury zubů. Fluoridy zvyšují odolnost zubů proti působení kyselin, snižují demineralizaci (úbytek minerálů, vápníku a fosfátů ze skloviny) a podporují mineralizaci (opětný přívod minerálů, vápníku a fosfátů do skloviny a zabraňují metabolismu bakterií). V prevenci zubního kazu se využívá jejich systémový a zejména lokální účinek. Systémově přijaté fluoridy působí při mineralizaci neprořezaných zubů, menší je jejich účinek ze slin na zuby prořezané. Z toho důvodu je vhodné prořezané zuby chránit lokálně podávanými fluoridy.

Zubní pasty jsou nejobvyklejšími místními fluoridovými přípravky. Jednotlivé výrobky se liší formou a koncentrací fluoridu, různý obsah je pak vhodný pro různé věkové skupiny. Mohou být použity anorganické fluoridy, zejména fluorid sodný, některé obsahují organické sloučeniny fluoru - aminfluoridy, které jsou účinnější, protože dochází ke specifické vazbě na povrch zubu.

Fluoridy systémově přijímáme z potravy a z vody. Relativně vysoký obsah fluoru mají čajové lístky a některé druhy tropického ovoce, ryby, zejména konzervované nebo fluoridovaná sůl. Pitná voda se v České republice nefluoriduje, ze stolních vod má dostatek fluoridu např. Dobrá voda. Pokud má dítě nedostatek fluoridů, měl by pak zubní lékař nebo pediatr předepsat fluoridové tablety. Dávkování je závislé na věku dítěte a dalších zdrojích fluoridů. Fluoridové tablety je nejlépe podávat po vyčištění zubů a rozkousat v ústech. Je

nutné dbát na to, aby nedošlo k nadměrnému příjmu fluoridů, protože to může vést k fluoróze (skvrnitá sklovina). Dojde-li přece jen k náhodnému požití většího množství tablet, je vhodné vyvolat zvracení a dítěti dát vypít větší množství mléka. Chronické předávkování se projevuje skvrnitostí zubů. Postižené zuby jsou sice odolnější vůči zubnímu kazu, ale jsou křehčí.

(2,3,4,18)

K objevu schopnosti fluoridů chránit zuby před kazem došlo na začátku 20. století v USA v oblastech, kde se fluoridy dostávaly přirozeným způsobem do podzemních vod. Od konce první poloviny minulého století se snaží lékaři najít nejvhodnější a nejúčinnější způsoby, jak by mohl lidský organismus dostávat v případě potřeby zvýšené dávky těchto sloučenin.

(3,4)

FLUORID MŮŽE BÝT PŘIJÍMÁN V RŮZNÝCH FORMÁCH:

Metody systémové aplikace

- *Fluoridace pitné vody*

Fluoridaci pitné vody doporučuje Světová zdravotnická organizace jako jednu z vhodných metod prevence zubního kazu. Fluoridace vody snižuje kazivost o 40 - 50 %. Náklady na ni jsou poměrně nízké. Jedná se o metodu hromadné prevence zubního kazu, která ovlivňuje zejména dětskou populaci. Nejvíce se ujala ve Spojených státech amerických, v naší zemi byla fluoridace využívána od konce druhé světové války až do konce osmdesátých let. Přesto, že výskyt zubního kazu díky tomuto preventivnímu opatření výrazně poklesl, byla u nás fluoridace pitné vody v roce 1988 ukončena.

- *Fluoridace soli*

Náhradou za fluoridaci pitné vody by mohla být v České republice také fluoridace soli. Představuje nejrozšířenější formu fluoridové prevence. Fluoridovaná sůl není ekonomicky nákladná. Určitou nevýhodou této metody je, že malé děti konzumují jen velmi malé množství soli a také dietním režimem těhotným ženám a dospělým vyššího věku je doporučováno omezit denní příjem kuchyňské soli. V České republice je fluoridovaná sůl běžně k dostání od roku 1994. Na základě dosavadních zkušeností vyplývá redukce kazu až o 60 %. Účinnost fluoridace soli bývá považována za stejně vysokou jako fluoridace pitné vody. Nejdelší zkušenosti s fluoridovanou solí má Švýcarsko, kde byla sůl fluoridována již v roce 1955. Zavedení fluoridované soli v Maďarsku, Německu a ve Francii přineslo redukci kazivosti

mezi 35 až 50 %. V zemích střední Ameriky a Karibiku byla sůl zavedena ve 2. polovině 80. let a na začátku 90 let, ještě později pak ve Španělsku a v Mexiku.

- *Fluoridové tablety (NaF – fluorid sodný)*

Vedle fluoridované vody jsou nejvhodnějším náhradním prostředkem systémové fluoridace. Tablety NaF jsou v ČR v distribuci od roku 1966. Nikdy bychom si je neměli ordinovat sami, ale o jejich užívání a dávkování se poradit s lékařem. Kojencům se tableta rozpouští např. ve lžičce čaje, větším dětem se dá rozkousat, nejlépe večer po vyčištění zubů. Těhotným ženám se doporučuje dávat tyto tablety od 5. měsíce těhotenství. Mezi přednosti tablet NaF patří možnost přesného dávkování podle věku dítěte, nezávislost na technických zařízeních (fluoridace vody) a snadný způsob aplikace.

Metody místní aplikace

- *Laky, gely, roztoky*

Většinou se tyto prostředky aplikují na povrch zubů 1 x týdně, ústa se nevyplachují a doporučuje se 10 minut nepít a nejíst. Tyto metody fluoridace se provádějí u pacientů se zvýšeným rizikem ke vzniku zubního kazu.

4.2 Zubní pasty

Slouží jako nosič fluoridů. Obsahuje abraziva, fluoridy, zvlhčovače, konzervační látky, tenzory, chuťová korigencia, nekariogenní sladidla. Pasty pro děti se od past pro dospělé odlišují nižším obsahem fluoru. Po vyčištění chrupu je vhodné nevyplachovat ústa, aby se fluoridy udržely v ústní dutině co nejdéle a mohly působit na remineralizaci.

4.3 Ústní vody

Ústní vody obsahují většinou fluorid sodný. Používání ústních vod s fluoridy je pouze doplněk ústní hygieny, který nenahrazuje mechanické odstraňování zubního plaku kartáčkem. Jsou účinné až po vyčištění zubů.

4.3 Žvýkačky

Je důležité zdůraznit, že žvýkačka zuby nevyčistí, nezbaví je povlaku. Žvýkání žvýkačky nicméně podporuje tvorbu slin, jímž dochází k rozředění obsahu úst – kyselých produktů bakterií. Žvýkačka sama o sobě nevytahuje plomby, pokud k vytažení dojde, plomba byla poškozená a mezi zubem a plombou vznikla mezera, kde se množily bakterie. Žvýkačka tak jen urychluje celý proces. (3,4,18)

5 STRAVOVACÍ NÁVYKY

Významným faktorem ovlivňujícím kazivost zubů jsou stravovací návyky. Roli hraje nejen kvalita přijímané potravy a její množství, ale také frekvence. Po příjmu jakéhokoli množství potravy klesá pH v dutině ústní a pokud dojde k poklesu pod kritickou hranici, zahajuje se demineralizace tvrdých zubních tkání. Potrava je zdrojem živin i pro bakterie v dutině ústní, které v kyselém prostředí velmi dobře prosperují. Sliny mají ochrannou funkci a podílí se spolu se rty a jazykem na samočistění dutiny ústní, mají tlumící schopnost do určité míry vyrovnávat pH. Jejich množství a kvalita jsou závislé mimo jiné na přijímaných tekutinách. Mezi jednotlivými jídly je vždy žádoucí pauza, dostatečně dlouhá na vyrovnání kyselého pH a remineralizaci tvrdých zubních tkání. Množství sladkostí se doporučuje omezit a nejméně škodí, podávají-li se spolu s hlavními jídly. Po požití sladkého jídla je nejlépe si zuby vyčistit nebo alespoň vypláchnout ústa, zapít čistou vodou nebo použít žvýkačku bez cukru. Cukr a kyseliny jsou přirozeně obsaženy v ovoci. Obecně je v našem povědomí zakotveno, že ovoce je velmi zdravé. Zejména citrusové plody mohou způsobit eroze tvrdých zubních tkání. V mnoha nápojích (limonády, džusy, ovocné šťávy, granulované čaje) je skryté velké nebezpečí pro zuby - obsahují velké množství cukrů a kyselin. Takový nápoj nejen „naleptá“ povrch zubu, ale ještě dodá přítomným bakteriím dostatek živin. V rámci pitného režimu je nejvhodnější čistá voda nebo neslazený čaj. Granulované čaje obsahují fruktózu nebo glukózu, což bakteriím též vyhovuje. I v tomto případě je vhodné jednorázové podání, ideálně zároveň s jídlem a pak vypláchnout ústa nebo zapít čistou vodou. Pomalé popíjení slazených nápojů je škodlivější, než jednorázové konzumace. Večer po vyčištění zubů by dítě mělo dostat jen čistou vodu. Zvláště nebezpečné je, pokud dítě pije sladké nápoje na noc či během noci. To se týká i mateřského mléka, které obsahuje laktózu - cukr, která je kariogenní.

Složitá bývá situace u kojenců. Zoubky začínají prořezávat kolem 6 měsíců. Proto se prořezané zoubky po večerním kojení vyčistí a na noc dítě dostane jen čistou vodu. (2,3,4)

6 VÝCHOVA A PREVENCE

„V učebnicích pedagogiky se dočteme, že výchova je záměrné působení podněty z prostředí, tak aby bylo dosaženo určitých, poměrně trvalých, žádaných změn v chování člověka.“ (MATĚJČEK, Z. Po dobrém, nebo po zlém?)

Co je výchova? Jaký je vztah mezi vychovatelem a vychovávajícím?

Většina lidí má mylnou představu o výchově. Mají pocit, že jde o jednostranné působení dospělého na dítě. Výchova znamená určitý vztah mezi vychovatelem a dítětem. Není to vztah založený na závislosti a ani neznamená, že jedna strana pouze vysílá výchovné podněty a druhá je pasivně přijímá. Dítě je svým okolím formováno, ale zároveň do něho aktivně zasahuje a jistým způsobem je utváří. (10)

Kdy vychováváme?

