

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Hana Šolcová

Prevence péče o chrup
(se zaměřením na dospělé)

Olomouc 2012

vedoucí práce: PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

.....
vlastnoruční podpis

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D., za odborné vedení a cenné rady při zpracování závěrečné bakalářské práce. Velké poděkování patří i mé rodině za podporu při studiu.

Obsah

Úvod.....	5
I Teoretická část	7
1 Zuby, jejich stavba a onemocnění	8
1.1. Stavba zubů	8
1.2. Onemocnění chrupu	9
1.2.1 Zubní kaz	10
1.2.2 Historie zubního kazu	10
1.2.3 Vznik zubního kazu	11
1.2.4 Zubní kaz a výživa.....	12
1.2.5 Potraviny s negativním účinkem na chrup:.....	12
1.2.6 Potraviny s protektivním účinkem na chrup:	14
1.2.7 Chronická zánětlivá onemocnění parodontu.....	16
1.2.8 Zubní eroze.....	17
2 Stav zubního zdraví a preventivní programy v ČR	19
2.1 Stav zubního zdraví u dětí v ČR.....	19
2.2 Preventivní stomatologické programy v ČR.....	20
2.2.1 Dětský úsměv	20
2.2.2 Zdravý zoubek	21
2.2.3 Zdravý úsměv	22
2.2.4 Zdravé zuby	23
2.2.5 Mandala	25
2.3 Preventivní programy zaměřené na širokou veřejnost	26
2.3.1 Ve zdravé ČR zdravý zub	26
2.3.2 Měsíc zdravých zubů	27
2.3.3 Na vlnách Listerinu	27
2.3.4 Dentální hygiena.....	28
3 Doporučení pro veřejnost – Jak správně pečovat o chrup	29
II Praktická část	31
4 Praktická část – výzkumné šetření.....	32
4.1 Cíl průzkumu	32
4.2 Metoda průzkumu.....	32
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	33
4.4 Výsledky šetření.....	33
4.5 Shrnutí výzkumu a doporučení	46
5 Závěr	49
Seznam použité literatury a zdrojů:	50
Seznam příloh:	54

Úvod

Onemocnění dutiny ústní patří v současnosti mezi nejrozšířenější onemocnění naší populace a postihuje nejen dospělé, ale je velkým problémem také u dětí. Tento typ onemocnění nás sice nijak neohrožuje na životě, ale jeho důsledky mohou být velice nepříjemné především z důvodu časté bolestivosti a náročnosti léčby. Mohou každého jedince negativně zasáhnout jak po stránce estetické, tak i po stránce psychické a fyzické a to i přesto, že pravidelným dodržováním několika jednoduchých zásad můžeme onemocněním dutiny ústní z velké části předejít.

Tudíž je velice důležité, aby se zvýšila informovanost veřejnosti v oblasti prevence zubního kazu, protože jak se říká, prevence je základem a v tomto ohledu to platí mnohonásobně.

Vezmeme-li v úvahu, že platby za výkony v ordinaci zubního lékaře narůstají, je prevence často levnější, než samotná léčba a je tedy třeba ji podporovat.

V současné době již není preventivní péče u zubních lékařů nijak řízena státem, záleží pouze na každém z nás, jaké má informace o zubní prevenci a zda tato opatření bude zodpovědně dodržovat.

Proto je třeba, aby si správné návyky v oblasti péče o zubní zdraví osvojil co největší počet lidí a to nejen z důvodu předcházení zubnímu kazu a jiných onemocnění, ale také z důvodu, že výchova k péči o chrup začíná v rodině a záleží především na přístupu rodiny, jaké návyky si jejich dítě osvojí a jak své dítě naučí pečovat o chrup.

Důvodem volby toho tématu pro bakalářskou práci byla především skutečnost, že mě daná problematika zajímá. Sama pracuji ve stomatologii a často slyším na straně jedné projevy nespokojenosti s nedostatkem informací, týkajících se vhodné péče o chrup a na straně druhé stížnosti lékařů na nedostatečnou úroveň i nezájem mnoha pacientů týkající se správných orálně hygienických návyků. Ve své práci se proto snažím popsat, jaké jsou možnosti výchovy k péči o chrup u dětí i dospělých a zjistit, jak dospělá část naší populace o své zubní zdraví pečuje a do jaké míry se má zájem dozvědět, jak lze onemocněním chrupu předejít.

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a část praktickou, ve které popisují výsledky svého šetření.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol, první kapitola se zabývá stavbou zubů, nejčastějšími onemocněními dutiny ústní a faktory jejich vzniku, především s ohledem na výživu. Druhá kapitola je věnována hodnocení současného stavu zubního zdraví u dětí i dospělých v České republice, dále nejznámějším stomatologickým preventivním programům určeným pro děti a mládež a také stomatologickým preventivním programům, které jsou určené pro širokou veřejnost. Závěr této kapitoly pojednává o dentální hygieně, jako hlavní možnosti výchovy k péči o chrup u dospělé části naší populace. Třetí kapitola obsahuje doporučení pro veřejnost, týkající se vhodné péče o zubní zdraví.

Praktická část je věnována anketnímu šetření, ve kterém se snažím zjistit, jaký je zájem dospělých v oblasti prevence onemocnění dutiny ústní. Dílčí cíle by měly zmapovat úroveň současné péče o chrup u dospělých, jejich povědomí o činnosti dentální hygienisty/ky a také povědomí o programech zabývajících se prevencí zubních onemocnění.

I Teoretická část

1 Zuby, jejich stavba a onemocnění

Stejně jako u většiny savců, tak i u člověka se v průběhu jeho života vystřídají dva typy chrupu, chrup dočasný, neboli mléčný a chrup stálý.

Prořezávání prvních, dočasných zubů začíná kolem 6. měsíce života dítěte, kolem 3. roku bývá dětský chrup zpravidla kompletní a funkční. V této fázi se v každé čelisti nachází 4 řezáky, 2 špičáky a 4 stoličky (Lekešová, 1998).

Význam dočasných zubů bývá často podceňován, přesto má velice významnou úlohu ve vývoji dítěte. Je důležitý nejen při žvýkání a rozmělnění potravy, ale také při tvorbě slov, přispívá k harmonickému vývoji čelistí a obličeje a hraje tak významnou roli ve vzhledu dítěte. Dočasné zuby udržují rovněž místo pro zuby stálé, čímž ovlivňují jejich postavení (Lekešová, 1998). Svou funkci plní po 4 roky, tedy do 6 let života dítěte, kdy dochází k postupné výměně za chrup stálý. Toto období začíná prořezáním první stálé stoličky a pokračuje až do 12 a 13 let života dítěte, s výjimkou posledních stoliček, zvaných také zuby moudrosti, jejichž prořezávání je velmi individuální. Tento nový stálý zub je nesmírně důležitý pro důkladné rozžvýkání potravy. Jeho správné postavení v čelisti dále ovlivňuje i správné postavení ostatních stálých zubů. Předčasná ztráta tohoto zubu ještě ve školním věku (např. vlivem značného poškození zubním kazem), může být příčinou mnoha zubních komplikací (www.stripky.cz).

Ve stálé dentici každá čelist obsahuje 4 řezáky, 2 špičáky, 4 třenové zuby (premoláry) a 6 stoliček (moláry) (Lekešová, 1998).

Jejich význam je obdobný jako u chrupu dočasného, tedy ukousnutí a rozžvýkání potravy, správná výslovnost, a také zlepšení vzhledu obličeje (Lekešová, 1998).

1.1. Stavba zubů

Podle Šedého a Foltána (2009) jsou zuby nejtvrdějšími útvary lidského těla a nachází se v dutině ústní. Vyrůstají ze zubního lůžka (alveolu), jsou zasazeny do čelisti a pevně obemknuty dásní (www.osetrenizubu.cz).

Každý zub se skládá ze tří základních částí: korunky, krčku a kořene. Korunka je nejobjemnější částí zubu, je viditelná v dutině ústní a je pracovní částí zubu. Krček je

zúženou částí zuby mezi korunou a kořenem a je těsně obepnut dásní. Kořen zuby je zasazen v kostěném zubním lůžku, jehož tvaru odpovídá (Šedý, Foltán, 2009).

Jak Šedý, Foltán (2009) uvádějí, je zub na řezu složen z několika mineralizovaných tkání - skloviny (enamelum), zuboviny (dentin) a cementu (cementum), vnitřek zuby je vyplněn měkkou zubní dřeví (pulpa).

Sklovina představuje nejtvrďší tkáň v lidském těle a je až z 98 % tvořena minerálními látkami. Kryje povrch korunky a často také část krčku zuby, je pokryta tenkou Nasmythovou membránou, která s věkem postupně mizí. „Zubovina je základní stavební částí zuby. Tvoří ze všech zubních tkání nejsilnější vrstvu a určuje tedy základní tvar celého zuby“ (Šedý, Foltán, 2009, s. 26.). Tato tkáň obsahuje přes 70 % anorganických látek a je také tvořena živými buňkami a tím citlivá na chemické a tepelné podněty - bolest (srov. Šedý, Foltán, 2009, www.osetrenizubu.cz).

Cement pokrývá povrch kořene a krčku zuby a je součástí závěsného aparátu zuby. Je tvořen až 70 % anorganických látek a vyznačuje se poměrně vysokou tvrdostí. Ve srovnání se sklovinou je však mnohem méně odolný (Šedý, Foltán, 2009).

Zubní dřeví je řídké rosolovité vazivo s krevními cévami, mízními vlásečnicemi a nervovými vlákny, které vyplňuje dutý střed zuby (srov. Šedý, Foltán, 2009, www.osetrenizubu.cz.)

1.2. Onemocnění chrupu

Onemocněním chrupu v dnešní době trpí převážná část populace. Chrup přitom neohrožuje pouze zubní kaz, který je považován za nejrozšířenější onemocnění lidského těla a postihuje až 95 % evropské populace, ale rovněž zánětlivé onemocnění parodontu, nejčastěji parodontitida a gingivitida (www.zdn.cz).

V poslední době se ale také stále častěji setkáváme s pojmem zubní eroze, jejichž význam je u nás poněkud podceňován (Morozová, 2011).

Pomineme-li fakt, že zubní nemoci mohou způsobit výraznou bolest a zhoršit kvalitu života člověka, tak i výdaje za jejich léčbu nejsou zrovna zanedbatelné. Proto je důležité zaměřit se hlavně na prevenci jejich vzniku.

1.2.1 Zubní kaz

Definice zubního kazu podle Kiliána (1995, s. 15) zní: „Zubní kaz je v současné době vnímán jako lokalizovaný patologický proces mikrobiálního původu, postihující tvrdé zubní tkáně. Začíná makroskopickou lézí, pokračuje demineralizací tvrdých zubních tkání a může mít za následek vytvoření makroskopické kavity, popřípadě rozpad organických i anorganických struktur zubu“.

Zubní kaz jev počátečním stadiu je reverzibilní a sklovina je schopná za určitých podmínek remineralizovat. Pokud se tak ale nestane, postupuje zubní kaz do méně mineralizovaného dentinu, kde se pak šíří rychleji než ve sklovině (Štefková, 2003). „Pokročilý zubní kaz může vést až ke ztrátě vitality zubní dřevě a dalším patologickým procesům, převážně v orofaciální oblasti“ (Kilián, 1999, s. 15).

1.2.2 Historie zubního kazu

I když je podle archeologických výzkumů zubní kaz starý jako lidstvo samo, kazivost nebyla vždy na tak vysoké úrovni jako v posledním století. U dávných národů se zubní kaz vyskytoval pouze na kořenech zubů, u kterých vlivem onemocnění parodontu došlo k ustoupení gingivy a odhalení krčku. V korunkové části zubu se kaz tehdy téměř nevyskytoval. Důvodem bylo pravděpodobně odlišné složení potravy a to absence sacharózy a hrubší konzistence stravy, které vyžadovalo důkladnější a usilovnější rozžvýkání. Konzumace tvrdé, neupravené, vláknité potravy podporovalo vývoj zubů a čelistí a napomáhalo udržovat ústní hygienu v dobrém stavu. Proto byl např. zubní kaz nalezen na lebkách egyptských faraonů, kteří se živilí převážně vybranou stravou, zatímco u obyvatel nižších vrstev byly okluzní plošky výrazně abradovány žvýkáním zrna, semen a tuhých plodů rostlin a chyběla tak významná predikční místa pro vznik zubního kazu, tedy jamky a rýhy (Brázda, 1989).

