

Přílohy

Příloha 1 Informovaný souhlas pro vyšetřované pacienty

Informovaný souhlas se získáním dat pro účely odborné bakalářské práce
na 3. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze
s názvem Fóliové aparáty

Vážená paní, vážený pane,

žádám Vás o poskytnutí souhlasu s vyšetřením dutiny ústní studentkou oboru Dentální hygienistka a vyplnění přiloženého dotazníku. Vyšetření se skládá z naměření hodnot krvácivosti dásní a zhotovení fotografií dutiny ústní. Získaná data budou anonymně použita v rámci závěrečné bakalářské práce slečny Michaely Hejdukové, studentky oboru Dentální hygienistka 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy psané na téma Fóliové aparáty. Zjištěná data nebudou nijak spojována s Vaší osobou a na fotografiích bude zachycena pouze dutina ústní spolu s oblastí rtů. Závěrem z vyšetření bude informace o stavu Vašeho orálního zdraví, díky kterému Vám případně budou poskytnuta individuální doporučení týkající se hygieny dutiny ústní a postupu jejího provádění.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s problematikou studie probíhající v soukromé ortodontické praxi B-Orto, s.r.o. a že jsem měl/a možnost klást doplňující otázky.

Jméno a příjmení:

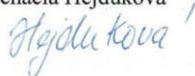
Datum narození:

V Plzni, dne

Podpis

Děkuji za Váš čas.

Michaela Hejduková



Příloha 2 Dotazník pro pacienty léčené fixním ortodontickým aparátem

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku pro účely výzkumné části bakalářské práce na téma Fóliové aparáty. Děkuji.

1. Jsem:
 muž žena
2. Je mi let.
3. Jsem: nekuřák kuřák
4. Nejvyšší dosažené vzdělání:
a) základní škola
b) střední škola / gymnázium
c) vysoká škola
5. Jak dlouhá doba uplynula od zahájení terapie?
a) kratší než 2 měsíce
b) 2 až 4 měsíce
c) 4 měsíce až půl roku
d) delší než půl roku
e) delší než rok
6. Navštěvuji dentální hygienistku / dentálního hygienistu:
a) ano b) ne
7. K provádění hygieny dutiny ústní používám (Zakroužkujte všechny pomůcky, které používáte.) :
a) zubní kartáček b) elektrický zubní kartáček
c) mezizubní kartáček d) zubní nit
e) zubní pastu f) ústní vodu
g) jednosvazkový (solo) kartáček
h) jiné (prosím, uveďte):
8. Pociťujete výrazné zvýšení obtížnosti provádění dentální hygieny od počátku léčby?
a) ano b) ne
9. Máte pocit, že aplikovaný ortodontický aparát působí nepříznivě na Vaši dásněň?
a) ne, nemám
b) ano, mám (prosím, uveďte jak konkrétně je Vaše dásněň aparátem iritována):
.....

Příloha 3a Dotazník pro pacienty léčené fóliovým ortodontickým aparátem

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku pro účely výzkumné části bakalářské práce na téma Fóliové aparáty. Děkuji.

1. Jsem:
 - muž
 - žena
2. Je mi let.
3. Jsem:
 - nekuřák
 - kuřák
4. Nejvyšší dosažené vzdělání:
 - a) základní škola
 - b) střední škola / gymnázium
 - c) vysoká škola
5. Jak dlouhá doba uplynula od zahájení ortodontické terapie?
 - a) kratší než 2 měsíce
 - b) 2 až 4 měsíce
 - c) 4 měsíce až půl roku
 - d) delší než půl roku
 - e) delší než rok
6. Navštěvuji dentální hygienistku / dentálního hygienistu:
 - a) ano
 - b) ne
7. K provádění hygieny dutiny ústní používám (Zakroužkujte všechny pomůcky, které používáte.) :
 - a) zubní kartáček
 - b) elektrický zubní kartáček
 - c) mezizubní kartáček
 - d) zubní nit
 - e) jednosvazkový (solo) kartáček
 - e) zubní pastu
 - f) ústní vodu
 - g) jiné (prosím, uveďte):

Příloha 3b Dotazník pro pacienty léčené fóliovým ortodontickým aparátem

8. S léčbou pomocí fóliového systému Invisalign® jsem spokojen/a a nebyla zklamána má očekávání.
- a) ano
b) ne (prosím, zdůvodněte):
9. Pociťujete výrazné zvýšení obtížnosti provádění dentální hygieny od počátku léčby?
- a) ano
b) ne
10. Nemáte potíže vyčistit místa okolo přídatných zařízení na povrchu zubu tzv. attachmentů?
- a) ne, nemám
b) ano, mám
11. Máte pocit, že aplikovaný ortodontický aparát působí nepříznivě na Vaši dásně?
- a) ne, nemám
b) ano, mám (prosím, uveďte jak konkrétně je Vaše dásně aparátem iritována):
.....

Příloha 4 Tabulka pro zaznamenání hodnot PBI

Pacient:							
Vyšetření PBI v 1. kvadrantu chrupu - orálně	18/17	17/16	16/15	15/14	14/13	13/12	12/11
	28/27	27/26	26/25	25/24	24/23	23/22	22/21
Vyšetření PBI ve 2. kvadrantu chrupu - vestibulárně							
	38/37	37/36	36/35	35/34	34/33	33/32	32/31
Vyšetření PBI ve 3. kvadrantu chrupu - orálně							
	48/47	47/46	46/45	45/44	44/43	43/42	42/41
Vyšetření PBI ve 4. kvadrantu chrupu - vestibulárně							
Součet naměřených hodnot:							
Součet vyšetřených papil:							
Výpočet PBI: /							
Výsledek PBI:							