Nejvíce vychováváme nevědomky, i když máme pocit, že to tak není. Dítě si všímá chování rodičů a jiných dospělých, které se mu stávají vzorem. Proto je důležitý náš osobní příklad, přirozený a nenápadný projev každodenního života. Na třetím místě jsou určité praktiky, jak na to. (12)

Spontánní výchova

Tato záměrně a promyšleně řízená výchova je nutná k tomu, aby si dítě osvojilo dovednosti a postoje přiměřené jeho věku. Vědomosti získává dítě vědomě z neřízených činností ostatních členů rodiny. Soužití členů rodiny ovlivňuje jeho vývoj a osobnost. Rodiče působí jako vzor aniž si to někdy uvědomí (např. svým chování k sobě navzájem). Mezi záměrným a spontánním vlivem na dítě je však plynulý přechod. Někdy se jedná spíše o intuitivní chování rodičů, kterým působí na výchovu dítěte. Například když matka krmí kojence, sama otevírá ústa a poskytuje mu tak model napodobení. (6)

Výchova vzorem

Jedním z nejdůležitějších kroků výchovy je uvědomit si činnosti, které bychom chtěli předat svým dětem a čemu bychom je chtěli naučit. Mezi tyto činnosti patří návyky, které pokládáme za důležité pro život. (9)

Ve výchově si klademe různé cíle, ať už životní – výchovné cíle, tak cíle, které si stanovíme ze dne na den. Jedním z cílů naší výchovy je, aby dítě přijalo jako samozřejmost v životě – čistit si zuby. Nejdříve na dítě musíme dohlížet, popřípadě použít vhodných výchovných prostředků, dokud se nám to nepodaří. (10)

Dítě vnímá nejprve návyky svých rodičů a pokud oni neprovádějí ústní hygienu dobře, dítě má špatný vzor a osvojí si špatné návyky. Proto je důležité začít dbát o ústní hygienu ihned, co se začnou zuby prořezávat. Po třetím roce je dítě schopno ovládat kartáček a zároveň je ve věku, kdy chce dělat to, co dospělí. Proto je tento věk nejvhodnější dobou pro učení se čistit zuby. Je nutné, aby si v tomto věku dítě osvojilo správný návyk čištění zubů, protože špatné návyky se v pozdějším věku špatně odstraňují. (8)

Návyk je opakováním určité činnosti. Děti mají tendenci napodobovat své rodiče a jiné dospělé, což je velmi důležité pro utvoření návyků. Pokud se činnost rodičů stále mění, pak se nevytvoří správný návyk. Je tedy důležité, aby se rodiče dítěte domluvili na stejném výchovném principu. Když je navíc osvojování nových návyků podáno zajímavou cestou a odměněno pochvalou, dítě se učí snadno a rychle si osvojené návyky pamatuje. (11)

Co tedy nesmíme promeškat?

Jsou to hlavně základní návyky osobní hygieny. Důležité je nespěchat, mít na čištění zubů klid a čas, nedělat zmatek a nebýt příliš nervózní. Pravidelnost je také důležitá, např. před spaním a po ránu. U dětí musíme mít více pochopení pro jejich netrpělivost a malou schopnost se soustředit. Proto se nemá cenu zbytečně rozčilovat, a když se dítěti daří, nešetřit pochvalou. (8)

7 ZUBNÍ OŠETŘENÍ JAKO NÁROČNÁ ŽIVOTNÍ SITUACE

V průběhu našeho života se setkáváme s mnohými těžkými situacemi. Na některé jsme schopni se adaptovat, ale na některé ne – tzv. maladaptace – nepříjemné a špatné jednání, myšlení a chování lidí v obtížných situacích. Nejčastěji se maladaptace projevuje např. v emocionální oblasti - úzkostí a strachem, které se promítají do různých forem chování. (5)

Každý člověk vnímá strach i úzkost různě. Někteří lidé pocítují strach při situaci, při které jiní nemusí. Příkladem je strach ze zubního lékaře, kdy může pacient při představách výkonu pocítovat velký stres. Tento strach může být přežitkem z minulosti, kdy se používaly jiné metody a ošetření bylo opravdu velmi nepříjemné.

Největší chybou, které se při ošetřování vystrašeného pacienta můžeme dopustit, je pouhé vyslovení slova bolest, které je až traumatizující. Ten si začne představovat, že výkon, který ho čeká, nebude rozhodně nic příjemného, že to nezvládne, a tak ho přepadá úzkost a strach.

7.1 Úzkost a strach

Emoce a jejich projevy jsou běžnou součástí lidského života a projevují se různě. Jsou tzv. vývojově staršími mechanismy reagování na okolní svět, tím pádem jsou možnosti vědomého ovlivňování průběhu a typu emoční reakce velice omezené, přichází a projevují se spontánně. Je-li emocionální reakce příliš silná a nepřiměřená dané situaci, začne být na obtíž a výrazně zmenšuje možnost racionálního zpracování situace.

Úzkost a strach jsou pocity a stavy, které zná každý z nás z vlastní zkušenosti a kterým se snažíme bránit. Doprovázejí nás po celý život, ale jejich forma a intenzita se mění vlivem řady okolností. Prožíváme je jako nepříjemné pocity. Podílejí se na formování osobnosti člověka, na vztahu k druhému nebo na morálce. Strach je reakcí na rozpoznané nebezpečí, úzkost na tušené nebezpečí a mají signální a obrannou funkci.

Při každodenním kontaktu s nemocnými je lékař nucen konfrontovat se strachem a úzkostí. Pacienti, kteří se obávají vyšetření a zákroků, se cítí v ohrožení, které je vyvoláno obavami z bolesti.

Strach

Strach je nepříjemná emoce, vyvolaná určitou jasně danou situací či předmětem. Stav ohrožení může vyvolat vnější okolnost (např. provoz na ulici) nebo něco uvnitř (obava, že něco nezvládnou). Je to běžná reakce, která nám slouží k přizpůsobení se nové situaci. Někdy může být strach nepřiměřený situaci, až nereálný. Tento druh strachu vede ke škodlivým reakcím. Působením strachu dochází v našem organismu k mnoha změnám, např. pocení, zvýšení krevního tlaku, poruchy zažívání atd. Je důležité si svůj strach uvědomit a poté se ho snažit zpracovat (pojmenovat a prožít). Není dobré se pokoušet situaci bagatelizovat nebo jiným způsobem zabránit jeho zpracování.

Úzkost

Úzkost je na rozdíl od strachu vyvolaná nekonkrétní situací a tím je velice nepříjemná. Jedná se o negativní emoci neznámého původu, často není uvědomovaná. Je to strach z něčeho neurčitého a neznámého. Přechází běžně ve strach a naopak. Mírná úzkost je potřebná k tomu, abychom motivovali výkon a vnímali reálná nebezpečí nebo hrozby.

Strach a úzkost se projevují tělesnými projevy - zasahují všechny orgány a funkční systémy, zrychluje se činnost srdce, dýchání (někdy se naopak zpomaluje), v ústech vzniká sucho, objevuje se svalové napětí, které může dostat až charakter třesu, dochází k zblednutí a ochlazení kůže, vyprazdňování útroby. K duševním projevům patří snížení duševní svěžesti a síly, postupně se zvyšující bolesti hlavy, tlak na prsou, poruchy spánku, pocity bezmoci a beznaděje, pocit neklidu a nutkání utéct nebo bojovat. Dále se projevují pocitem napětí, neklidu, sevření až ochromení a těž mimikou, např. vyděšeným výrazem, pootevřenými ústy, strnulostí, bledým obličejem.

Vývoj úzkosti a strachu

Vznikají na základě naší individuální zkušenosti se světem. Tuto zkušenost získáváme učením, zvláště nápodobou a přejímáním od druhých. O úzkosti a strachu lze mluvit od šestého měsíce věku dítěte. Do té doby reaguje na nelibé podněty odtažením, vyhýbáním se a křikem.

Vznik a rozvoj úzkosti a strach

Negativní zkušenosti se upevňují posilováním a zeslabují se a odstraňují neposilováním nebo navozením pozitivní zkušenosti. Dostavují se, když jsme omezováni v potřebách biologických, psychosociálních a duchovních. Při dlouhodobé, chronické nemožnosti pozitivních stránek lze propadnout úzkosti a strachu.

Dispozice úzkosti a strachu

Jsou určeny za prvé vnějšími nebo vnitřními podněty, za druhé osobností člověka, kde jsou ovlivněny aktuální vyladěností (zdravotní a psychofyzický stav), biologickou dispozicí (genetická výbava a kvalita nervového systému), psychosociální dispozicí (zkušenosti z dětství, sebepojetí, psychické obranné mechanismy) a vývojovým obdobím, věkem jedince (čím mladší dítě, tím citlivější a zranitelnější a méně odolné vůči strachu a úzkosti), a konečně za třetí situací (neznámé nebo známé prostředí). Úzkost a strach řadíme mezi emoce, které nás informují o nebezpečí a mobilizují organismus k útoku nebo útěku. (15,16)

Úzkost a strach ve stomatologii

Pacient by po příchodu do čekárny neměl dlouho čekat, protože to může zvyšovat pocit úzkosti nebo strachu. Pokud k tomu dojde, je dobré pacientovi situaci vysvětlit, případně se omluvit. Pacient může pociťovat strach z bolesti (po špatných zkušenostech z minulosti), pocit bezmoci a pocit studu a rozpaků (často dáno uvědomováním si špatného stavu v dutině ústní a fyzickou blízkostí zubního lékaře).

7.2 Únikové chování

Únikem reagujeme, když prožíváme emoci strachu. S touto reakcí se setkáváme nejčastěji u dětí, které se cítí ohrožené nebo bezmocné, například utíkají z ordinace, ve které musí být drženi násilím. U dospělých je podobným únikem například podepsání reverzu a odchod z nemocničního zařízení navzdory doporučení lékaře, popřípadě hledání výmluvy, proč se nemohl pacient dostavit na vyšetření. Toto chování nás chrání před ohrožením sebepojetí a pomáhá zvládat náročné životní situace. Odolnost v takovýchto situacích závisí

na zdravotním stavu, fyzické kondici, na citovém zázemí, věku a charakterových vlastnostech, je ovlivněna intelektem a životními zkušenostmi, výchovou a sebevýchovou.

K formám únikového chování patří následující:

➤ *NEGATIVISMUS*

Jedná se o stav, kdy člověk dělá opak toho, co se po něm žádá, je častý zejména u dětí přibližně tříletých, které se brání omezování samostatnosti nebo nadměrnému vnučování požadavků. U dospělých se projevuje jako snaha o samostatnost nebo projev bezradnosti, s takovýmito jedinci bývá obtížná spolupráce. Rozlišujeme mezi aktivním (člověk dělá opak toho, co se od něho vyžaduje) a pasivním negativismem (člověk nereaguje na pokyny).

➤ *REGRESE*

Jedná se o ústup, z vývojového hlediska krok zpátky, návrat k infantilním a primitivním formám řešení těžkých životních situací. Na těžkou situaci reaguje člověk v různých životních etapách odlišně. Dospělý v krizi se může chovat jako malé dítě (přestane s námi mluvit, stáhne se do sebe nebo se rozbřečí a začne slibovat, že to už nikdy neudělá), čímž většinou vyjadřuje zvýšenou potřebu péče a podpory ze strany okolí. Častá je takováto reakce u dětí, které žárlí na své malé sourozence a cítí se být opomíjeny, a myslí si, že svým chováním získají stejnou matčinu náklonnost.