K masivnímu rozšíření tohoto onemocnění došlo až v 18. a 19. století a to v závislosti na rozmachu výroby a distribuce sacharózy, přijímané ve formě třtinového a řepného cukru a se zvýšením příjmem výrobků z bílé mouky. Trend růstu prevalence zubního kazu pokračoval až do 1. a 2. světové války, kdy počet zkažených zubů rapidně poklesl společně se snížením příjmu sacharidů (Kilián, 1999).

V 70. letech 20. století se situace opakovala díky zavedení fluoridové prevence. V současnosti prevalence této choroby u dětské populace v rozvinutých zemích

převážně klesá, avšak v těch rozvojových zemích, ve kterých vzrůstá konzumace sacharidů a ještě není zavedena fluoridová prevence, prevalence stoupá (Novák, 1978).

Na vzniku zubního kazu se však nepodílí pouze sacharidy, které přijímáme v potravě. V 19. st. prof. Willoughby Dayton Miller vystoupil se svou chemicko-parazitální teorií vzniku zubního kazu, na základě které bylo v roce 1901 poprvé konstatováno, že zubní kaz je onemocněním infekčním (Novák, 1978).

1.2.3 Vznik zubního kazu

Jak uvádí Kilián (1999, s. 45): „Zubní kaz vzniká komplexní interakcí mezi třemi základními faktory. 1. vnímavou zubní tkání (sklovina, zubní krčky pokryté cementem) 2. ústní mikroflórou (kariogenními mikroorganismy), 3. dietou (sacharidy přijímané v potravě). Za čtvrtý faktor lze považovat čas, protože ke vzniku zubního kazu nedochází okamžitě a také přítomnost a kvalita sliny“.

V současné době se zubní kaz považuje za chronické infekční onemocnění, na jehož vzniku se podílí více faktorů (Merglová, Ivančáková, 2009). Rozhodující vliv však mají mikroorganismy, které jsou obsažené v mikrobiálním povlaku a také příjem stravy, ve které je obsažen vyšší podíl zkvasitelných cukrů, jako jsou sladké nápoje a různé sladkosti. Tyto bakterie mají charakteristickou látkovou výměnu. Z potravy, kterou člověk přijímá, si dokáží přednostně vybírat cukry a ty pak velice rychle přemění na kyseliny. Vlivem těchto kyselin dochází k odvápnování skloviny (Merthaler, 1999).

Zubní mikrobiální povlak, neboli plak, je žlutobělavá lepivá hmota, která pevně drží na povrchu zubu, odstranit ji lze jen zubním kartáčkem, tedy mechanicky. Plak se po vyčištění zubů usazuje na jejich povrchu nejprve jako tenký film bílkovin obsažených ve slinách, který pak umožňuje nalepení ústních mikroorganismů. Pokud povlak pravidelným čištěním zcela neodstraníme, množství plaku narůstá, bakterie se dále množí a produkují řadu škodlivých látek (www.zdn.cz).

Podle Jerolímové, Broulala (2002) je za vznik zubního kazu zodpovědná především bakterie *Streptococcus mutans*, ostatní bakterie (acidofilní a proteolytické) pak už jen napomáhají prohlubování kazu. Tyto bakterie ohrožují náš chrup především z těchto důvodů: Samovolně se usazují na zubech, či jiné tvrdé tkáni a potravu dokážou nejen štěpit, ale také si ji uchovat do zásoby. A jelikož jsou schopny přežít i ve vysoce koncentrovaném roztoku cukru, mají během dne bezpočet ideálních příležitostí. Existuje

také mnoho nebezpečných zákoutí, ve kterých se sacharidy mohou zachytit. Tyto bakterie se usazují zejména v mezizubních prostorech, v postranních úsecích chrupu a na žvýkacích ploškách zubů.

Stejskalová (2003) uvádí, že zubní kaz začíná demineralizací skloviny, a to nejprve v jejích podpovrchových vrstvách. Bakterie, které jsou v zubním plaku přítomny, produkuje velké množství organických kyselin. Ty pak spolu s kyselinami vznikajícími při kvašení cukrů, které jsou obsažené ve stravě, způsobují demineralizaci skloviny a zahajují tak tvorbu zubního kazu. „*Ten je v počáteční fázi reverzibilní a za určitých okolností je sklovina schopna opět mineralizovat*“ (Stejskalová, 2003, s. 22). Pokud však nepříznivé prostředí přetrvává, postupuje demineralizace do hlubších vrstev a vzniká kaz, nebo-li karies.

Není-li kaz léčen, bakterie dále pronikají do dřene zubu a způsobují zánět nervu, projevující se vysokou bolestivostí. Může dojít až ke ztrátě vitality dřene zubu, či jiným patologickým procesům (Kilián, 1999).

1.2.4 Zubní kaz a výživa

Jedním z hlavních faktorů, které se podílejí na vzniku zubního kazu, je strava. Rozhodující však není jen její chemická skladba, ale i příprava a rovněž také forma, ve které ji přijímáme. Potrava se na vzniku zubního kazu podílí buď přímo, nebo nepřímo. Vlivem přímým rozumíme působení potravy v dutině ústní ještě před jejím vstřebáním. Vlivem nepřímým pak vliv potravy po její resorpci v zažívacím traktu na skladbu tvrdých tkání při vývoji zubu (Novák, 1978).

1.2.5 Potraviny s negativním účinkem na chrup:

Zubní kaz a sacharidy

Vysoká kazivost zubů je ve většině případů důsledkem časté konzumace cukrů v různých podobách (Marthaler, 1999). „*Ne všechny cukry jsou ale stejně kariogenní. Nejškodlivější jsou především nízkomolekulární glycidy, mono-, di- a tri- sacharidy*“ (Novák, 1978, s. 23).

Není správný názor, že škodlivé jsou pouze cukry v rafinované podobě - tedy cukry vyrobené továrně. Účinek včelího medu, který představuje směs přírodních mono-, di-, a trisacharidů, je všeobecně známý (Novák, 1978).

Pro vznik kazu má rovněž význam, kdy a jak potravu přijímáme. Větší kazivost vzniká, pokud jíme potraviny obsahující cukr častěji i když po malých dávkách., než kdybychom je požili jednorázově. Více škodlivé je i jejich požívání mezi hlavními jídly. Důležitá je také forma, ve které cukry přijímáme. Menší kariogenní účinek mají cukry, které přijímáme v tekutinách, než ty samé, ale požití v pevné formě (Kilián, 2009).

Čím je potrava, která obsahuje cukr lepivější, tím je nebezpečí kazu vyšší (Novák, 1978).

Zubní kaz a polysacharidy

Polysacharidy, nebo-li škroby se vyskytují převážně v bramborách, luštěninách a obilovinách. Ve své přirozené podobě je zrno škrobu slinnými amylázami špatně rozpustné a tvorba kyselin v zubním povlaku tedy nízká. Pokud je však potravinu s obsahem škrobu upravena varem, zmrazením či extruzí, může být mikroorganismy zubního plaku využita ke tvorbě kyselin (Kilián, 1999).

Problém také nastává, je-li tepelně zpracovaná škrobová potravinu navíc doslazena. U takto slazených škrobových jídel jako jsou různé dorty, sušenky, slazené obiloviny a kukuřičné lupínky, je tvorba kyselin stejná, jako by v potravě byla obsažena pouze sacharóza (Kilián, 1999).

Trendem dnešní doby je rovněž částečná náhrada tuků škroby v některých nízkenergetických potravinách. S těmi se pak setkáváme v různých pomazánkách, masových výrobcích či krémech, kde bychom žádné riziko pro zuby nečekali (www.florence.cz).

„Žádnou potravinu obsahující škrob dnes tedy nemůžeme z hlediska zubního kazu považovat za bezpečnou“ (Kilián, 1999, s.87).

Zubní kaz a ovoce

Ovoce a čerstvé ovocné šťávy jsou obecně považované za velmi zdravé a jsou pro vysoký obsah vitamínů doporučovány jako součást zdravého jídelníčku. Avšak, jak uvádí Kilián (1999), je prokázáno, že téměř hned po zkonsumování jablka se objevuje v plaku stejný pokles pH jako po požití roztoku sacharózy v koncentraci 10 %. Po požití banánu byl pozorován pokles ještě výraznější. Podle Marthaler (1999) však cukr, který ovoce obsahuje, opustí dutinu ústní poměrně rychle a to vlivem zvýšeného přísunu slin,

ke kterému dochází díky delšímu a usilovnějšímu žvýkání, které ovoce vyžaduje a také vlivem kyselin v ovoci obsažených. Za nebezpečný a zubům neprospěšný se tedy považuje spíše nadměrný a neustálý přísun ovoce.

Z hlediska zubního zdraví se nedoporučuje konzumace ovoce v sušené podobě, jako jsou oblíbené datle, fíky, meruňky atd. Obsahuje vysoký podíl cukrů (přes 50 %), je velmi lepivé a prokazatelně snižuje pH zubního povlaku (Marthaler, 1999). „Čerstvé ovoce a ovocné šťávy mohou také poškodit tvrdé zubní tkáně kyselinami, které obsahují. Citrusové plody (grapefruity, citrony) mohou způsobit eroze tvrdých zubních tkání“ (Kilián, 1999, s. 87).

1.2.6 Potraviny s protektivním účinkem na chrup:

Mléko, sýry a zubní kaz

Kravné mléko i přes obsah kariogenní laktózy není považováno za potravinu zubům nebezpečnou, neboť obsahuje minerály, fosfor, vápník, tuky i proteiny, které působí naopak protektivně. Sýry, jako mléčné výrobky, jsou rovněž považovány vzhledem ke vzniku zubního kazu za potraviny protektivní. Výrazně zvyšují salivaci a také koncentraci vápníku vyskytujícím se v zubním plaku. Požitím sýrů, zejména po sladkém jídle, lze poměrně snadno upravit kyselé pH směrem k normě (Kilián, 1999).

Nekariogenní sladidla a zubní kaz

Vliv cukrů, především sacharózy, na vznik zubního kazu je všeobecně známý. Není tedy divu, že se z důvodů nejen stomatologických, společnost snaží tyto kariogenní cukry nahradit. Sacharózu lze teoreticky nahradit více jak padesáti různými náhražkami, v praxi je však těchto sladidel použitelných pouze několik. Sladidla můžeme z pohledu výživy rozdělit do dvou skupin - sladidla s energickou hodnotou a sladidla bez energické hodnoty. A právě sladidla bez energické hodnoty mohou být prospěšné orálnímu zdraví tím, že nahrazují sacharózu, která je obvykle využívanou surovinou při výrobě cukrovinek, různých slazených nápojů a také v produktech farmaceutického průmyslu, jako jsou sirupy a pastilky určené především pro děti (Kilián, 1999).

Velice vhodným a bezpečným náhradním sladidlem je dnes stále více používaný xilitol. Jedná se o přírodní sladidlo, které můžeme běžně najít v ovoci, zelenině a dřevě

některých stromů. Přirozeně se vytváří také v lidském organismu. Co se sladivosti týče, je xilitol naprosto srovnatelný se sacharózou, na rozdíl od ní má ale o 40 % méně kalorií, nižší glykemický index a je také nekariogenní. Při dlouhodobém užívání xilitolu se snižuje přilnavost *Streptococcus mutans* k povrchu zubů a zmenšuje se tak množství kariogenního plaku. V České republice zatím není tento prostředek příliš známý. Některé pastilky a žvýkačky slazené xilitolem lze sehnat v lékárnách, avšak výrobky, ve kterých by byl zastoupen výhradně xilitol u nás běžně nekoupíme (Červená, 2010).