➤ *REPRESSE*

Jde o potlačení obtížných situací a nepříjemných zážitků z vědomí, ještě před jeho vyslovením, např. určitý moment našeho života je naší vnitřní cenzurou potlačen a vytěsňen z našeho vědomí, děje se to automaticky, aniž bychom si to uvědomili.

➤ *REZIGNACE*

Jde o vzdávání se, například smíření se svým osudem, konec vnitřního boje a spolupráce. Bývá provázeno lhostejností, pasivitou, apatií k zátěži, bezmocí.

➤ *ÚNIK*

Patří k častému chování, zejména před nepříjemnou situací. Unikát lze např. před neúnosnou realitou, únik může být faktický (útěk z ordinace) nebo symbolický (zakrytí obličej rukama), do fantazie (filmová představa), do nemoci, k lékům, alkoholu, drogám, ale také únik ze života (sebevražda). (1,13,17)

Typů únikového chování je samozřejmě daleko větší množství, nicméně zmíněné formy se nejčastěji vyskytují u pacientů při ošetření zubním lékařem.

8 EMPIRICKÁ ČÁST

Cíle výzkumu

Před zahájením výzkumu jsme stanovili následující cíle:

- Zmapovat péči o dutinu ústní
- Zjistit míru informací o zubní tématice
- Zjistit stravovací návyky

8.1 Použité metody

K získání údajů byla použita forma anonymního dotazníku vlastní konstrukce. Úvodní otázky byly zaměřeny na základní identifikační údaje (pohlaví, věk, vzdělání). Dotazník obsahoval 28 otázek a byl rozdělen na pět samostatných částí.

První část dotazníku byla věnována hygieně dutiny ústní (frekvenci a době čištění chrupu a pomůckám na čištění zubů). Dále jsme se zaměřili na prevenci zubního kazu (fluoridaci, informovanost o zubním kazu). V následující oblasti otázek jsme se soustředovali na stravovací návyky (pití slazených nápojů). Informovanost pacientů (prevence a poučení o orální hygieně) jsme zjišťovali ve čtvrté části. Poslední část výzkumu se zabývala psychikou pacienta (motivace, pocity pacienta). Dotazník je uveden jako příloha č. 1.

Ke zpracování získaných dat byl použit počítačový program Microsoft Excel.

8.2 Charakteristika vzorku

Sledovaný soubor tvoří 60 respondentů, z toho 15 mužů a 45 žen. Průměrný věk žen je 40,48 let a průměrný věk mužů 44,5 let. Průměrný věk celé skupiny je 41,5 roku. Nejmladšímu dotazovanému bylo 18 let, nejstaršímu pak 72 roky.

V následující tabulce jsou uvedeny informace o dosaženém stupni vzdělání respondentů.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
vysokoškolské	33	55,0
středoškolské	26	43,3
vyučen (a)	1	1,7
součet	60	100

Tabulka č. 1: Vzdělání respondentů

V rámci sledovaného souboru měla většina dotazovaných vysokoškolské vzdělání, 33 dotazovaných (55 %). 26 dotazovaných (43,3 %) mělo vzdělání středoškolské, jeden respondent je vyučen (1,7 %).

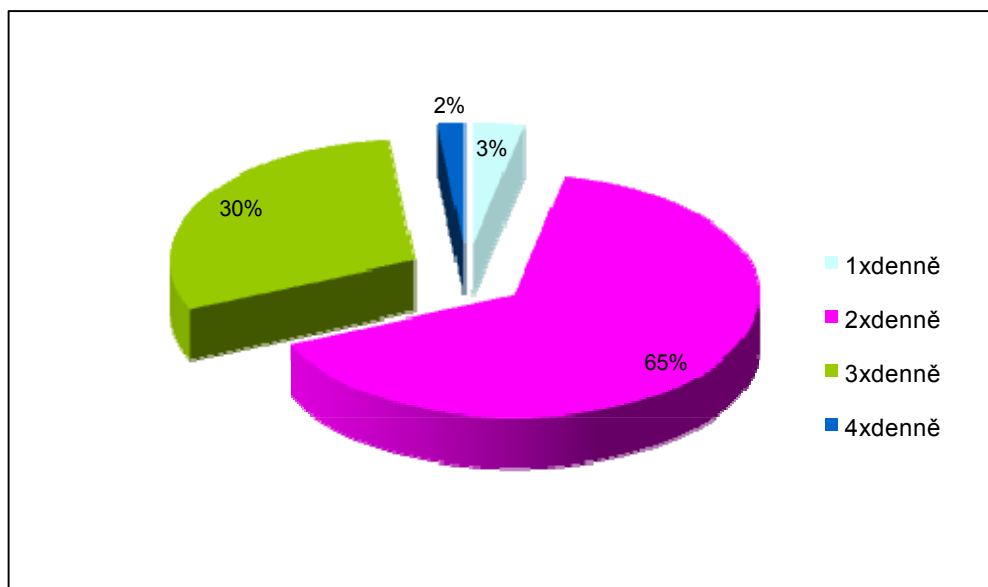
8.3 Organizace výzkumu

Výzkum jsme realizovali v soukromé stomatologické ordinaci v Praze na Karlově náměstí se svolením MUDr. Z. Mazura. Po sestavení dotazníku byla uspořádána pilotní studie u tří pacientů. Na základě jejich poznatků byly změněny některé formulace otázek, ale celkové vyznění otázek nikoli.

Dotazníky byly rozdávány od listopadu 2008 do poloviny ledna 2009. K získání výzkumného vzorku jsme zvolili náhodný výběr respondentů. Celkem bylo osloveno 65 respondentů, z nich 60 projevilo pochopení pro výzkum a následně se podílelo na vyplnění a odevzdání. Návratnost dotazníků byla 92,3 %.

8.4 Analýza výsledků

K otázce „Kolikrát denně si čistíte zuby?“ měli respondenti možnost volné odpovědi. Celkem 39 dotázaných (65 %) uvedlo, že si zuby čistí dvakrát denně, 18 respondentů (30 %) odpovědělo třikrát denně a 2 dotazovaní (3 %) si čistili zuby jednou denně. Pouze jeden respondent (2 %) uvedl čtyřikrát denně.



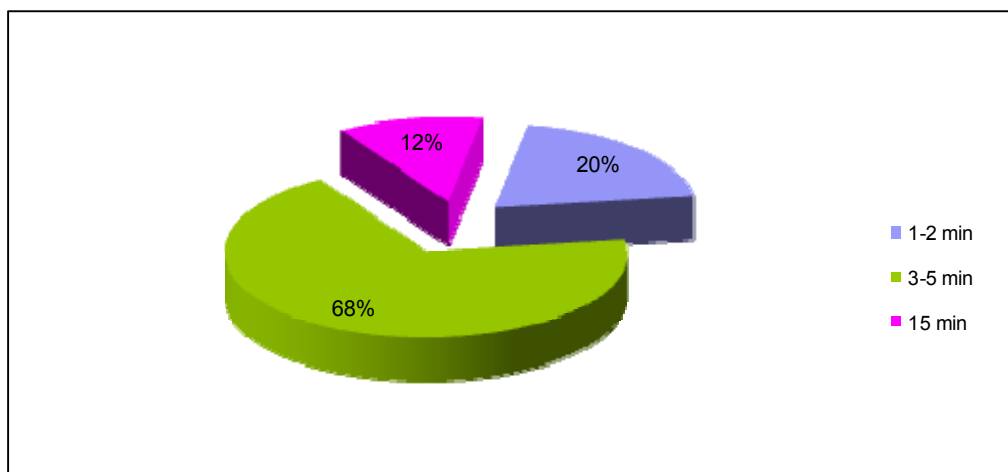
Graf č. 1: Frekvence čištění zubů

U otázky číslo 2 „Kdy si čistíte zuby?“ dotazovaní měli možnost více odpovědí nebo možnost volné odpovědi. Z celkového počtu 60 respondentů jsme získali 116 odpovědí. Nejčastěji respondenti uváděli, že si čistí zuby po večeři (44 %), po snídani (28,4 %) a před snídání (20,7 %). Jen zřídka se objevilo po každém jídle (5,2 %).

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
po každém jídle	6	5,2
před snídání	24	20,7
po snídání	33	28,4
po večeři	51	44,0
volná odpověď- ráno	1	0,9
volná odpověď- před spaním	1	0,9
<i>součet odpovědí</i>	116	100

Tabulka č. 2: Čas čištění

Následující otázka se týkala doby čištění zubů. Většina dotazovaných (68 %) odpověděla, že si zuby čistí 3 až 5 minut, 12 respondentů (20 %) 1 až 2minuty a zbývajících 7 respondentů (12 %) uvedlo délku čištění chrupu 15 minut.



Graf č. 2: Doba čištění

U otázky „Kde jste získal(a) informace o čištění zubů?“ bylo opět možné více odpovědí, případně napsat volnou odpověď. Celkem jsme od všech 60 dotazovaných získali 89 odpovědí. Ve většině odpovědí (65,2 %) byl uveden jako hlavní zdroj informací o zubním zdraví zubní lékař. Na druhém místě respondenti uváděli jako zdroj informací sestru, celkem u 20 odpovědí (22,5 %). Zanedbatelný vliv měly informace od příbuzných - 6 odpovědí (6,7 %), z televize a rádia pak jen u 4 odpovědí (4,5 %).

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
televize, rádio	4	4,5
zubní lékař	58	65,2
zubní sestra	20	22,5
příbuzní	6	6,7
volná odpověď-tiskoviny	1	1,1
součet odpovědí	89	100

Tabulka č. 3: Informace o čištění zubů

Další otázkou jsme zjišťovali, jaké pomůcky respondenti používají k čištění zubů. I zde bylo možné označit více možností najednou. Celkem jsme od 60 dotazovaných dostali 66 různých odpovědí. Mezi nejčastějšími odpověďmi (87,9 %) byly jednoznačně uváděny kartáček s dentální nití a mezizubním kartáčkem. Pouze 2 odpovědi (3 %) byly jen kartáček a dentální nit.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
pouze kartáček	0	0
kartáček, dentální nit, mezizubní kartáček	58	87,9
kartáček, dentální nit	2	3
elektrický kartáček	4	6,1
žvýkačka bez cukru	2	3
<i>součet odpovědí</i>	66	100

Tabulka č. 4: Prostředky dentální hygieny

Šestá otázka se týkala tvrdosti štětín používaného kartáčku. Dohromady 41 dotazovaných (68,3 %) na tuto otázku odpovědělo, že si vybírá kartáček s měkkými štětínami, 16 respondentů (26,7 %) používá kartáček se středně tvrdými štětínami. 2 respondenti (3,3 %) nevěděli, jakou tvrdost používají. Pouze jeden respondent (1,7 %) užívá kartáček s tvrdými štětínami.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
měkké štětiny	41	68,3
středně tvrdé	16	26,7
tvrdé štětiny	1	1,7
nevím	2	3,3
<i>součet</i>	60	100

Tabulka č. 5: Druh štětín

V následující otázce jsme se dotazovali, zda respondenti používají fluoridové prostředky. 50 respondentů (83,3 %) uvedlo odpověď ano, zbylých 10 respondentů (16,7 %) odpovědělo záporně.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
ano	50	83,3
ne	10	16,7
<i>součet</i>	60	100

Tabulka č. 6: Používání fluoridových prostředků

Na otázku „Používáte-li fluoridové prostředky – v jaké formě?“ nemuseli odpovídat respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli, že fluoridy neužívají. Zde měli možnost označit více odpovědí. Většina dotazovaných si uvědomuje význam fluoridace – celkem 50 dotazovaných ze získaných 84 různých odpovědí. Nejčastějšími fluoridovými prostředky byly zubní pasty s fluorem (53,6 %), také jako častý zdroj byly uváděny fluoridy v soli (20,2 %) a ve stolní vodě (13,1 %).

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
fluoridové ústní vody	10	11,9
zubní pasta s fluorem	45	53,6
fluoridy ve stolní vodě	11	13,1
fluoridy v soli	17	20,2
nevím	0	0
jiné-Elmex	1	1,2
<i>součet odpovědí</i>	84	100

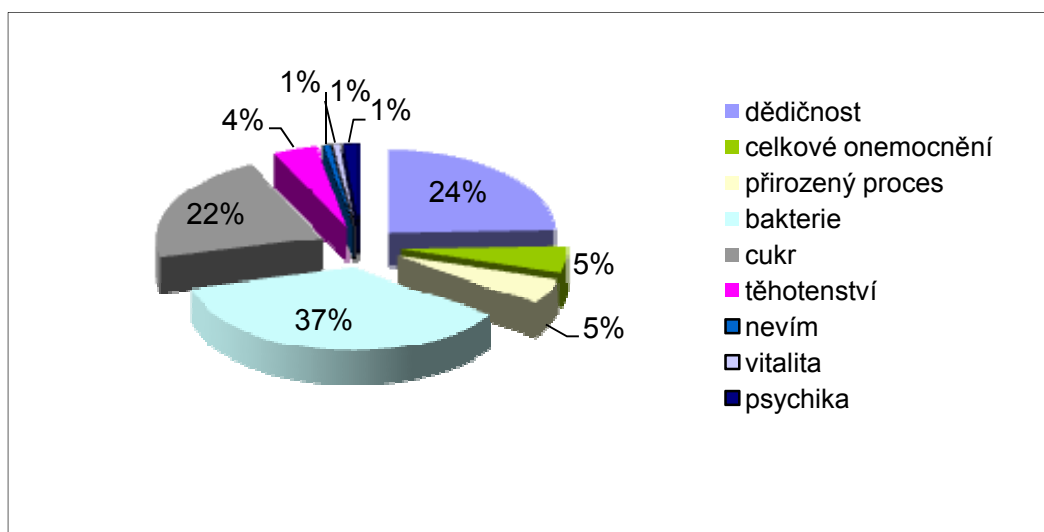
Tabulka č. 7: Zdroje fluoridů

V následující otázce jsme zjišťovali, kdy respondenti provádějí výměnu kartáčku. Dohromady 21 dotazovaných, tj. 35,0 % vyměňuje kartáček jednou za dva měsíce, 17 respondentů, tj. 28,3 %, provádí výměnu každý měsíc. 12 respondentů, tj. 20,0 %, přikládá význam štětinám roztřepeným do vějíře.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
1 x za měsíc	17	28,3
1 x za 2měsíce	21	35,0
1 x za 3měsíce	10	16,7
při roztřepení štětin do vějíře	12	20,0
<i>součet</i>	60	100

Tabulka č. 8: Výměna kartáčku

U otázky číslo 9 jsme se ptali, co je příčinou zubního kazu, dotazovaní měli možnost si vybrat i více možností najednou nebo napsat volnou odpověď. Celkem jsme od 60 dotazovaných dostali 138 různých odpovědí. Nejvíce respondentů uvádělo, že příčinou zubního kazu jsou bakterie - 51 odpovědí (37 %). 34 odpovědí (24 %) respondentů pokládá zubní kaz za dědičné onemocnění, 30 odpovědí respondentů (22 %) si myslí, že příčinou zubního kazu je cukr. Je překvapivé, že mezi dalšími příčinami se objevilo *celkové onemocnění* (5 % odpovědí), *přirozený proces* (5 % odpovědí), *těhotenství* (4 % odpovědí), *psychika* (1 % odpovědí) a *vitalita* (1 % odpovědí). Pouze jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.



Graf č. 3: Příčina zubního kazu

U otázky „Je podle Vás možné předcházet zubnímu kazu?“ se většina respondentů 57 (95 %) domnívá, že je možné mu předcházet. O opaku byli přesvědčeni jen 3 dotazovaní-5 %.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
ano	57	95,0
ne	3	5,0
<i>součet</i>	60	100

Tabulka č. 9: Předcházení zubního kazu ano - ne

V další otázce jsme se dotazovali, jak je možné předcházet zubnímu kazu. Také zde bylo možné označit více možností najednou nebo možnost volné odpovědi. Celkem jsme od 60 dotazovaných získali 187 různých odpovědí. Následující odpovědi ukazují na znalosti primární prevence u respondentů. Je potěšující, že u 31 % odpovědí respondenti uvádějí, že předcházet zubnímu kazu je možné čištěním zubů, za důležitou pokládají také pravidelnou návštěvu zubního lékaře - 27,8 % odpovědí. Pouze 13,4 % odpovědí respondentů si uvědomuje význam fluoridů v prevenci zubního kazu. Ovšem jen 10,2 % odpovědí dotazovaných ví, že i vyloučením sladkého lze zubní kazivost chrupu omezit.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
není možné předcházet	0	0,0
žvýkačkou bez cukru	11	5,9
čištěním zubů	58	31,0
pravidelnou návštěvou zubního lékaře	52	27,8
užíváním léků	0	0,0
výplachy ústní vodou	21	11,2
vyloučením sladkostí	19	10,2
užíváním fluoridů	25	13,4
nevím	0	0,0
zdravou výživou	1	0,5
<i>součet odpovědí</i>	187,0	100

Tabulka č. 10: Prevence zubního kazu

Na otázku „V jakém stavu máte nyní své zuby?“ většina dotazovaných - 40 %, tj. 24 respondentů, si myslí, že má zuby v dobrém stavu a v přiměřeném stavu 31,7 %, tj. 19 dotazovaných. Jen 5 dotazovaných, tj. 8,3 % uvádí, že má zuby ve špatném stavu.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
ve velmi dobrém stavu	12	20,0
v dobrém stavu	24	40,0
v přiměřeném stavu	19	31,7
ve špatném stavu	5	8,3
<i>součet</i>	60	100

Tabulka č. 11: Subjektivní hodnocení stavu vlastního chrupu

V další otázce jsme zjišťovali, kdy respondenti naposledy navštívili zubního lékaře. Pouze jeden dotazovaný (1,7 %) navštívil zubního lékaře v loňském roce. Zbýlých 59 respondentů, tj. 98,3 % bylo na ošetření v průběhu posledního roku.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
v posledním roce	59	98,3
loni	1	1,7
nevím	0	0
nikdy jsem u zubaře nebyl(a)	0	0
<i>součet</i>	60	100

Tabulka č. 12: Poslední návštěva zubního lékaře

U otázky „Jaký byl důvod poslední návštěvy u zubního lékaře?“ měli respondenti možnost volné odpovědi. Celkem jsme od 60 dotazovaných dostali 74 různých odpovědí. Důvodem návštěvy zubního lékaře byla v 50 % odpovědí prohlídka chrupu. Pokračující ošetření uvedlo jako důvod poslední návštěvy 17,6 % a 9,5 % zubní hygienu. Ošetření kazu se týkala poslední návštěva v 5,4 % odpovědí.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
prevence	37	50,0
pokračující ošetření	13	17,6
bolest	3	4,1
zubní hygiena	7	9,5
výměna amalgamu	1	1,4
zánět	1	1,4
ošetření kazu	4	5,4
ulomený zub	1	1,4
úraz	1	1,4
protetika	1	1,4
rovnátka	1	1,4
upadlá kanyla	1	1,4
korunka	1	1,4
těhotenství	1	1,4
zubní kámen	1	1,4
<i>součet odpovědí</i>	74	100

Tabulka č. 13: Důvod návštěvy u zubního lékaře

V následující otázce jsme se dotazovali, jak často respondenti absolvují preventivní prohlídku. 37 dotazovaných (61,7 %) uvedlo potřebu navštěvovat zubního lékaře pravidelně jednou za šest měsíců. Dalších 16 dotazovaných (26,7 %) docházelo na prohlídku jednou za rok. Pouze 7 respondentů (11,7 %) navštěvovalo zubního lékaře nepravidelně.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
1 x za 6 měsíců	37	61,7
1 x za rok	16	26,7
nepravidelně	7	11,7
nechodím	0	0,0
<i>součet</i>	60	100

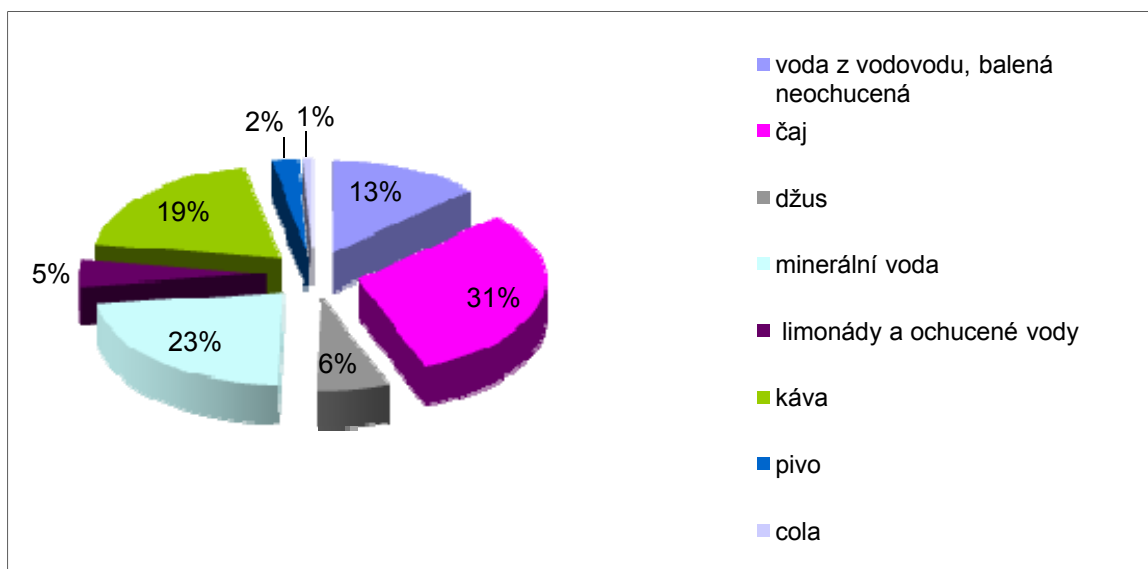
Tabulka č. 14: Postoje k prevenci

Na otázku jaké potraviny poškozují zuby, měli respondenti možnost volné odpovědi. Z celkového počtu 60 respondentů jsme získali 82 odpovědí. Základní orientaci o škodlivých potravinách ukazuje tabulka 15. Většina dotazovaných je informována, nejvíce respondentů se shodlo na sladkostech (42,7 %). Často se opakovaly jako nevhodné sycené sladké nápoje (20,7 %). Cukr byl uveden ve 14 odpovědích (17,1 %). Závažné je zjištění, že mezi odpověďmi se objevilo – žádné potraviny (1,2 %) nebo všechny (1,2 %).