Žvýkačka a zubní kaz

Žvýkačka bez cukru, ve které je sacharóza nahrazena nejčastěji umělými sladidly, jako je xilitol či sorbitol, může být z hlediska zubního zdraví zařazena mezi potraviny s protektivním účinkem na chrup (Kilián, 1999). Nemůžeme jimi sice nahradit klasické mechanické čištění chrupu, ale při jejím žvýkání se zvyšuje množství vyloučených slin, čímž se zvyšuje pH plaku a podporuje se remineralizace skloviny (Lekešová, Hubková, Kukletová, 2000).

Fluor

Dle Brázdy (1989) má tento prvek důležité postavení v boji proti zubnímu kazu a význam fluoridů pro kvalitu skloviny je prokázán. Vlivem pravidelného a dostatečného přísunu fluoridů se sklovina stává odolnější vůči působení kyselého prostředí dutiny ústní. Přítomnost fluoridů v ústních tekutinách výrazně omezuje demineralizaci skloviny a příznivě ovlivňuje její remineralizaci (www.szsvzs.cz).

Stopy fluoridů obsahují téměř všechny potraviny. Můžeme je najít v mléčných výrobcích, mase, ovoci a zelenině, vejcích, různých druzích ořechů, obilovinách, ale i čokoládě. Uměle je pak přidáván do soli, jako součást prevence zubního kazu. Vysoké hladiny se nacházejí v mořských rybách, čajových listech a víně. Cenným zdrojem fluoridů jsou i minerální vody, doporučovány jsou především pramenité vody, dříve minerální vody stolní (Brázda, 1989).

1.2.7 Chronická zánětlivá onemocnění parodontu

Termínem chronická zánětlivá onemocnění parodontu, nebo-li parodontopatie, označujeme onemocnění parodontu, což je komplex tkání, jehož hlavním úkolem je upevnění zubu v jeho kostěném zubním lůžku. Parodont je tvořen dásní (gingivou), okosticí alveolárního výběžku čelisti (periostem), kostěným lůžkem zubu, závěsným aparátem zubu a cementem, který pokrývá oblast krčku a kořene zubu. Parodontopatie jsou obecně doprovázeny nepříjemnými příznaky. Mezi nejčastější patří krvácení dásní, citlivost a bolestivost zubů, přítomnost parodontálních chobotů, obtěžující zápach z úst. Vklavost a postupné vypadávání zubů je pak pro pacienta největší nepříjemností (vitalion.cz).

Mezi nejrozšířenější onemocnění parodontu patří gingivitida a parodontitida, které postihují značnou část naší populace (nemoci.vitalion.cz).

Starosta, Adámková (2002, s. 16) charakterizují gingivitidu jako: „*nespecifický zánětlivý proces, zasahující gingivu bez ohledu na etiologii. Je provázen tvorbou nepravých parodontálních chobotů (nedochází k poškození dentogingiválního uzávěru)*“.

Existuje mnoho příčin vzniku gingividity, avšak hlavním důvod je považována přítomnost zubního plaku, nebo-li plakem podmíněná gingivitida. Tato forma představuje v současnosti nejrozšířenější chronickou bakteriální infekci, která se v lidské populaci vyskytuje, a byla prokázána až u 90 % jedinců. Zubní plak jedinců postižených gingivitidou se mikrobiálním složením liší od těch, jejichž závěsný aparát nevykazuje žádné abnormality. Množí se v něm takové druhy bakterií, které jsou pro parodont škodlivé, což je podmíněno především nedokonalou prováděnou, či úplnou absencí zubní hygieny (Dřížhal, Slezák, 2004).

Záněty gingivy mohou mít ale i jiné příčiny, například gingivitida podmíněná plakem, vyvolaná však také hormonálními změnami vyskytujícími se v období puberty, či akutní nekrotizující gingivitida (gingivitida ulceroza), která je způsobena přemnožením anaerobních bakterií v zubním plakem v kombinaci s nadměrným stresem a kouřením. Mezi další faktory, které mohou záněty dásní vyvolat je i virus Herpes simplex. Ten je příčinou gingivostomatitis herpatica, což je onemocnění, které postihuje nejen gingivu, ale způsobuje i zánět sliznice v dutině ústní, tzv. stomatitidu (Starosta, Adámková, 2002).

Gingivitidu můžeme chápat i jako první fázi parodontitidy, trvající i desítky let,

ve kterou přechází přibližně v 50 % případů (Dřížhal, Slezák, 2004).

Není-li gingivitida léčena a neprovádí-li pacient doporučená preventivní opatření, může vést k závažnější formě, postihující závěsný aparát zubu a kostěné zubní lůžko – parodontitidě. Starosta, Adámková (2002, s. 20) definují parodontitidu jako „*zánětlivé postižení tkáně parodontu přesahující dentogingivální uzávěr, které je doprovázeno tvorbou pravých parodontálních chobotů a resorpcí kosti*“.

Parodontitida, nazývaná také parodontóza, je jedna z nejčastěji se vyskytujících infekcí lidského těla a pokud nedojde k včasné léčbě, může mít za následek ztrátu jednotlivých zubů i celého chrupu (www.zuby.cz).

Toto onemocnění postihuje 30 % obyvatel České republiky mezi 30 - 40 rokem, ale výjimečně může postihnout i mladé jedince (Starosta, Adámková, 2002).

Toto onemocnění se vyskytuje v několika různých formách, které od sebe liší v závislosti na věku pacientů, prognózou, mikrobiálními a imunologickými nálezy (www.lfhk.cuni.cz).

Nejčastější je parodontitida v chronické podobě, méně častá pak v podobě agresivní. Obě mají lokalizovanou formu, kdy je postižena méně jak třetina dentice, či generalizovanou formu (Starosta, Adámková, 2002).

Existuje mnoho příčin tohoto zákeřného onemocnění. Zánět ohrožující parodontální tkáň vzniká především působením tzv. parodontálních patogenů, což jsou bakterie v mikrobiálním povlaku, který je usazen na povrchu zubů. Ty uvolňují jedovaté toxiny, které jsou příčinou zánětu okolních tkání. Šíří-li se dále, může dojít k poškození závěsného aparátu zubu a ve finální fázi parodontitidy pak ke ztrátě zubů. Důležitou roli při výskytu tohoto onemocnění hraje i dědičnost, která je příčinou parodontitidy zhruba u 30 % obyvatel. Mezi další faktory patří přítomnost zubního kamene, který dráždí dásně okolo zubu, nesprávně zhotovené korunky či výplně zubů. Za velice škodlivé je také považováno kouření, kdy je výskyt parodontitidy 4 - 7x častější (www.zuby.cz).

Dalšími rizikovými faktory můžou být bruxismus (skřípání zubů), piercing v ústech, diabetes či některá imunitní onemocnění (www.jiri-zeman.cz).

1.2.8 Zubní eroze

Merglová, Ivančáková (2011, s. 79) popisují eroze jako „*ireverzibilní ztrátu tvrdé zubní tkáně v důsledku chemických procesů, k nimž dochází bez vlivu mikroorganismů*.“

Jde o postižení, které vzniká v důsledku opakovaného kontaktu tkáně zubu s látkami, mající velice nízké pH (1-3), tedy kyselinami. Ty můžou být jak endogenního, tak exogenního původu.

V počátečním stádiu postihují eroze pouze sklovinu zubu, což se projevuje ztrátou jejího lesku a zvýšenou citlivostí. Pokud tento proces pokračuje, dochází postupně k zaoblení hrbolků, oploštění jamek a rýh a oslabení zubu. Závažnější formy erozí se vyznačují prasklinami ve sklovině, což má za následek další ztrátu zubních tkání, zkrácení klinické korunky zubu a s tím související ztrátu výšky skusu. Mezi další komplikace spojenými s erozemi zubů, patří mimo kosmetické defekty, také zvýšená citlivost zubů při jídle, obtíže při kousání, zejména pokud se toto postižení vyznačuje velmi rychlým vznikem a stejně rychlou progresí do dentinu (Merglová, Ivančáková, 2011).

Za jednu z hlavních příčin vzniku erozí je považován opakovaný kontakt zubu s kyselými látkami exogenního původu. Zdrojem těchto látek jsou jednak různé kyselé nápoje, jako džusy, víno, limonády, ovocné čaje a různé iontové nápoje. Z potravin mohou přispět k rozvoji erozí zejména kyselé sladkosti, ovoce (především citrusy), různé dresinky připravované z vinného octa a žvýkácké tablety s obsahem vitamínu C (www.gaba.cz).

Velice významnou roli však hraje četnost konzumace těchto potravin, především citrusových plodů a kyselých nápojů. Největší riziko představuje konzumace výše zmíněných nápojů a potravin večer před spaním, protože tvorba i tok sliny jsou v tuto dobu nižší a erozivní potenciál kyselých látek je nejvyšší (Merglová, Ivančáková, 2011). Tabulkové hodnoty pH některých potravin a nápojů jsou uvedeny v příloze č.1.

Hlavním zdrojem kyselin endogenního původu je regurgitace obsahu žaludku do dutiny ústní. Vzhledem k velice nízkému pH žaludečních šťáv, může k erozím dojít v případě chronického zvracení, regurgitace žaludečního obsahu či GER - gastroezofageálního reflexu (Merglová, Ivančáková, 2011).

Je třeba si uvědomit, že toto nevratné poškození skloviny je způsobeno především potravinami, které jsou všeobecně považovány za zdravé a mnozí z nás je v dobré víře, že dělají něco pro své zdraví, zařazují denně do svého jídelníčku.

Proto je nutné, stejně jako např. u zubního kazu, zaujmout jistá preventivní opatření, která mohou zabránit vzniku a rozvoji tohoto, stále častěji se vyskytujícího onemocnění.

2 Stav zubního zdraví a preventivní programy v ČR

V této kapitole se budu věnovat problematice stavu zubního zdraví u dětí, protože zde začíná výchova ke správné péči o chrup a následně preventivním programům, které jsou v současné době v ČR realizovány. Programy jsou rozděleny na programy pro děti a programy pro širokou veřejnost. Bohužel, zatím není dostatek výzkumů ani odborných statí věnujících se stavu chrupu dospělé populace.

2.1 Stav zubního zdraví u dětí v ČR

Přestože mají české děti podle nejnovějších průzkumů zuby zdravější než dřív a kazivost chrupu se od posledních průzkumů prováděných v roce 2005 snížila o 52 %, počet dětí, které mají zkažené zuby je stále alarmující (www.denik.cz).

Jak uvádí stomatoložka Romana Ivančáková (zpravy.ihned.cz): „*Jedna třetina dětí v předškolním věku má hrozný stav chrupu*“, dodává přitom také, že tyto děti mají zkažených hned i sedm z dvaceti mléčných zubů. Navzdory těmto nelichotivým číslům ale přibývá i dětí, které mají chrup zcela zdravý. To však ale nestačí na průměr ve vyspělých evropských zemích. Zatímco u nás má zdravý chrup zhruba 50 % předškolních dětí, v západní Evropě je to 70 – 80 % dětí. „*Stále tak máme co dohánět a jediným řešením je šíření osvěty mezi dětmi, rodiči i lékaři,*“ tvrdí Ivančáková (zpravy.ihned.cz).

Za jedny z hlavních příčin tak vysoké kazivosti chrupu dětí u nás bývá považováno zrušení plošného systémového podávání fluoru ve formě fluoridové vody a rozpad systematické péče o chrup u dětí a mládeže, tedy zrušení povinných školních prohlídek, ke kterému došlo po roce 1989. Problémem dnešní doby je, že tento systém dosud nebyl nahrazen žádným jiným systémem péče o zubní zdraví dětí, který by odpovídal současným potřebám společnosti.

Mnozí z rodičů si navykli na tento opatrovnický přístup státu a nebyli připraveni na převzetí odpovědnosti za ústní zdraví svých dětí. Nedbají na absolvování pravidelných preventivních prohlídek u zubního lékaře, na zajištění správné výživy ani optimální hygieny dutiny ústní.

V současné době v České republice neexistuje plošná kampaň, která by se zaměřovala na podporu prevence zubního kazu u dětí. Téměř neexistuje spolupráce s rodiči, především s rizikovými rodinami (Pekárek, 2010).