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
sycené sladké nápoje	17	20,7
džusy	3	3,7
sladkosti	35	42,7
žádné	1	1,2
cukr	14	17,1
káva	1	1,2
ovoce	2	2,4
všechny	1	1,2
colacola	2	2,4
kyselé	6	7,3
nevím	0	0,0
<i>součet odpovědí</i>	82	100

Tabulka č. 15: Potraviny škodlivé zubům

Otázka, kterou jsme dále pokládali, zněla “Jaký je Váš oblíbený nápoj v pitném režimu?”. Také zde bylo možné označit více možností najednou nebo napsat volnou odpověď. Celkem jsme od 60 dotazovaných získali 129 různých odpovědí. Zjistili jsme, že mezi nejčastější nápoje respondentů patřil čaj (31 %), dalšími oblíbenými nápoji byly minerální voda (23 %) a káva (19 %). Pouze někteří dávali přednost vodě z vodovodu nebo balené neochucené vodě (13 %).



Graf č. 4: Preference nápojů

V otázce „Které z následujících potravin jsou často ve Vašem jídelníčku?“ dotazovaní měli možnost si vybrat i více možností najednou. Od všech 60 dotazovaných jsme dostali celkem 84 různých odpovědí. Nejvíce se objevovalo čerstvé ovoce (60,7 %), mezi dalšími potravinami byli sladkosti 26,2 %. Na posledním místě byly uváděny džem a med (13,1 %).

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
čerstvé ovoce	51	60,7
džem/med	11	13,1
sladkosti (sušenky, koláče, dorty, čokoláda)	22	26,2
<i>součet odpovědí</i>	84	100

Tabulka č. 16: Potravinu vyskytující se často v jídelníčku

U devatenácté otázky měli respondenti oznámkovat spokojenost s obdržnými informacemi o hygieně dutiny ústní, prevenci, fluoridaci, stravovacích návycích od personálu známkou 1 (velmi spokojen) až 5 (nespokojen). Ze získaných údajů vyplývá, že většina respondentů, činila 98,3 %, byla se zdravotně preventivní výchovou spokojena. Pouze jeden pacient, tj. 1,7 % nebyl velmi spokojen a dal známku 2.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
1 (velmi spokojen)	59	98,3
2	1	1,7
3	0	0
4	0	0
5 (nespokojen)	0	0
<i>součet</i>	60	100

Tabulka č. 17: Spokojenost se zubní osvětou

Na otázku „Máte pocit, že informace, které dostáváte v zubní ordinaci jsou dostatečné?“, lze konstatovat, že většině respondentů (98,3 %) se dostávalo dostatečných informací. Jeden dotazovaný, tj. 1,7 % se domníval, že informace byly přehnané.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
dostatečné	59	98,3
přehnané	1	1,7
nedostatečné	0	0
<i>součet</i>	60	100

Tabulka č. 18: Dostatečnost informací

V další otázce jsme se opět dotazovali na informace, a to zda byly srozumitelné. Na základě jednotlivých dat lze soudit, že informace jsou podávány srozumitelnou formou (98,3 %). Jen jeden respondent (1,7 %) uvedl nesrozumitelnost.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
ano	59	98,3
ne	1	1,7
<i>součet</i>	60	100

Tabulka č. 19: Srozumitelnost informací – ano – ne

Následující otázka zněla „Máte pocit, že jste zdravotníky dostatečně poučen?“. Z celkového počtu 60 respondentů jich 6 (10,0 %) na tuto otázku neodpovědělo. Značná část dotazovaných (88,3 %) se vyjádřila, že poučení bylo dostatečné. Jeden respondent (1,7 %) poučen nebyl.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
ano	53	88,3
ne	1	1,7
neodpověděl	6	10,0
<i>součet</i>	60	100

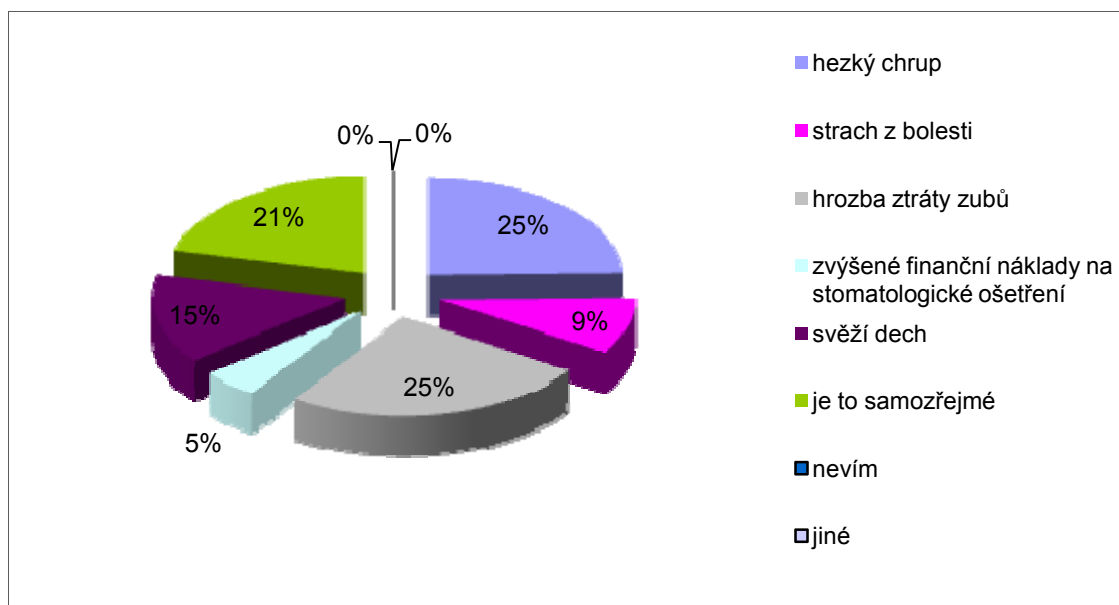
Tabulka č. 20: Poučení zdravotníky – ano - ne

Tato otázka byla doplňující k otázce předešlé. Zjišťovala, zda by respondenti poprosili zdravotníky, aby vše srozumitelně vysvětlili, pokud by byli nedostatečně poučení. Je potěšující zjištění, že by všichni dotazovaní (100 %), pokud nerozumí, požádali o vysvětlení.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
ano	60	100,0
ne	0	0
<i>součet</i>	60	100

Tabulka č. 21: Dostatečné poučení zdravotnickým personálem – ano - ne

Otázka číslo 24 se zabývala hlavní motivací hygieny dutiny ústní. Respondenti měli možnost více odpovědí. Dohromady jsme od 60 respondentů získali 170 odpovědí. Důležitost dokonalému vzhledu našeho úsměvu a hrozící bezzubosti přikládalo význam nejvíce dotazovaných (25 % odpovědí). Mezi častými odpověďmi byla uvedena samozřejmost (21 % odpovědí). Pro mnohé měl významnou úlohu svěží dech (15 % odpovědí). *Strach z bolesti* (9 % odpovědí) a *zvýšené finanční náklady* (5 % odpovědí) byly zanedbatelné.



Graf č. 5: Důvod motivace čištění zubů

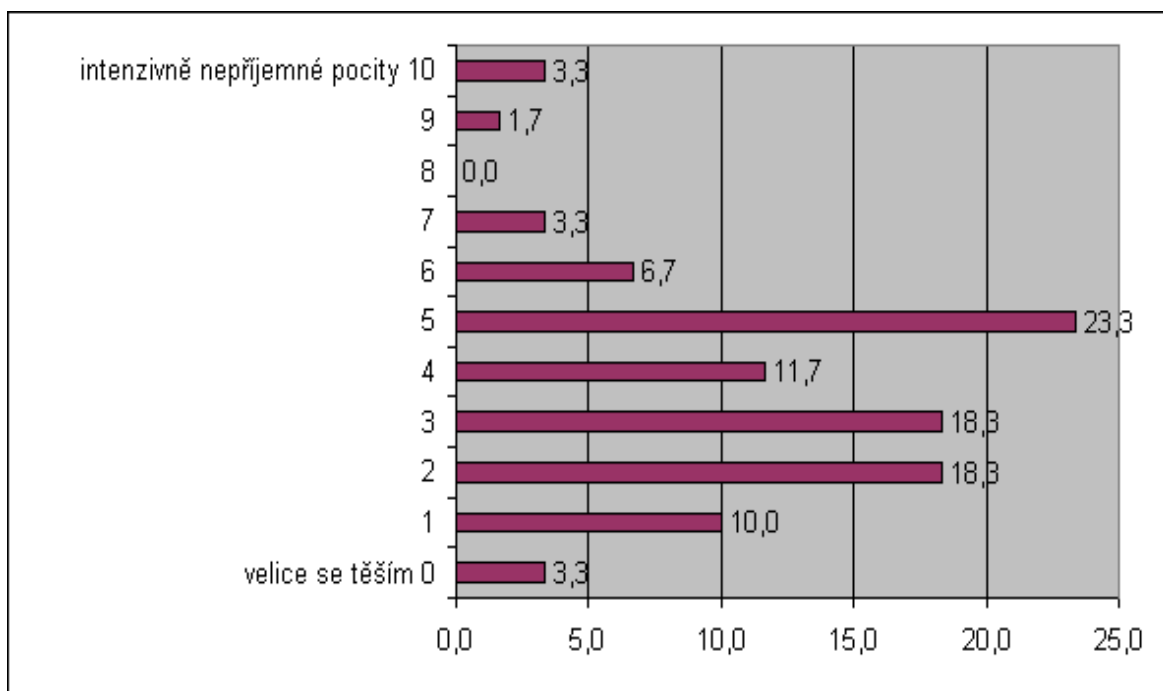
Na otázku „Jakou důležitost přikládáte ústní hygieně?“, odpovědělo všech 60 respondentů. Protože někteří z dotazovaných označili více možností, získali jsme 62 odpovědí. Všechny 60 respondentů (100 %) uvedlo, že je to důležité. Odpovědi dvou dotazovaných se shodly, že je to důležité a zároveň obtěžující.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
nepřikládám	0	0
je to důležité	60	100
součet	60	100

Tabulka č. 22: Důležitost hygieny dutiny ústní

Zadání další otázky znělo – „Pokuste se vyjádřit, jaké máte převládající pocity před vstupem do ordinace.“ Míru pocitů bylo možné zaznamenat volbou bodu 0 (velice se těším) až po bod 10 (intenzivně nepříjemné pocity). Dva respondenti (3,3 %) odpověděli, že se velice se těšili. Své pocity vyjádřilo prvním stupněm 6 dotazovaných (10 %). Druhý stupeň a třetí stupeň shodně označilo 11 respondentů (18,3 %). Čtvrtý stupeň zaznamenalo 7 dotazovaných (11,7 %). 14 respondentů (23,3 %) uvedlo stupeň pátý. Šestý stupeň potvrzovali 4 dotazovaní (6,7 %). Sedmý stupeň byl u 2 respondentů (3,3 %) a stupeň devátý

přiznával 1 respondent (1,7 %). Nicméně se ukázalo, že i intenzivně nepříjemné pocity byly pociťovány u dvou dotazovaných (3,3 %).



Graf č. 6: Převládající pocity před ošetřením zubního lékaře (v %)

V této otázce jsme se zajímali, zda dotazovaným sdělené informace pomohly snížit obavy. Neuměli odpovědět 2 respondenti, tedy 3,3 %. Z výsledků vyplývá, že celkem 90,0 % dotazovaných uvedlo, že informace ke zmírnění obav pomohly. Pouze 4, tj. 6,7 %, uvedli, že vysvětlení nemělo žádný vliv.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
ano	54	90,0
ne	4	6,7
nevím	2	3,3
součet	60	100

Tabulka č. 23: Snížení obav sdělenými informacemi – ano – ne

V poslední otázce respondenti měli ohodnotit spokojenost s přístupem a chováním zdravotníků známkou 1 (velmi spokojen) až 5 (nespokojen). Data získaná pomocí dotazníků

ukazují, že většina respondentů (98,3 %) byla se zdravotnickým personálem velmi spokojena. Pouze jeden pacient (1,7 %) nebyl velmi spokojen a dal známku 2.

	absolutní četnost (n_i)	relativní četnost (f_i) v %
1 (velmi spokojen)	59	98,3
2	1	1,7
3	0	0
4	0	0
5 (nespokojen)	0	0
<i>součet</i>	60	100

Tabulka č. 24: Hodnocení zdravotníků respondenty

DISKUSE

Zde se zamyslíme nad cíli, které jsme na počátku výzkumu formulovali a zhodnotíme, do jaké míry se jich podařilo dosáhnout. Také se pozastavíme u výsledků výzkumu, které shledáváme potěšitelnými či překvapujícími a u některých aspektů, které z dotazníku vyplynuly.

Jedním z cílů bylo zmapovat péči o dutinu ústní. Na základě rozboru dotazníkových dat jsme zjistili, že značná část dotazovaných uvedla přiměřenou dobu čištění, nicméně je překvapivé, že 20 % respondentů si čistí zuby 1 - 2 minuty, což je nedostatečná doba k mechanickému odstranění zubního plaku. Optimální délku čištění chrupu nelze jednoznačně stanovit. Je individuální a záleží na stavu chrupu a manuální zručnosti. Avšak čištění chrupu nemůže být dostatečně účinné, ani není možné použít všechny pomůcky, pokud trvá tak krátkou dobu. Žádnou pomůcku nelze nahradit nebo vynechat. Důležitá je při provádění orální hygieny zejména důslednost. Dále jsme zjišťovali úroveň hygienické péče o chrup. Je potěšující, že v otázce vnímání hygienických prostředků jako nástroje prevence je realita velmi příznivá. Na základě doporučení o nutnosti čistit mezizubní prostory, používá většina dotazovaných respondentů k provádění orální hygieny jednoznačně kartáček s dentální nití a mezizubním kartáčkem. Je ale nutné poznamenat, že v tomto případě se zřejmě projevil účinek opakované instruktáže. Štětliny kartáčku jsou ve většině případů dobře zvolené, tedy štětiny měkké (68,3 %), nicméně jsme očekávali vzhledem k velmi dobré informovanosti vyšší procento. Někteří respondenti (26,7 %) však používají kartáček se středně tvrdými štětinkami, čímž mohou poškodit dásně i sklovinu. V tomto kontextu je velmi překvapivé zjištění, že 1 dotazovaný používá tvrdé štětiny, které jsou pro zuby naprosto nevhodné.

Měli bychom usilovat o to, udržet si chrup zdravý po celý život. Lze toho dosáhnout a tím zabránit vzniku zubního kazu. Je prokázáno, že zubní kaz není dědičné onemocnění. Záleží především na nás, jak se naučíme o zuby pečovat.

Následujícím cílem bylo zjistit míru informací o zubní tématice. Jako příčinu zubního kazu uvádí většina respondentů bakterie (37 % odpovědí), poměrně velká část dotazovaných se domnívá, že příčinou je cukr (22 % odpovědí). Méně potěšitelný je fakt, že respondenti pokládají zubní kaz za dědičné onemocnění (24 % odpovědí). Stále ještě jsou zmiňovány mýty jako vliv těhotenství (4 % odpovědí) při vzniku zubního kazu. Mezi dalšími příčinami byly i celkové onemocnění (5 % odpovědí), přirozený proces (5 % odpovědí), psychika (1 % odpovědí) a vitalita (1 % odpovědí). Že je možné kazům předcházet, věděla většina dotazovaných. Nicméně se ukázalo, že 3 dotazovaní si myslí, že není možné zubnímu kazu

předcházet. Tento výsledek je pro nás vzhledem k míře informovanosti dotazovaných též velmi překvapivý a neočekávaný. Obávali jsme se, že míra informací o zubní problematice v ordinaci, kde autorka pracuje, je přehnaná, nicméně z vyhodnocovaných dat jednoznačně vyplývá, že je nezbytné pacientovi vytrvale a opakovaně informace opakovat a vysvětlovat. Z odpovědí respondentů vyplývá, že předcházet zubnímu kazu lze především čištěním zubů (31 % odpovědí) a pravidelnou návštěvou zubního lékaře (27,8 % odpovědí). Jen někteří si uvědomují, že také používáním fluoridů (13,4 % odpovědí) a vyloučením sladkostí (10,2 % odpovědí) ze stravy lze kazivost chrupu výrazně omezit. Závažné bylo zjištění v otázce potravin škodlivých pro zuby, kde se mezi odpověďmi objevilo – žádné (1,2 % odpovědí) nebo všechny (1,2 % odpovědí). Může se zdát, že se jedná o zanedbatelné procento, ale při míře informací, které pacienti dostávají při každé návštěvě zubního lékaře, je to zarážející.

Společným jmenovatelem řady otázek a posledním cílem byla snaha zjistit stravovací návyky. Je znepokojující, že více než polovina dotazovaných (33) potvrzuje pravidelnou konzumaci cukrů, z toho 26 respondentů (78,8 %) každý den a 7 respondentů (21,2 %) obden a to zejména ve formě slazených nápojů přesto, že jsou dostatečně informováni o vztahu mezi vznikem kazu a konzumací cukru.

Ještě bychom rádi zmínili motivaci. Důležitost dokonalému vzhledu úsměvu a hrozbě ztráty zubů přikládalo význam nejvíce odpovědí dotazovaných (25 % odpovědí). Mezi častými odpověďmi byla samozřejmost (21 % odpovědí) nebo svěží dech (15 % odpovědí). Překvapivým výsledkem bylo, že mezi hlavními důvody motivace nebyl *strach z bolesti* (9 % odpovědí) a *zvýšené finanční náklady* (5 % odpovědí), o kterých jsme si mysleli, že budou zmiňovány nejčastěji. Je však nutné podotknout, že není dosud známý žádný způsob motivace, který by zaručil důslednou péči o chrup.

Z výsledků sebraných dat týkajících se vzdělání je patrné jednoznačné zastoupení vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaných respondentů. Aby výsledky nebyly zavádějící, chtěli bychom pro vysvětlení uvést, že je to dáno charakterem ordinace, kde je platba hrazená pacientem v celé výši.

Výsledkům získaným pomocí použitého dotazníku nelze přikládat obecnou platnost, jedná se o data vztahující se k vybraným pacientům zubní ordinace, kde autorka pracuje. Nicméně počet respondentů je dostatečný, abychom mohli získaná data zobecnit ve vztahu k dané ordinaci.

Dotazník vypracovaný pro tento výzkum byl široce pojednaný, považujeme zahrnuté tématické okruhy za vyhovující a dostačující pro získání reprezentativního vzorku odpovědí,

dotazník splnil dle našeho mínění svůj účel a při případném dalším výzkumu bychom jej zachovali ve stávající podobě. Nicméně u některých otázek bychom změnili formulaci. Větší vypovídající schopnost mají dle naší zkušenosti otázky s volbou odpovědi z většího množství odpovědí. Vyhodnocení tohoto typu otázek je sice složitější, ovšem získané výsledky mají pro výzkum větší hodnotu, respondenti snáz dokáží dle naší zkušenosti otázky tohoto typu zodpovědět.

Autorka by tímto ráda poděkovala respondentům za vyplnění a odevzdání dotazníku.

Medializace a důraz na prevenci může být tím, co může vést ke zlepšení současného pohledu na zubní problematiku. Je nezbytné opakovaně vysvětlovat pacientovi danou problematiku, která je psychologicky i ekonomicky náročná. Proto je nutné zaměřit se na prevenci již prenatálně u těhotné ženy a začít dítěti čistit zuby hned po prořezání prvního zoubku. Účinné prevence zubního kazu u dětí může být dosaženo ve spolupráci s rodiči.

Na druhou stranu přibývá lidí, kteří dbají o svůj chrup a dodržují doporučení, která dostanou od zubního lékaře. Starší lidé mají více vlastních zubů než v minulosti a navštěvují stále častěji zubního lékaře. Méně seniorů je bezzubých.

Závěrem lze konstatovat, že výsledky této práce jsou na hranici uspokojení, neboť současná populace začala akceptovat ústní hygienu (87,9 % dotazovaných) jako součást životního stylu, nicméně informovanost se prosazuje pomalu.