A právě první impuls ke správné péči o chrup by měly mít děti v rodině. Oblíbená a často používaná věta „vyčistit zuby a spát“ vypovídá v mnohých rodinách o tom, že se čištění zubů odehrává velice zběžně a nepřikládá se mu velký důraz. V oblasti ústní hygieny si tak vytváří nezdravé návyky, které si přenáší do dospělosti. Jakým způsobem tedy můžeme podpořit zdravé čištění zubů u dětí?

Můžeme využít některého z existujících preventivních stomatologických programů, zaměřeného na vzdělávání dětí v předškolních zařízeních i základních školách (www.nconzo.cz).

2.2 Preventivní stomatologické programy v ČR

V České republice existuje několik preventivních programů, které se zaměřují na dětské zuby. Mezi nejznámější patří programy Dětský úsměv, Zdravý úsměv, Zdravý zoubek, Mandala a Zdravé zuby.

2.2.1 Dětský úsměv

Na základě zjištění o vysoké míře kazivosti chrupu dětí v České republice a zároveň faktu, že zubnímu kazu lze správnou péčí spolehlivě předejít, byl připraven projekt, který si klade za cíl u nás tuto neutěšenou situaci zlepšit.

Projekt Dětský úsměv byl zahájen r. 1998 a je realizován Českým zeleným křížem. Probíhá pod záštitou České společnosti pro dětskou stomatologii a Asociace dentálních hygienistek ČR. Tomuto projektu také udělila Česká stomatologická komora svou pečeť. Jako vzor posloužil velmi úspěšný švýcarský projekt, ve kterém je kladen velký důraz především na opakovaný nácvik čištění zubů a na opakované zdůrazňování souvislostí mezi příčinami a vznikem zubního kazu a parodontopatií (www.českyzelenykriz.cz).

Program Dětský úsměv je zaměřen na vzdělávání dětí jak v základních, tak i v mateřských školách. Jeho cílem je zlepšit a upevnit jejich správné orálně hygienické návyky, osvojit si věku přiměřené vědomosti o zubnímu kazu, o možnostech prevence a docílit tak snížení kazivosti jejich chrupu (pollak-presse.tatraportal.sk).

Zahrnuje část edukační a část praktickou, ve které si děti pod vedením vyškoleného instruktora procvičují správné čištění zubů. Nejčastěji se dětem věnují vyškolené dentální hygienistky, zubní lékaři a specializovaní zdravotní pracovníci (LKS, 2011).

Hlavní myšlenkou tohoto projektu je často opakovaný nácvik (10x ročně, po 30ti minutách) systematického čištění chrupu, který je vždy doprovázený informacemi o zdravé výživě a preventivních účincích fluoridované soli a místní aplikace fluoridových preparátů (pollak-presse.tatraportal.sk).

V rámci školního rozvrhu se děti pravidelně setkávají s odbornými pracovníky tohoto projektu, který jim hravou a srozumitelnou formou vysvětlí souvislosti mezi správným čištěním zubů, výživou a vznikem zubního kazu. Praktický nácvik správného čištění zubů je však nejdůležitější částí. Na začátku školního roku obdrží každé dítě zubní kartáček, se kterým nácvik provádí a také pracovní sešity s ilustracemi Miloše Nesvadby, různými kvízy, doplňovačkami, veselými říkankami a výukovými omalovánkami, které děti motivují. Mimo to pracovníci tohoto projektu požívají pro názornou představu dětí modely chrupu i jednotlivých zubů, na kterých si děti můžou sami techniku čištění procvičit. Pro rodiče a učitele jsou rovněž připraveny letáky s praktickými a užitečnými radami o možnostech prevence zubního kazu (LKS, 2011).

2.2.2 Zdravý zoubek

Program Zdravý zoubek, poprvé realizovaný v roce 2003, je primárně preventivním opatřením, které si klade za cíl zlepšit orální zdraví u dětí a mládeže. Hlavní náplní tohoto programu je prevence zubního kazu s důrazem na osvojení si praktických dovedností. Zaměřuje se zejména na děti mateřských a základních škol a od roku 2010 rozšířil oblast působnosti na dospělou část naší populace (www.indent.cz).

Program je nyní připravován v Libereckém, Jihomoravském, Severomoravském a Jihočeském kraji. A bývá také uváděn jako doprovodný program významných mezinárodních veletrhů jako např. InDent a Exponent (www.zdravyzoubek.cz).

Během několika návštěv, trvajících přibližně 45 minut, získají děti základní informace o vzniku zubního kazu, správné hygieně dutiny ústní, správných zubních kartáčcích a pastách, o tom, jaké potraviny zubům škodí a které jim naopak prospívají

a také o nutnosti pravidelných zubních prohlídek. Každé z dětí obdrží zubní kartáček, pastu a informační leták. Děti základních škol si můžou vyzkoušet detekci zubního plaku pomocí detekčních tablet (www.zdravyzoubek.cz).

Tato školení provádějí odborně vyškolení studenti středních a vyšších zdravotních škol, oboru dentální hygienista. Ti si osvojují teoretické znalosti a praktické dovednosti o technikách správného čištění zubů, které při realizaci programu aplikují (www.zdn.cz).

Cíle programu:

- „Naučit děti v MŠ a ZŠ základním pravidlům ústní hygieny.
- Zmapovat informovanost rodičů dětí v MŠ o prevenci zubního kazu.
- Získat rodiče dětí v MŠ ke kvalitnímu a hlubšímu zájmu o prevenci.
- Motivovat rodiče dětí v MŠ a žáky ZŠ k pravidelným lékařským prohlídkám u svého stomatologa.
- Vytvoření výchovně edukačního materiálu.
- Zapojení a výchova studentů zdravotních škol k prevenci a podpoře zdraví“ (www.zdravyzoubek.cz).

2.2.3 Zdravý úsměv

Program Zdravý úsměv vznikl v roce 1999 ze společné iniciativy Stomatologické kliniky FN v Hradci Králové a Česko-slovensko-švýcarské lékařské společnosti a jedná se o nejdéle realizovaný projekt v ČR (www.zdravy-usmev.eu).

Cílem tohoto výchovně-preventivního programu je: „naučit děti předškolního a školního věku v České Republice správné technice čištění chrupu, obecné péči o orální zdraví, napomoci ke vzniku celoživotního návyku spojeného s péčí o dutinu ústní, podle možností ovlivnit i rodiče dětí tím, že se správný postup naučí, pochopí jeho význam a budou v čištění chrupu a ochraně orálního zdraví své děti podporovat“ (www.zdravy-usmev.eu).

Děti jsou v rámci projektu připravovány po stránce teoretické i praktické proškolenými studentkami SZŠ, dentálními hygienisty/kami a preventistkami.

Teoretická výuka je připravována pro dvě skupiny dětí: Do první skupiny jsou zahrnuty děti mateřských škol a prvního stupně základních škol (1. - 4. třída). Zde se

děti dozvídají o tom, proč a jakým způsobem si mají čistit zuby, o tom, jakou úlohu hraje výživa v prevenci zubního kazu, o škodlivosti cukrů a důležitosti užívání fluoridů. Pro děti mateřských škol byla jako učební pomůcka v rámci tohoto projektu připravena pohádka O Matějovi a kouzelné víle Zvonilce, která dětem poskytne srozumitelnou a hravou formou informace z oblasti dentální hygieny a zdravé výživy. Do druhé skupiny jsou zařazeny děti druhého stupně základních škol (5. - 9. třída), které se již seznamují s podrobnějšími informacemi o stavbě závěsného aparátu zubu, o důležitosti odstraňování zubního plaku a možnostech čištění mezizubních prostor (zubní nit). Náplní praktické části je především nácvik správné techniky čištění chrupu a ochrana skloviny pomocí pravidelné místní aplikace fluoridového gelu (www.zdravy-usmev.eu).

Do programu Zdravý úsměv je v současnosti zapojeno přibližně 3000 dětí mateřských i základních škol, především v okrese Hradec Králové, městech Ústí nad Orlicí, Ústí nad Labem a Kroměříž a program se postupně rozšiřuje i do dalších oblastí České republiky. V rámci svého rozšíření program plánuje také zapojení pedagogů mateřských a základních škol. Ti jsou s dětmi a jejich rodiči každodenně v kontaktu a mohou po odborném zaškolení dále děti vést k správné péči o dutinu ústní a podpoře orálního zdraví (www.zdravy-usmev.eu).

2.2.4 Zdravé zuby

Projekt Zdravé zuby je komplexní výukový preventivní program péče o chrup, který je určený pro výuku na 1. stupni základních škol je realizován již 12 let. Zaměřuje se nejen na prevenci zubního kazu, ale celkově na ochranu a podporu zdraví na českých školách. Projekt je podporován Ministerstvem zdravotnictví ČR, Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Českou stomatologickou komorou, Všeobecnou zdravotní pojišťovnou a od roku 2005 také Kanceláří Světové zdravotnické organizace (WHO). Program se realizuje díky podpoře značky Orbit.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy jej doporučilo zařadit do výuky na 1. stupni základních škol, kde se stal tradiční součástí výchovy ke zdraví. Všem školám v České republice je poskytován zdarma a každým rokem je rozšiřován a obohacován (Kubrichtová, 2007).

Cílem Programu Zdravé zuby je „zlepšit zubní zdraví u dětí a mládeže, a tak vytvořit předpoklady k zajištění zdravých zubů i u dospělé populace v budoucích letech“ (www.zdravezuby.cz).

Program obsahuje:

- *Odborný manuál pro pedagogy.*
- *Metodické příručky pro učitele, jak s tímto programem pracovat. v rámci běžné výuky.*
- *Pracovní listy pro žáky.*
- *Diplomy pro žáky.*
- *Spořič obrazovky.*
- *2 brožury VZP:*
 - *ZDRAVÉ ZUBY pro celou rodinu (těhotná žena, novorozenec, batole a předškolní dítě).*
 - *ZDRAVÉ ZUBY pro celou rodinu (Školní děti a dospívající mládež).*
- *Soutěž ZDRAVÉ ZUBY.*
- *Metodické semináře pro pedagogy ZDRAVÉ ZUBY.*
- *2 dotazníková šetření o zubním zdraví na školách.*
- *Plakáty Prevence úrazů zubů.*
- *Plakát 5 zásad pro zdravé zuby.*
- *Pexeso ZDRAVÉ ZUBY.*
- *Rozvrh hodin ZDRAVÉ ZUBY“ (www.zdravezuby.cz).*

V rámci tohoto programu jsou organizovány metodické semináře pro pedagogy, akreditované Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. K 31. červnu 2011 bylo zrealizováno již 108 seminářů a proškoleny 3230 učitelů. Hlavním záměrem je, aby co nejvíce pedagogů získalo ze semináře ZDRAVÉ ZUBY certifikát a škola tak měla možnost dlouhodobě a systematicky ovlivňovat vztah dětí k zubnímu zdraví. Projekt každoročně připravuje pro děti soutěž ZDRAVÉ ZUBY, jejímž cílem je přivést k preventivním prohlídkám do ordinací zubních lékařů co možná nejvíce dětí mladšího školního věku. Děti ve škole obdrží soutěžní kartu, kterou si vezmou s sebou na preventivní prohlídku. Po absolvování prohlídky ji stomatolog potvrdí razítkem

a podpisem. Děti poté kartu vyplní, zodpoví soutěžní otázku a odešlou ji na adresu soutěže. Možnou výhrou jsou takto mnohem více motivovány k návštěvě zubního lékaře (www.zdravezuby.cz).

2.2.5 Mandala

Mandala je pilotním projektem neziskové organizace ARAK, která vznikla v roce 2009 v Olomouci. V březnu 2010 byl tento projekt zařazen mezi významné projekty Olomouckého kraje.

Zabývá se především problematikou orálního zdraví u dětí ve věku 1-10 let, jako nejvíce postiženou cílovou skupinou. Ale svou pozornost zaměřuje také na rodiče, studenty vysokých škol a učitele mateřských i základních škol. Jako hlavní poslání tohoto projektu vidí realizátoři v oddálení pojmu „stomatologický pacient“ do co možná nejpozdějšího věku. Jednou z možností jak toho dosáhnout, je podle nich neustálé zdůrazňování významu primární prevence a komplexní přístup k této problematice (Korotvička, 2010).

Do 1. ročníku projektu bylo zařazeno přibližně 1000 dětí, které se měly možnost díky praktickým lekcím a projektovým dnům, zábavnou formou seznámit s moderním stomatologickým ošetřením a lépe poznat prostředí zubních ordinací. V praktických ukázkách byly seznamovány s činnostmi dentálního hygienisty/ky, ortodontisty a zubních techniků. K motivaci dětí stomatologické týmy využívaly videoprojekcí, maskotů, intarorální kamery, sádrových modelů atd. Herci olomouckého divadla Tramtárie v rámci projektových dnů dětem zahráli motivační tématickou pohádku „O králi, který mlsal“ (Korotvička, 2010).

Jako jeden z hlavních výstupů z projektu byl připraven tištěný dětský průvodce zubní problematikou a dětský Kalendář pro zdravé zoubky. Ty svou jasnou a srozumitelnou podobou mají motivovat nejen děti, ale i rodiče, aby s dítětem lépe spolupracovali. K prevenci jsou děti také motivovány také různými soutěžemi jako např. „Liga proti kazu“ a „KAZ kvíz“. Dalšími cílovými skupinami, na které se projekt zaměřuje, jsou rodiče, stomatologové a dentální hygienistky, gynekologové, pediatři, studenti, pedagogy a zdravotní pojišťovny (Korotvička 2010).

Jako velice přínosné považují zařazení nepovinného předmětu „*Základy preventivní stomatologie pro pedagogy*“ do sylabu PedF Univerzity Palackého, které

bylo cílem spolupráce společnosti Arak a katedry antropologie a zdravotní vědy (Korotvička, 2010).

2.3 Preventivní programy zaměřené na širokou veřejnost

Zubním kazem trpí podle statistik v České republice až 90 % obyvatel, zánětem dásní a zánětného aparátu zubu asi 85 % obyvatel. Parodontitidu je třeba léčit více než u třetiny obyvatel do 40 let a ztráty zubů způsobené parodontitidou u obyvatel nad 50 let velmi výrazně převažují ztráty zubů z jiných příčin. Za hlavní příčinu tak vysokého procenta onemocnění dutiny ústní veškeré studie označují nedostatečnou úroveň či kvalitu zubní hygieny (www.stomatologickecentrum.cz).

Ve srovnání s množstvím programů, které se zaměřují na prevenci zubního kazu u dětí a mládeže je těch, které jsou určené pro širokou veřejnost, či dokonce primárně pro dospělou část naší populace, podstatně méně. U dospělých se předpokládá, že si správnou techniku čištění zubů osvojili již v dětství a tento návyk si přenesli do dospělosti, avšak podle lékařů si stále vysoké procento jejich pacientů zuby správně čistit neumí a nepoužívají ani žádné doplňkové prostředky péče o chrup. Je velice důležité, aby si správné dentálně hygienické návyky osvojil co největší počet lidí a to nejen z důvodu předcházení zubnímu kazu a jiných onemocnění, ale také z důvodu, že výchova k péči o chrup začíná v rodině a záleží především na přístupu rodičů, jaké návyky si jejich dítě osvojí a jak své dítě naučí pečovat o chrup.

2.3.1 Ve zdravé ČR zdravý zub

Tento projekt vznikl v roce 2007 a zrealizovalo jej sdružení studentů stomatologie České republiky. Jedná se o populárně-informační kampaň, při které studenti stomatologie nabízejí lidem v ulicích své rady týkající se hygieny dutiny ústní. Kampaň probíhá ve všech univerzitních městech (Praha, Brno, Olomouc, Plzeň a Hradec Králové) a je určena všem, kteří se chtějí ohledně zdraví dozvědět něco nového. Cílem projektu je naučit zájemce správné technice čištění chrupu, vyvrátit mýty a polopravdy, které si většina z nás v této oblasti zažila, ukázat, jak zacházet s dentálními pomůckami a také motivovat k péči o zubní zdraví (www.sssc.cz).

Na desítky budoucích zubařů se snaží kolemjdoucí v ulicích učit, jak správně pečovat o svůj chrup a vysvětlit, jak lze správnou péčí předcházet onemocněním dutiny

ústní. Součástí osvěty jsou i ukázky správných technik čištění zubů, které studenti názorně předvádějí na velkých plastových modelech chrupu. Zájemci také mají možnost nechat si obarvit zuby indikátorem zubního plaku a poté si za pomoci některého ze studentů zuby správně vyčistit (www.if.upol.cz).

2.3.2 Měsíc zdravých zubů

Měsíc zdravých zubů je celosvětový preventivní program, který pořádá společnost Colgate-Palmolive. V České republice je podporován Českou stomatologickou komorou, která programu udělila svou Pečeť. Za hlavní cíl si program stanovil informovat širokou veřejnost o základních pravidlech péče o chrup, o možných preventivních opatřeních a také o důležitosti zubních preventivních prohlídek (LKS, 2009).

Do programu se již zapojilo přes 4000 zubních lékařů a dentálních hygienistek, kteří zájemcům provedou zdarma preventivní prohlídku a poskytnou informační letáky, ve kterých je popsána komplexní péče o dutinu ústní (www.mesiczdravychzubu.cz).

2.3.3 Na vlnách Listerinu

Na vlnách Listerinu je vodácká preventivní akce, kterou pořádá Sdružení studentů stomatologie ČR. Na dvě desítky studentů zubního lékařství z Prahy, Olomouce, Brna i Plzně se již čtyřikrát sešli na některé z turisticky oblíbených řek se záměrem naučit vodáky, jak si správně čistit zuby (LKS, 2009). Hlavním cílem této akce bylo především vzbudit v lidech zájem o ústní hygienu. Na modelech a obrázcích jim názorně předvést, jakým způsobem o svůj chrup pečovat, vysvětlit jim, že mimo pasty a kartáčku je nutné používat i další doplňky ústní hygieny jako jsou zubní nitě, mezizubní kartáčky a ústní vody (www.ssscr.cz). Vzhledem k tomu, že řeky sjíždí velmi často rodiny s dětmi, připravili pro ně studenti koutek se soutěžemi jako „*Chyt' si svého Listeriňáka, udělej 15 kroků s Listerinem na hlavě, shod' pyramidu z Listerinu*“ (Zuzana Brokešová, www.ssscr.cz). Zde si mohli zasoutěžit o pěkné ceny.

2.3.4 Dentální hygiena

Hlavní část výchovy k péči o chrup, mimo probíhající preventivní programy, představuje především obor dentální hygiena. Jedná se o poměrně mladý obor, který si však ve stomatologii získal svou nezastupitelnou pozici. Cílem dentální hygieny je snížit výskyt onemocnění dutiny ústní, jako jsou zubní kaz, parodontopatie a jiné obtíže, jejichž základem je nedostatečná prevence.

Dentální hygienista/ka provede u pacienta revizi dutiny ústní, zhodnotí stav jeho dásní a na základě získaného nálezu mu doporučí nejvhodnější způsob a techniku čištění chrupu. Také ho naučí pracovat s dalšími pomůckami, jako jsou zubní nitě, mezizubní kartáčky, flossery atd. a pomůže mu vybrat nejvhodnější typ pomůcky či prostředku pro zubní hygienu. Dále také odstraní zubní kámen, profesionálně vyčistí a vyleští zuby a na oslabené zuby nanese fluoridový gel. Naučí-li se pacient o své zuby správně pečovat, může předejít řadě vážných obtíží, které často vyžadují velmi bolestivé a zdlouhavé léčení.

3 Doporučení pro veřejnost – Jak správně pečovat o chrup

Onemocnění chrupu je nejčastějším chronickým onemocněním i přesto, že mu lze do velké míry celkem jednoduše předcházet.

Správná prevence by měla stát na čtyřech základních pilířích:

- na dobré úrovni hygieny dutiny ústní,
- na zdravé výživě s omezením cukrů,
- na posílení odolnosti zubů podáním fluoridů,
- na pravidelných preventivních prohlídkách (www.zdravezuby.cz).

Zuby je důležité čistit pravidelně, ideálně po každém jídle. Zubní lékaři doporučují čištění minimálně 2x denně a to ráno po snídani a večer, krátce před ulehnutím. Po večerním čištění již není vhodné cokoli jíst ani pít žádný slazený nápoj (www.zdravezuby.cz).

Důležité je také používat správný zubní kartáček, nejlépe s měkkými vlákny. Ten povrch zubů ani dásně nepoškodí. Kartáček se doporučuje měnit každé 2 – 3 měsíce. Zuby je třeba čistit důkladně, ale šetrně. Mohlo by dojít k poškození dásní, obnažení krčků zubů a zuby by se staly citlivými (dentalnihygiena.wz.cz).

Obecně doporučovaná doba čištění zubů je 3-2 minuty, nezáleží však ani tak na čase, jako na použití správné techniky. Existuje mnoho metod čištění chrupu, lékaři nejčastěji doporučují stírací metodu, která je nejjednodušší a proto vhodná především pro děti a mládež a vibrační metodu, která je sice složitější, ale velice efektivní (dentalnihygiena.wz.cz). Doporučovaná metoda čištění zubů je uvedena v příloze.č.3.

Plak nahromaděný v mezizubních prostorách je nutné dočistit pomocí mezizubních kartáčků a zubní nitě, popřípadě flosserů. Není-li možné si během dne po jídle zuby vyčistit, doporučuje se použít žvýkačku bez cukru. Jejich žvýkání má příznivé účinky na zdraví dutiny ústní (www.zdravezuby.cz).

Důležitou součástí prevence onemocnění dutiny ústní je také správná výživa. Úprava jídelníčku vzhledem k prevenci zubních onemocnění je důležitá v každém věku, ale u dětí především. Vhodnou stravou se rozumí strava s co nejmenším množstvím jednoduchých cukrů a cukrem slazených potravin a nápojů. To ale neznamená, že bychom měli cukr, sladká jídla a nápoje z naší stravy úplně vyloučit. Tyto potraviny je vhodné konzumovat jako součást hlavního jídla a jejich příjem mezi obědem a večeří

omezit na minimum. Slazené nápoje a džusy je lépe nahradit vodou a neslazeným čajem. Nutné je pak zcela vyloučit konzumaci cukrů v jakékoliv podobě po večerním vyčištění zubů (www.zdravezuby.cz).

Negativní vliv na zubní sklovinu mohou mít i kyseliny obsažené především v citrusech a 100% citrusových šťávách, ale také v nápojích (např. kolové), do kterých jsou přidávány uměle. Není proto vhodné, abychom si ihned po snědení ovoce, nebo vypití nápoje s vysokým obsahem kyselin, čistili zuby kartáčkem. Kyseliny zubní sklovinu změkčí, pohyby kartáčku by ji mohly poškodit. Naopak k zubům prospěšným potravinám řadíme především mléko a mléčné výrobky, které obsahují vápník a také ovoce a zeleninu, které jsou zdrojem vitamínu A, C a D . Ty jsou důležité pro zdravý vývoj zubů a měli by se stát pravidelnou součástí našeho jídelníčku (www.viscojis.cz).

Významnou úlohu v prevenci zubního kazu hrají rovněž fluoridy. Ty se zabudují do zubních tkání, které se pak stávají proti zubnímu kazu odolnějšími (www.webnet.cz).

Nejrozšířenějším a nejvýznamnějším zdrojem fluoru, jako preventivního prostředku jsou zubní pasty s fluorem a fluoridové gely, které při pravidelném používání výrazně zvyšují odolnost zubní skloviny. Při výběru zubní pasty je proto vhodné zvolit ty, v nichž je fluor obsažen. Dětem se zvýšenou kazivostí chrupu mohou být předepsány také fluoridové tablety, nebo fluoridové gely a laky, jejichž aplikaci provádí lékař přímo ve své ordinaci (www.zdravezuby.cz).

Cennými zdroji fluoru jsou také některé minerální vody (např. Hanácká kyselka, Martini, Korunní), čaj, ryby, fluoridovaná sůl (Brázda, 1989).