ZÁVĚR

Před zahájením výzkumu jsme stanovili následující cíle:

- Zmapovat péči o dutinu ústní
- Zjistit míru informací o zubní tématice
- Zjistit stravovací návyky

Ve výzkumné práci jsme se zaměřili na hygienická a výživová opatření v souvislosti s předcházením zubnímu kazu. K získání údajů jsme použili dotazníkovou metodu. Ve stomatologické ordinaci jsme rozdali 65 dotazníků, z toho se jich 60 vrátilo (92,3 %). Ve výzkumu jsme zjišťovali hygienické a stravovací návyky, úroveň vědomostí pacientů o příčinách zubního kazu a jeho prevenci a zdroje informací. Také nás zajímalo, jak významnou úlohu hraje motivace, míra a vliv informací v udržení a zlepšení zubního zdraví.

Sledovaný soubor tvořilo 60 respondentů, z toho bylo 15 mužů a 45 žen. Průměrný věk žen je 40,48 let a průměrný věk mužů 44,5 let. Průměrný věk celé skupiny je 41,5 roku. Věkový rozptyl byl 18 – 72 let.

Většina dotazovaných, 33 (55 %), byla vysokoškolsky vzdělána, 26 dotazovaných (43,3 %) mělo vzdělání středoškolské.

V analýze výsledků jsme hodnotili jednotlivé otázky, které byly v dotazníku formulovány. Zde uvedeme některé příklady. 68 % dotazovaných odpovědělo, že si zuby čistí 3 - 5 minut, 12 respondentů (20 %) 1 - 2 minuty a 7 respondentů (12 %) uvedlo délku čištění chrupu 15 minut. Mezi prostředky, které používají respondenti k provádění orální hygieny, byly v 87,9 % uváděny kartáček s dentální nití a mezizubním kartáčkem, ve 3 % kartáček a dentální nit. Ve 37 % odpovědí byly uvedeny jako příčina zubního kazu bakterie a ve 22 % cukr. Ve 24 % odpovědí je zubní kaz pokládán za dědičné onemocnění. Mezi dalšími příčinami byly vliv těhotenství (4 % odpovědí), celkové onemocnění (5 % odpovědí), přirozený proces (5 % odpovědí), psychika (1 % odpovědí) a vitalita (1 % odpovědí). Zjistili jsme, že mezi nejčastější nápoje v pitném režimu respondentů patřil čaj (31 %), minerální voda (23 %) a káva (19 %), 13 % uvedlo vodu z vodovodu nebo balenou neochucenou vodu. Více než polovina dotazovaných (33) potvrzuje pravidelnou konzumaci cukrů, 26 respondentů (78,8 %) každý den a 7 respondentů (21,2 %) obden, a to ve formě slazených nápojů.

Cíle této práce byly splněny.

SEZNAM LITERATURY

1. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*.
Brno: IDVPZ, 2001, ISBN 80-7013-342-2
2. ČERVENÁ, I. *S jedním zoubkem k zubaři?! příloha časopisu VOX PEDIATRIAE*,
ročník 7 (2007) ISSN 1213-2241
3. KILIÁN, J. et al. *Prevence ve stomatologii*.
Praha: Galén, Karolinum, 1999, ISBN 80-7262-022-3 (Galén)
ISBN 80-7184-976-6 (Karolinum)
4. KILIÁN, J. et al. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*.
Praha: Karolinum, 1999, ISBN 80-7184-810-7
5. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologická rehabilitace zdravotně postižených*.
Praha: Avicenum, 1985
6. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*.
Praha: Grada, 2007, ISBN 80-247-1284-9
7. MUTSCHELKNAUSS, R. E *Praktická parodontologie*.
Berlin: Quintessenz, 2002, ISBN 80-902118-8-7
8. MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*.
Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-494-X
9. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*.
Praha: Grada, 2002, ISBN 80-247-0332-7
10. MATĚJČEK, Z. *Po dobrém, nebo po zlém?*.
Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-270-6
11. MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*.
Praha: Avicenum, 1989
12. MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*.
Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-0870-1
13. MELLANOVÁ, A. *Psychologie v ošetřovatelství*.
Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989, ISBN 80-7066-065-1
14. PAICHL, P. *Dějiny zubní medicíny*.
Praha: NUGA, 2000, ISBN 80-85903-12-1
15. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*.
Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-740-X

16. VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí.*
Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-830-9
17. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie.*
Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-2068-5
18. ZOUHAROVÁ, Z. *Zdravý úsměv – Péče o zuby a dásně.*
Brno: ERA, 2008, ISBN 978-80-7366-124-3

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Srovnání čištění mezizubních prostor různými pomůckami

Příloha č. 3 Technika používání mezizubního kartáčku

Příloha č. 4 Technika používání zubního kartáčku

Příloha č. 5 Technika používání dentální nitě

DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás požádala o laskavé vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem Hygiena dutiny ústní. Tento dotazník je zcela anonymní. Získané informace budou zpracovány anonymně pouze pro studijní účely.

Každou otázku pozorně přečtete a zaškrtnete křížkem odpověď či doplňte požadovanou informaci, která vystihuje Váš názor, Vaši zkušenost. Práce s dotazníkem bude trvat cca 10 minut.

Předem Vám děkuji za kompletní vyplnění dotazníku, upřímnost a čas, který odpovědím věnujete.

*Iveta Borecká
bakalářské studium ošetrovatelství
1. lékařské fakulty UK v Praze*

Pohlaví žena
 muž

Věk

Nejvyšší dosažené vzdělání

základní vyučen (a) středoškolské
 vysokoškolské jiné

1. Kolikrát denně si čistíte zuby?

.....

2. Kdy si čistíte zuby? (možno více odpovědí)

po každém jídle
 před snídaní
 po snídani
 po večeři

3. Doba čištění

1-2 min
 3-5 min
 15 min
 nevím

4. Kde jste získal(a) další informace o čištění zubů? (možno více odpovědí)

televize, rádio
 zubní lékař
 zubní sestra
 příbuzní

5. Co používáte k čištění zubů? *(možno více odpovědí)*

- pouze kartáček
- kartáček, dentální nit, mezizubní kartáček
- kartáček, dentální nit
- elektrický kartáček
- žvýkačku bez cukru
-

6. Používáte kartáček s

- měkkými štětinami
- středně tvrdými
- tvrdými štětinami
- nevím

7a Používáte fluoridové prostředky?

- ano
- ne

7b Používáte - li fluoridové prostředky - v jaké formě *(možno více odpovědí)*

- fluoridové ústní vody
- zubní pastu s fluorem
- fluoridy ve stolní vodě (Dobrá voda, Aquila)
- fluoridy v soli
- nevím
- jiné.....

8. Výměnu kartáčku provádíte

- 1 x za měsíc
- 1 x za 2 měsíce
- 1 x za 3 měsíce
- při roztřepení štětín do vějíře
-

9. Co je podle Vás příčinou zubního kazu? *(možno více odpovědí)*

- dědičnost
- celkové onemocnění
- přirozený proces
- bakterie
- cukr
- těhotenství
- nevím
-

10. Je podle Vás možné předcházet zubnímu kazu?

- ano
- ne

11. Jak je podle Vás možné předcházet zubnímu kazu? *(možno více odpovědí)*

- není možné předcházet
- žvýkačkou bez cukru
- čištěním zubů
- pravidelnou návštěvou zubního lékaře
- užíváním léků
- výplachy ústní vodou
- vyloučením sladkostí
- užíváním fluoridů
- nevím
-

12. V jakém stavu se domníváte, že máte nyní své zuby?

- ve velmi dobrém stavu
- v dobrém stavu
- v přiměřeném stavu
- ve špatném stavu

13. Kdy jste naposledy navštívil(a) zubního lékaře?

- v posledním roce
- loni
- nevím
- nikdy jsem u zubního lékaře nebyl(a)
-

14. Jaký byl důvod Vaší poslední návštěvy u zubního lékaře?

(např. prevence, bolest, pokračující ošetření, kontrola zubní hygieny)

.....
.....

15. Preventivní prohlídky absolvujete

- 1 x za 6 měsíců
- 1 x za rok
- nepravidelně
- na prevenci nechodím, zubního lékaře navštěvuji jen při potížích

16. Uveďte potraviny, které podle Vašeho názoru poškozují zuby?

.....
.....

17a. Jaký je Váš oblíbený nápoj v pitném režimu? *(možno více odpovědí)*

- voda z vodovodu, balená neochucená
- čaj
- džus
- minerální voda
- limonády a ochucené vody
- káva
-

17b Pokud jsou tyto nápoje slazené odpovězte

Jak často pijete slazené nápoje?

každý den

obden

1x týdně

.....

18. Které z následujících potravin jsou často ve Vašem jídelníčku? (možno více odpovědí)

čerstvé ovoce

džem/med

sladkosti (sušenky, koláče, dorty, čokoláda)

19. Jak jste byl (a) spokojena s vysvětlením hygieny dutiny ústní, prevencí, fluoridací a stravováním, které Vám zde zdravotnický personál podal?

(oznámkujte jako ve škole)

1 2 3 4 5

20. Máte pocit, že informace, které dostáváte v zubní ordinaci jsou

dostatečné

přehnané

nedostatečné

21. Jsou Vám informace vždy srozumitelné?

ano

ne

22. Máte pocit, že jste zdravotníky dostatečně poučen?

ano

ne

23. Pokud ne, poprosíte zdravotníky, aby Vám vše srozumitelně vysvětlili?

ano

ne

24. Hlavní motivace pro hygienu dutiny ústní je pro Vás (možno více odpovědí)

hezký chrup

strach z bolesti

hrozba ztráty zubů

zvýšené finanční náklady na stomatologické ošetření

svěží dech

je to samozřejmé

nevím

jiné.....

25. Jakou důležitost přikládáte ústní hygieně

nepřikládám žádnou důležitost

je to důležité

obtěžuje mě to

.....