Nedílnou součástí stomatologické prevence jsou pravidelné prohlídky v ordinaci zubního lékaře. Je-li chrup sledován v pravidelných půlročních intervalech, může lékař včas zjistit nežádoucí změny jak na zubech - zubní kaz, tak i na dásních - parodontopatie (www.zdravezuby.cz).

II Praktická část

4 Praktická část – výzkumné šetření

Onemocnění dutiny ústní patří mezi nejčastější onemocnění naší populace a to i přes to, že jim lze dodržováním několika jednoduchých kroků z velké části předejít. Cílem mé práce je tedy zjistit, jaký mají dospělí lidé zájem o informace, které by jim v boji proti zubním onemocněním mohly pomoci.

4.1 Cíl průzkumu

Cílem praktické části mé bakalářské práce je provést analýzu v oblasti zájmu dospělých v prevenci onemocnění dutiny ústní. Dílčí cíle průzkumu byly stanoveny následujícími výzkumnými otázkami:

- Jaká je úroveň péče o chrup u dospělých?
- Jaké je povědomí o dentálním hygienistovi/ce?
- Jaké je povědomí dospělé populace o preventivních stomatologických programech?

V anketním šetření se budu snažit zjistit, jaké jsou rozdíly v péči o chrup u dospělých mezi pohlavími a dále, zda se věk a dosažený stupeň vzdělání nějakou mírou podílí na kvalitě péče o jejich zubní zdraví.

4.2 Metoda průzkumu

Pro průzkum byla zvolena metoda anketního šetření, která je velmi frekventovanou metodou při získávání dat v pedagogickém výzkumu a umožňuje za poměrně krátký čas získat potřebné informace od velkého počtu respondentů. Ke získání potřebných informací bylo položeno celkem 10 uzavřených otázek. První tři otázky jsou zaměřeny na zjištění pohlaví, věku a úrovně dosaženého vzdělání. Otázky 4 až 6 jsou směřovány k získání informací o úrovni péče o chrup u dospělé populace. Otázkou č. 7 se snažím zjistit, kolik lidí navštěvuje ordinaci dentální hygieny. A zbylé tři otázky se týkají povědomí a zájmu o stomatologické preventivní programy.

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

V rámci anketního šetření bylo rozesláno celkem 300 anketních lístků a jejich distribuce proběhla jak v podobě listinné, tak i v podobě elektronické. Zpět se mi navrátilo 278 anketních lístků, návratnost tedy činila 92,66 %.

Při jejich rozesílání jsem se snažila, aby ve vybraném vzorku byly zastoupeny nejen všechny věkové kategorie, které jsem si zvolila a pohlaví, ale také všechny stupně dosaženého vzdělání.

Průzkum probíhal v měsících březen a duben 2012 a respondenti byli ve většině případů z okruhu mé rodiny, přátel a známých a na mou žádost také jejich rodin a blízkých. Proto jsem s rozesláním i sběrem anketních lístků neměla žádné větší potíže, ale nepodařilo se mi v tomto časovém horizontu oslovit větší skupinu osob.

Průzkum probíhal jako anketní šetření I. stupně a zjištěné četnosti byly převedeny v procenta.

4.4 Výsledky šetření

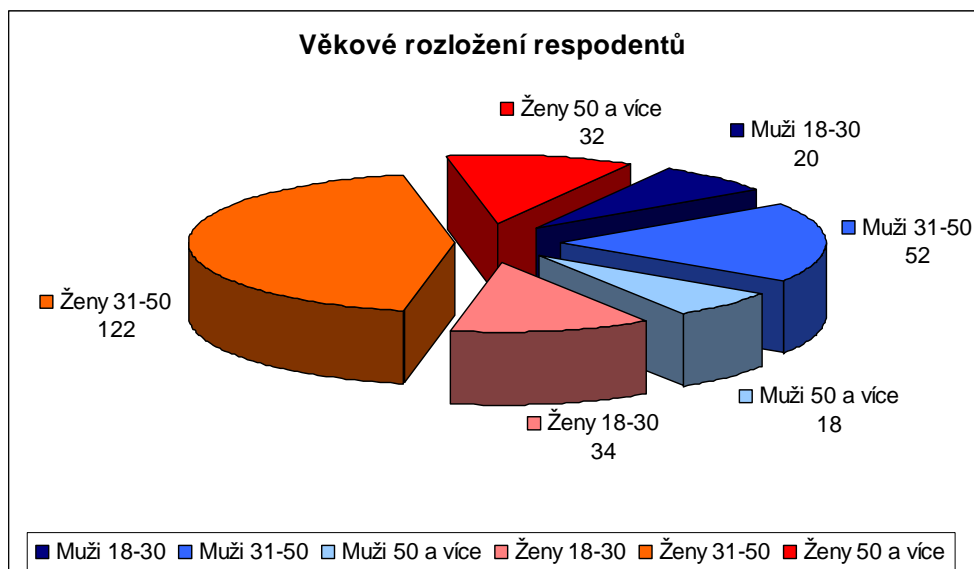
Jak již bylo uvedeno výše, snažím se zjistit nejen názory dospělé populace obecně, ale snažím se také nalézt vztahy péče o chrup v závislosti na pohlaví, věku a dosaženém vzdělání. Proto jsem výzkumný vzorek rozdělila na muže a ženy, věkové kategorie a na jednotlivé stupně vzdělání.

Šetření se účastnilo 188 (67,6 %) žen a 90 (32,4 %) mužů. Z celkového počtu žen jich bylo 34 (18,1 %) ve věku 18 – 30 let, 122 (64,9 %) žen ve věku 31 – 50 let a 32 (17 %) žen dosáhlo věku 51 let a více. 2 (1,1 %) ženy uvedly, že mají vzdělání základní, 16 (8,4 %) žen vzdělání středoškolské bez maturity, 106 (56,4 %) žen středoškolské s maturitou, 14 (7,4 %) žen uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné a 50 (26,6 %) žen vysokoškolské.

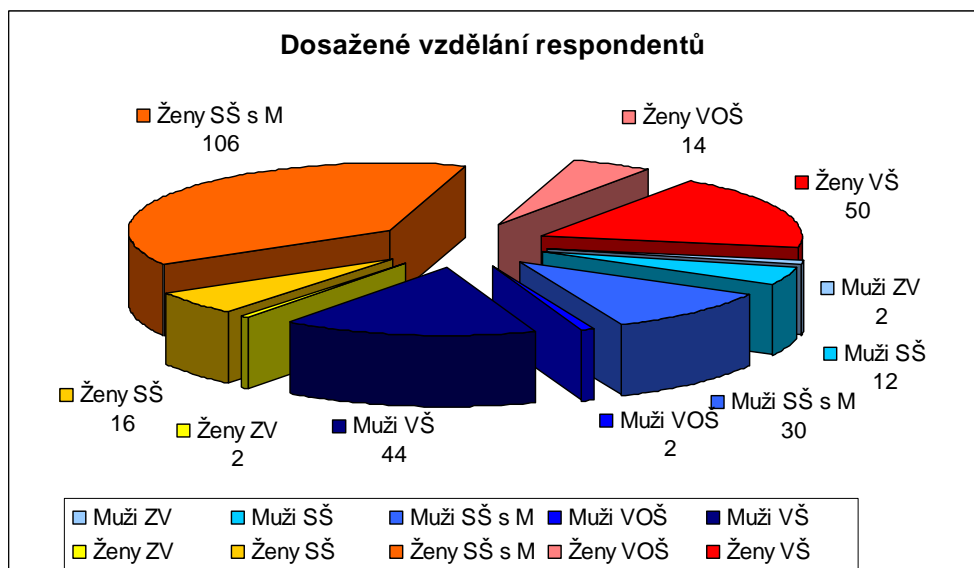
Z celkem 90 mužů bylo 20 (22,2 %) zařazeno do věkové skupiny 18 – 30 let, 52 (57,8 %) do věkové skupiny 31 – 50 let a 18 mužů mělo 51 let a více (20 %). Základní vzdělání v anketním lístku označili 2 (2,2 %) muži, středoškolské bez maturity 12 (13,3 %) mužů, středoškolské s maturitou 30 (33,3 %) mužů, vyššího odborného vzdělání

dosáhli 2 (2,2 %) muži a vysokoškolského 44 (48,9 %) mužů. Výsledky jsou uvedeny v grafu č.1 a 2.

Graf č.1 Věkové rozložení respondentů



Graf č.2 Dosažené vzdělání respondentů



V souvislosti s první dílčí výzkumnou otázkou byly zodpovězeny otázky č. 4, 5, 6, které se týkají úrovně péče dospělých o své orální zdraví.

Otázka č.4: Jak často si čistíte zuby?

Na tuto otázku odpovídali respondenti nejčastěji, že si čistí zuby 2x denně. Z celkového počtu 278 respondentů, takto odpovědělo 154 (81,9 %) žen, a 66 (73,3 %) mužů. Tuto odpověď volily nejčastěji ženy vyššího odborného (92,9 %) a vysokoškolského (90,0 %) vzdělání a muži středoškolského vzdělání bez maturity (83,3 %) a s maturitou (80,0 %). Co se věku týče, u žen se v tomto ohledu nevyskytovaly žádné výrazné rozdíly. Avšak muži ve věku 18 -30 let označili možnost 2x denně pouze v 7 případech (37%). Nejčastěji volili možnost 1x denně a to v 13 případech (65.0%). Uváděnou možnost čištění chrupu 3x a vícekrát denně, označilo jen minimum respondentů.

Tab. č.1 Četnost čištění zubů dle věku - muži

Muži		Četnost čištění zubů dle věku					
		1x		2x		3 a více	
Věk	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
18-30	20	13	65,0%	7	35,0%	0	0,0%
31-50	52	7	13,5%	44	84,6%	1	1,9%
50 a více	18	2	11,1%	15	83,3%	1	5,6%
Celkem:	90	22	24,4%	66	73,3%	2	2,2%

Tab. č.2 Četnost čištění zubů dle věku - ženy

Ženy		Četnost čištění zubů dle věku					
		1x		2x		3 a více	
Věk	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
18-30	34	2	5,9%	30	88,2%	2	5,9%
31-50	122	16	13,1%	97	79,5%	9	7,4%
50 a více	32	4	12,5%	27	84,4%	1	3,1%
Celkem:	188	22	11,7%	154	81,9%	12	6,4%

Tab. č.3 Četnost čištění dle dosaženého vzdělání - muži

Muži		Četnost čištění zubů dle dosaženého vzdělání					
		1x		2x		3 a více	
Vzdělání	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
základní	2	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%
SŠ bez maturity	12	2	16,7%	10	83,3%	0	0,0%
SŠ s maturitou	30	5	16,7%	24	80,0%	1	3,3%
VOŠ	2	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%
VŠ	44	14	31,8%	29	65,9%	1	2,3%
Celkem:	90	22	24,4%	66	73,3%	2	2,2%

Tab. č.4 Četnost čištění dle dosaženého vzdělání - ženy

Ženy		Četnost čištění zubů dle dosaženého vzdělání					
		1x		2x		3 a více	
Vzdělání	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
základní	2	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%
SŠ bez maturity	16	2	12,5%	14	87,5%	0	0,0%
SŠ s maturitou	106	16	15,1%	81	76,4%	9	8,5%
VOŠ	14	0	0,0%	13	92,9%	1	7,1%
VŠ	50	3	6,0%	45	90,0%	2	4,0%
Celkem:	188	22	11,7%	154	81,9%	12	6,4%

Otázka č.5: Používáte pravidelně pomůcky ústní hygieny (zubní nit, mezizubní kartáčky, flossery)?

Z celkového počtu 278 respondentů jich na tuto otázku kladně odpovědělo 174 (62,6 %), z toho 134 (71,3 %) žen a 40 (44,4 %) mužů. Užívání pomůcek ústní hygieny nejčastěji označily ženy ve věku 31 – 50 let (86,9 %) a muži 50 let a starší (55,6 %). Ženy středoškolského vzdělání s maturitou volily kladnou odpověď v 89 případech (84 %). Nejnižší počet kladných odpovědí, a to 4 (33,3 %) uvedli muži středoškolského vzdělání bez maturity.

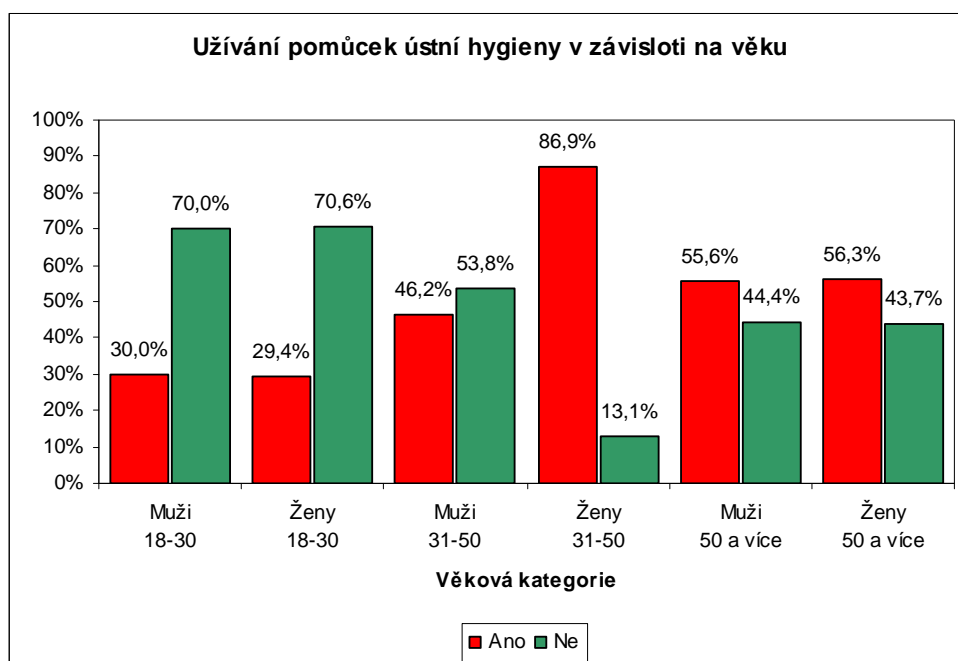
Tab. č.5 Užívání pomůcek ústní hygieny dle věku

Věk	Muži počet	Ženy počet	Užívání pomůcek ústní hygieny dle věku							
			Muži				Ženy			
			Ano		Ne		Ano		Ne	
	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)		
18-30	20	34	6	30,0%	14	70,0%	10	29,4%	24	70,6%
31-50	52	122	24	46,2%	28	53,8%	106	86,9%	16	13,1%
50 a více	18	32	10	55,6%	8	44,4%	18	56,3%	14	43,8%
Celkem:	90	188	40	44,4%	50	55,6%	134	71,3%	54	28,7%

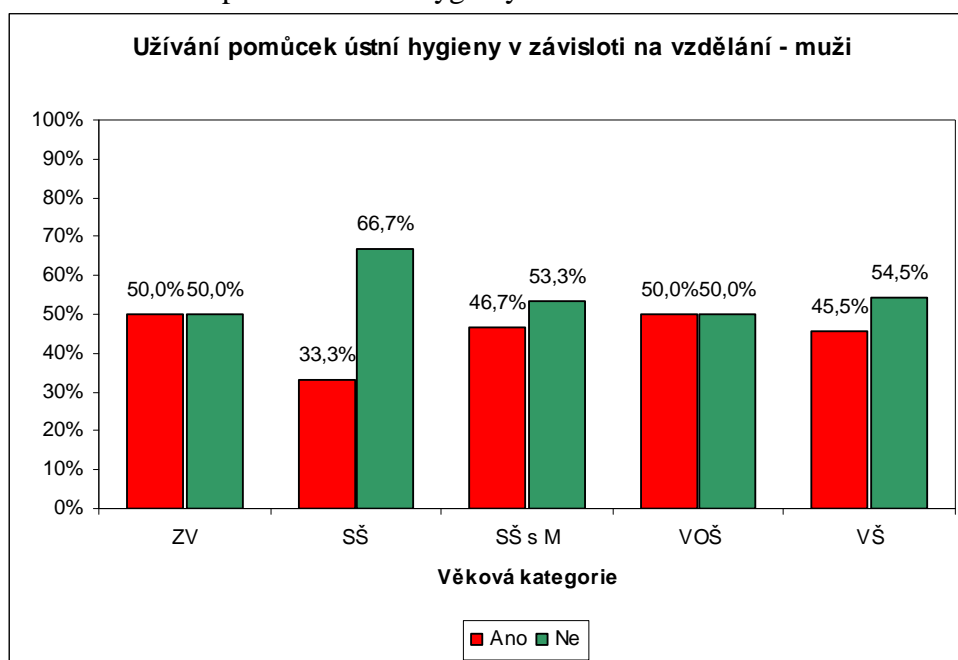
Tab. č.6 Užívání pomůcek ústní hygieny dle dosaženého vzdělání

Věk	Muži počet	Ženy počet	Užívání pomůcek ústní hygieny dle dosaženého vzdělání							
			Muži				Ženy			
			Ano		Ne		Ano		Ne	
(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)			
ZV	2	2	1	50,0%	1	50,0%	1	50,0%	1	50,0%
SŠ	12	16	4	33,3%	8	66,7%	4	25,0%	12	75,0%
SŠ s M	30	106	14	46,7%	16	53,3%	89	84,0%	17	16,0%
VOŠ	2	14	1	50,0%	1	50,0%	8	57,1%	6	42,9%
VŠ	44	50	20	45,5%	24	54,5%	32	64,0%	18	36,0%
Celkem:	90	124	40	44,4%	50	55,6%	134	71,3%	54	28,7%

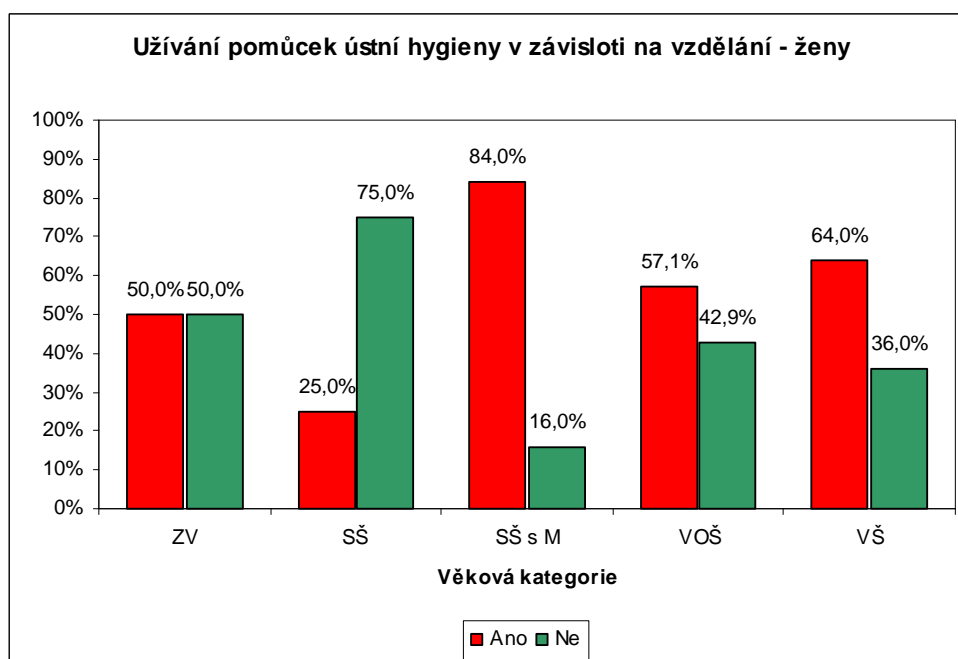
Graf č.3 Užívání pomůcek ústní hygieny v závislosti na věku



Graf č.4 Užívání pomůcek ústní hygieny v závislosti na vzdělání - muži



Graf č.5 Užívání pomůcek ústní hygieny v závislosti na vzdělání - ženy



Otázka č.6: Jak často navštěvujete svého zubního lékaře?

Nejčastěji uváděná odpověď na tuto otázku zněla: 2x ročně. Takto odpovědělo 136 žen (72,3 %) a 54 (60,0 %) mužů. V nejvíce případech tuto možnost volily ženy vysokoškolského vzdělání (90 %) a muži středoškolského vzdělání bez maturity (75 %), dále ženy starší 50 ti let (84,4 %) a muži ve věku 31 – 50 let (75 %). Možnost 1x ročně

volilo 24,4 % mužů a 22,3 % žen. Návštěvu pouze v případě bolesti zubů pak uvedlo 15,6 % mužů většinou mladších 30 let a 5,3 % žen.

Tab. č.7 Četnost návštěv zubního lékaře dle věku - muži

Muži		Četnost návštěv zubního lékaře dle věku					
		1x		2x		při bolesti	
Věk	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
18-30	20	6	30,0%	7	35,0%	7	35,0%
31-50	52	9	17,3%	39	75,0%	4	7,7%
50 a více	18	7	38,9%	8	44,4%	3	16,7%
Celkem:	90	22	24,4%	54	60,0%	14	15,6%

Tab.č.8 Četnost návštěv zubního lékaře dle věku - ženy

Ženy		Četnost návštěv zubního lékaře dle věku					
		1x		2x		při bolesti	
Věk	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
18-30	34	6	17,6%	26	76,5%	2	5,9%
31-50	122	32	26,2%	83	68,0%	7	5,7%
50 a více	32	4	12,5%	27	84,4%	1	3,1%
Celkem:	188	42	22,3%	136	72,3%	10	5,3%

Tab. č.9 Četnost návštěv zubního lékaře dle vzdělání - muži

Muži		Četnost návštěv zubního lékaře dle vzdělání					
		1x		2x		při bolesti	
Vzdělání	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
základní	2	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%
SŠ bez maturity	12	2	16,7%	9	75,0%	1	8,3%
SŠ s maturitou	30	7	23,3%	18	60,0%	5	16,7%
VOŠ	2	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%
VŠ	44	12	27,3%	25	56,8%	7	15,9%
Celkem:	90	22	24,4%	54	60,0%	14	15,6%

Tab. č.10 Četnost návštěv zubního lékaře dle vzdělání - ženy

Ženy		Četnost návštěv zubního lékaře dle vzdělání					
		1x		2x		při bolesti	
Vzdělání	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
základní	2	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%
SŠ bez maturity	16	2	12,5%	13	81,3%	1	6,3%
SŠ s maturitou	106	35	33,0%	65	61,3%	6	5,7%
VO	14	2	14,3%	11	78,6%	1	7,1%
VŠ	50	3	6,0%	45	90,0%	2	4,0%
Celkem:	188	42	22,3%	136	72,3%	10	5,3%

Na základě sedmé otázky se snažím zjistit, zda lidé v mém okolí pravidelně navštěvují ordinaci dentálního hygienisty/ky a mají tak povědomí o jeho činnosti.

Otázka č.7: Navštěvujete pravidelně dentálního hygienistu/ku?

Z celkového počtu 278 respondentů jich pouze 36 (12,9 %) uvedlo, že pravidelně dochází do ordinace dentálního hygienisty/ky. Takto odpovědělo 26 žen (13,8 %) žen a 10 mužů (11,1 %). Kladně nejčastěji odpovídaly ženy 31-50 let (17,2 %) a muži a ve věku 18 - 30 let (20,0 %). V nejvíce případech navštěvují dentálního hygienistu/ku ženy středoškolského vzdělání s maturitou (19,8%) a muži vyššího odborného vzdělání (50 %). Tato hodnota však může být značně zkreslena, vzhledem k nízkému počtu respondentů s dosaženým vyšším odborným vzděláním.