26. Pokuste se vyjádřit jaké máte převládající pocity před vstupem do ordinace, zakroužkujte, prosím, míru Vašeho pocitu
(0 – velice se těším, 10 – intenzivně nepříjemné pocity)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

27. Pomohly sdělené informace o výkonu snížit Vaše obavy?

ano

ne

nevím

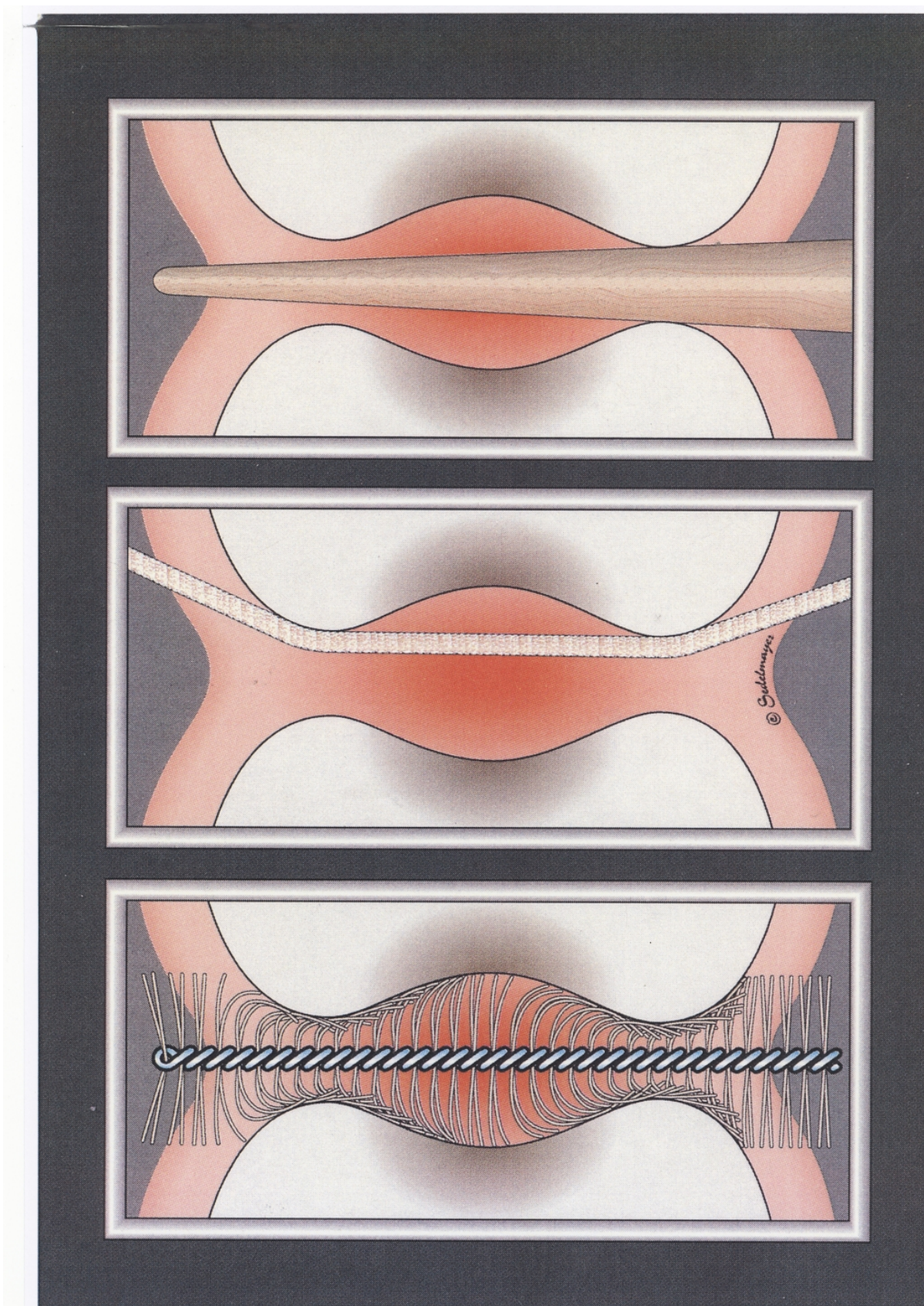
.....

28. Jak jste byl(a) spokojena s přístupem a chováním zdravotníků v našem zdravotnickém zařízení?

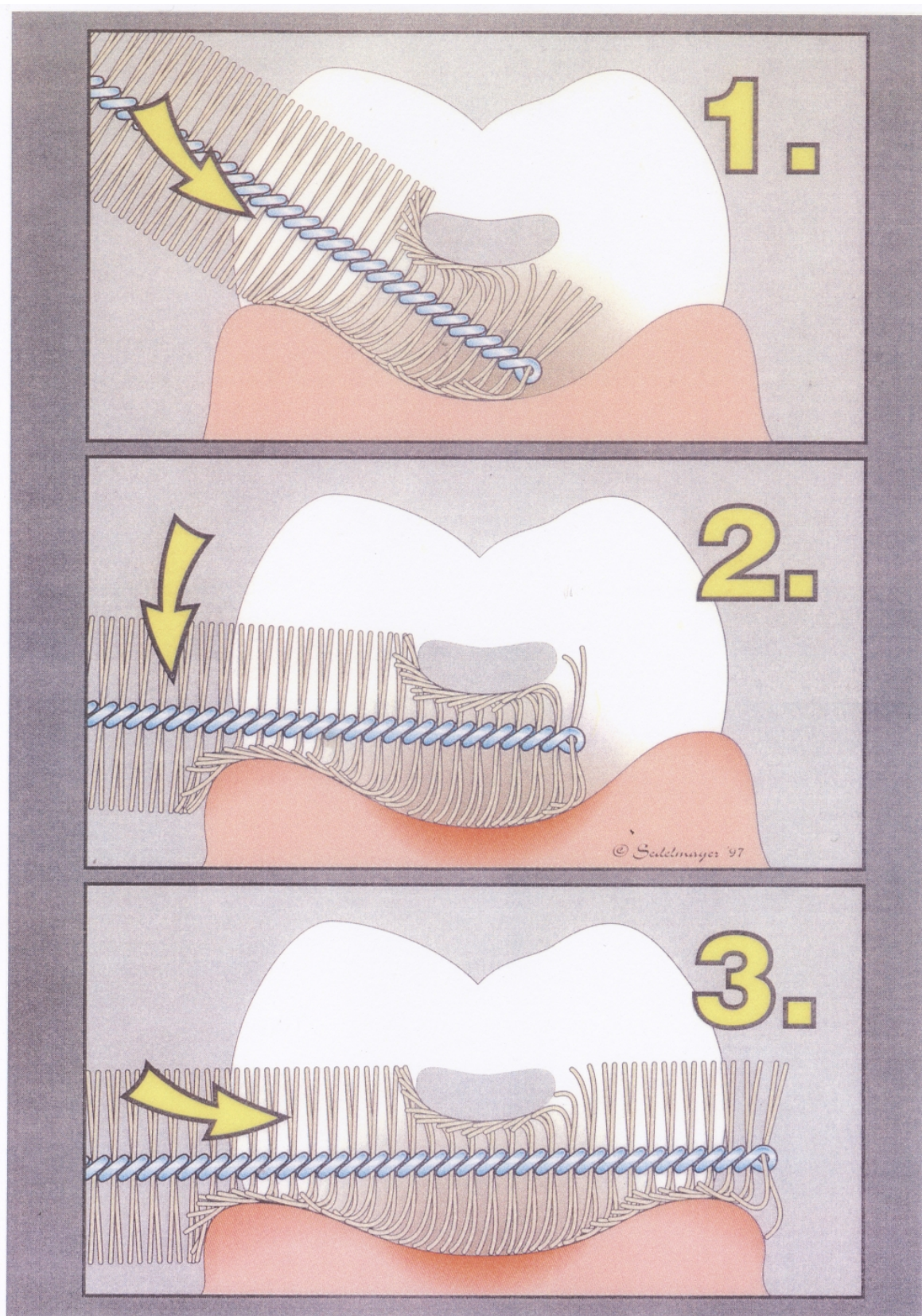
(oznámkujte jako ve škole)

1 2 3 4 5

Příloha č. 2



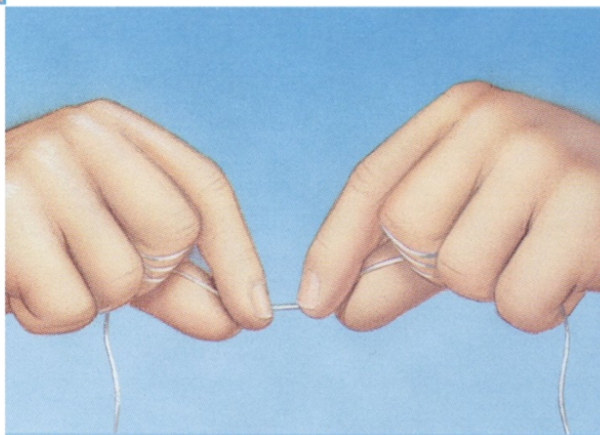
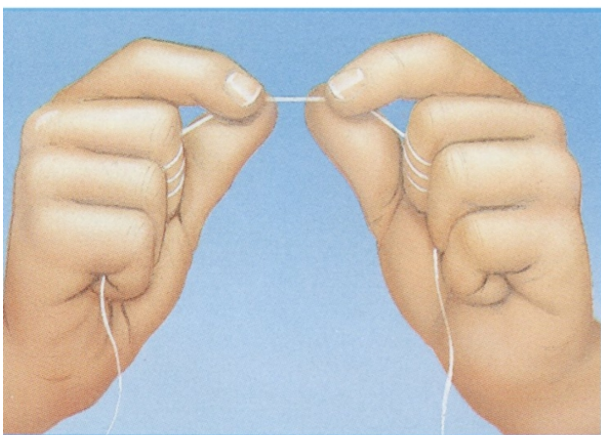
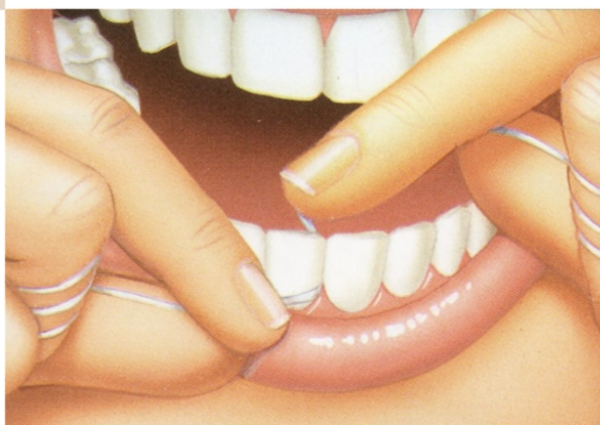
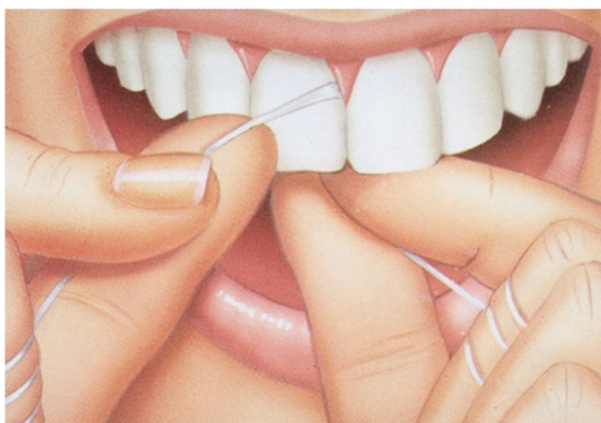
Příloha č. 3



Příloha č. 4



Příloha č. 5



**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

V dne

jméno a příjmení zájemce