Tab. č.11 Návštěva dentálního hygienisty/ky dle věku

	Muži	Ženy	Návštěva dentálního hygienisty/tky dle věku							
			Muži				Ženy			
			Ano		Ne		Ano		Ne	
Věk	počet	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
18-30	20	34	4	20,0%	16	80,0%	2	5,9%	32	94,1%
31-50	52	122	4	7,7%	48	92,3%	21	17,2%	101	82,8%
50 a více	18	32	2	11,1%	16	88,9%	3	9,4%	29	90,6%
Celkem:	90	188	10	11,1%	80	88,9%	26	13,8%	162	86,2%

Tab.č 12 Návštěva dentálního hygienisty/ky dle vzdělání

	Muži	Ženy	Návštěva dentálního hygienisty/tky dle vzdělání							
			Muži				Ženy			
			Ano		Ne		Ano		Ne	
Věk	počet	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
ZV	2	2	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
SŠ	12	16	0	0,0%	12	100,0%	0	0,0%	16	100,0%
SŠ s M	30	106	2	6,7%	28	93,3%	21	19,8%	85	80,2%
VOŠ	2	14	1	50,0%	1	50,0%	1	7,1%	13	92,9%
VŠ	44	50	7	15,9%	37	84,1%	4	8,0%	46	92,0%
Celkem:	90	124	10	11,1%	80	88,9%	26	13,8%	162	86,2%

V souvislosti se třetí dílčí výzkumnou otázkou, kterou se snažím zjistit jaké je povědomí dospělé populace o preventivních stomatologických programech, byly položeny otázky č. 8, 9, 10.

Otázka č.8: Znáte některý z preventivních programů zaměřených na prevenci zubního kazu?

Z mého výzkumného šetření vyplývá, že většina všech respondentů nemá povědomí o existenci programů zaměřených na prevenci zubních onemocnění. Kladně odpovědělo pouze 27,7 % žen a 17,8 % mužů. V nejvíce případech znají některý z preventivních programů ženy ve věku 31 – 50 (37,7 %) let a ženy středoškolského vzdělání s maturitou (41,5 %). Možnost ANO nejčastěji volili rovněž muži ve věku 31 až 50 (23,1 %) let a muži s dosaženým vyšším odborným vzděláním (50 %). Tato hodnota může být značně zkreslena vzhledem k nízkému počtu respondentů, kteří vyššího odborného vzdělání dosáhli.

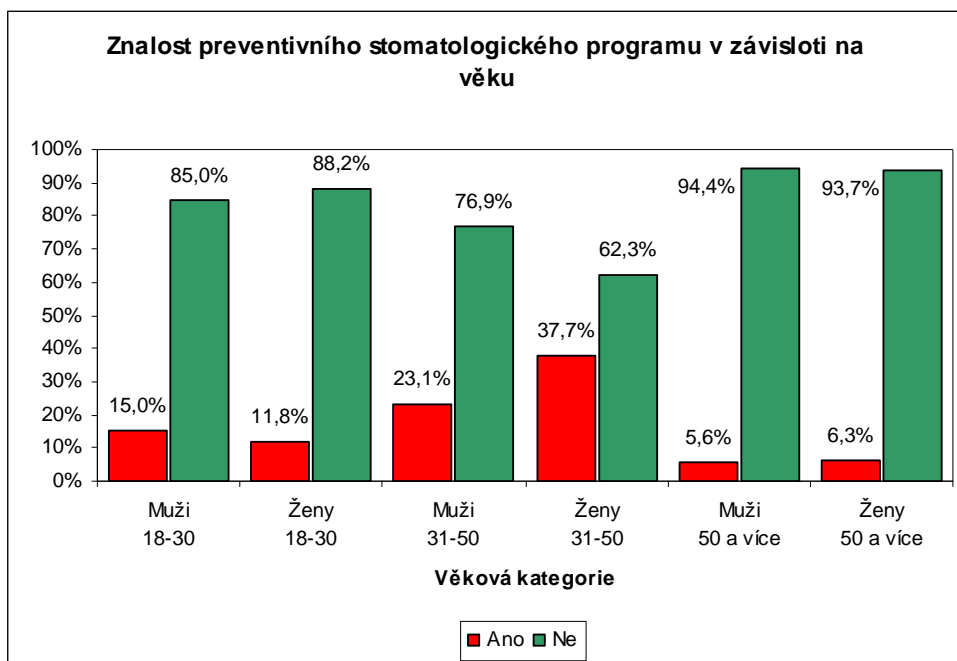
Tab. č.13 Znalost preventivního stomatologického programu dle věku

	Muži	Ženy	Znalost preventivního stomatologického programu dle věku							
			Muži				Ženy			
			Ano		Ne		Ano		Ne	
Věk	počet	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
18-30	20	34	3	15,0%	17	85,0%	4	11,8%	30	88,2%
31-50	52	122	12	23,1%	40	76,9%	46	37,7%	76	62,3%
50 a více	18	32	1	5,6%	17	94,4%	2	6,3%	30	93,8%
Celkem:	90	188	16	17,8%	74	82,2%	52	27,7%	136	72,3%

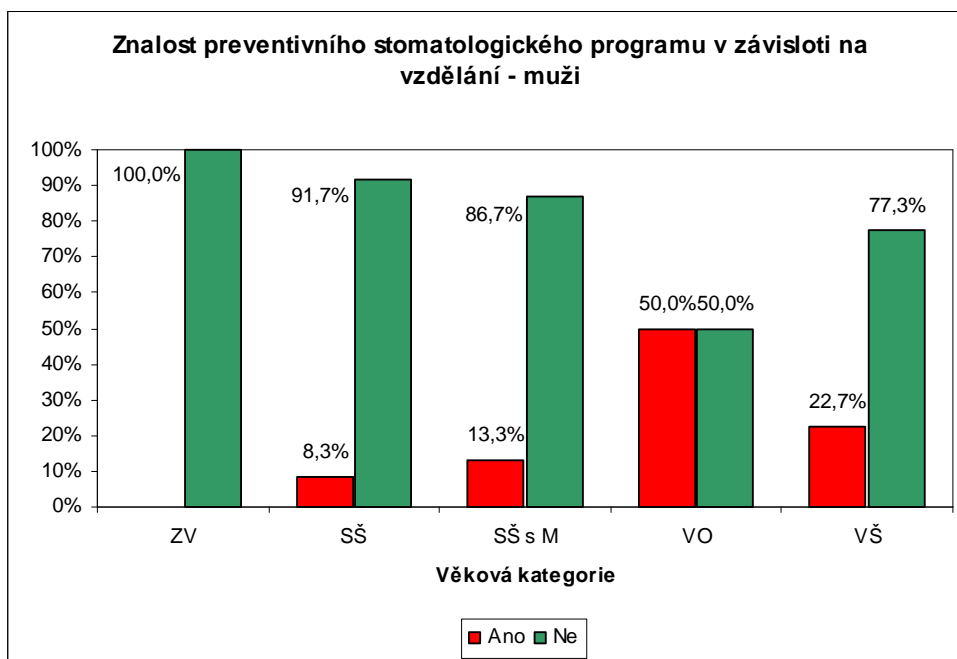
Tab.č.14 Znalost preventivního stomatologického programu dle vzdělání

	Muži	Ženy	Znalost preventivního stomatologického programu dle vzdělání							
			Muži				Ženy			
			Ano		Ne		Ano		Ne	
Věk	počet	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
ZV	2	2	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
SŠ	12	16	1	8,3%	11	91,7%	1	6,3%	15	93,8%
SŠ s M	30	106	4	13,3%	26	86,7%	44	41,5%	62	58,5%
VOŠ	2	14	1	50,0%	1	50,0%	2	14,3%	12	85,7%
VŠ	44	50	10	22,7%	34	77,3%	5	10,0%	45	90,0%
Celkem:	90	124	16	17,8%	74	82,2%	52	27,7%	136	72,3%

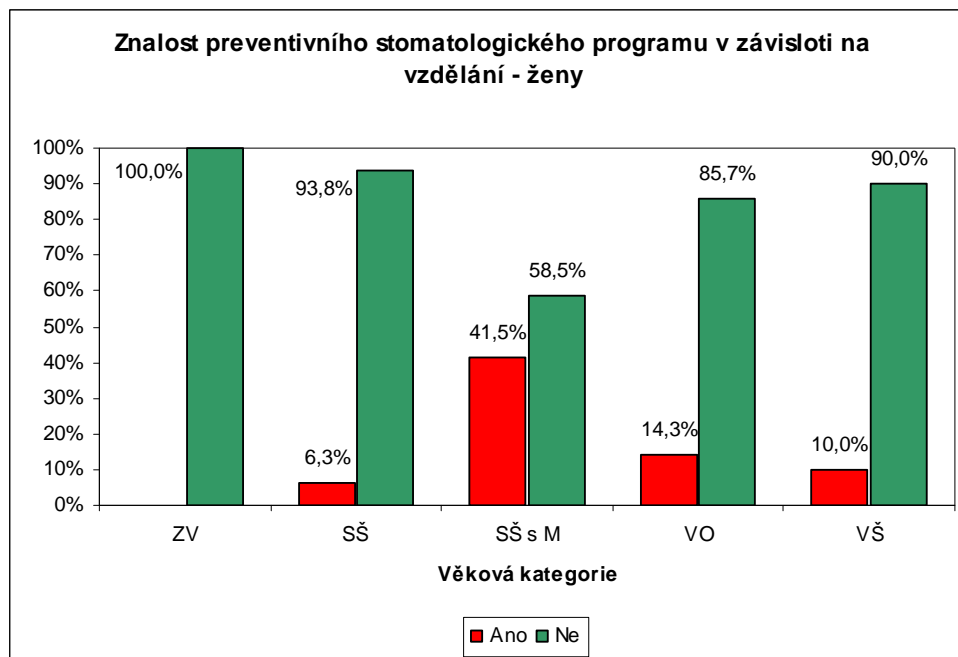
Graf č.6 Znalost preventivního stomatologického programu v závislosti na věku



Graf č.7 Znalost preventivního stomatologického programu v závislosti na vzdělání - muži



Graf č.8 Znalost preventivního stomatologického programu v závislosti na vzdělání - ženy



Otázka č.9: Účastnil/a jste se někdy takového programu?

Na tuto otázku kladně odpovídaly pouze ženy. Z celkového počtu 188 žen, které se mého šetření účastnily, odpovědělo jen 6 (3,2%), že se někdy účastnily preventivního programu, zaměřeného na prevenci zubního kazu. Nejčastěji takto odpovídaly ženy ve věku 31-50 let. Z výsledků anketního šetření vyplývá, že se žádný z dotázaných mužů nikdy neúčastnil některého z preventivních stomatologických programů.

Tab. č.15 Účast v preventivním stomatologickém programu dle věku

Věk	Muži počet	Ženy počet	Účast v preventivním stomatologickém programu dle věku							
			Muži				Ženy			
			Ano		Ne		Ano		Ne	
(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)			
18-30	20	34	0	0,0%	20	100,0%	1	2,9%	33	97,1%
31-50	52	122	0	0,0%	52	100,0%	5	4,1%	117	95,9%
50 a více	18	32	0	0,0%	18	100,0%	0	0,0%	32	100,0%
Celkem:	90	188	0	0,0%	90	100,0%	6	3,2%	182	96,8%

Tab. č.16 Účast v preventivním stomatologickém programu dle vzdělání

	Muži	Ženy	Účast v preventivním stomatologickém programu dle vzdělání							
			Muži				Ženy			
			Ano		Ne		Ano		Ne	
Věk	počet	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
ZV	2	2	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
SŠ	12	16	0	0,0%	12	100,0%	0	0,0%	16	100,0%
SŠ s M	30	106	0	0,0%	30	100,0%	4	3,8%	102	96,2%
VOŠ	2	14	0	0,0%	2	100,0%	1	7,1%	13	92,9%
VŠ	44	50	0	0,0%	44	100,0%	1	2,0%	49	98,0%
Celkem:	90	124	0	0,0%	90	100,0%	6	3,2%	182	96,8%

Otázka č.10: Měl/a byste zájem se někdy takového programu zúčastnit a dozvědět se, jak lze účinně předcházet zubnímu kazu?

Zájem o účast na programech zaměřených na prevenci zubního kazu má 57,4 % žen a pouze 11,1 % mužů. Nejčastěji by se chtěly zúčastnit ženy ve věku 31-50 let (57,4 %) a ženy středoškolského vzdělání s maturitou (44,3 %). U mužů je zájem o účast daleko nižší, ve většině případů jsou to muži vysokoškolsky vzdělaní a muži mladší 30 let.

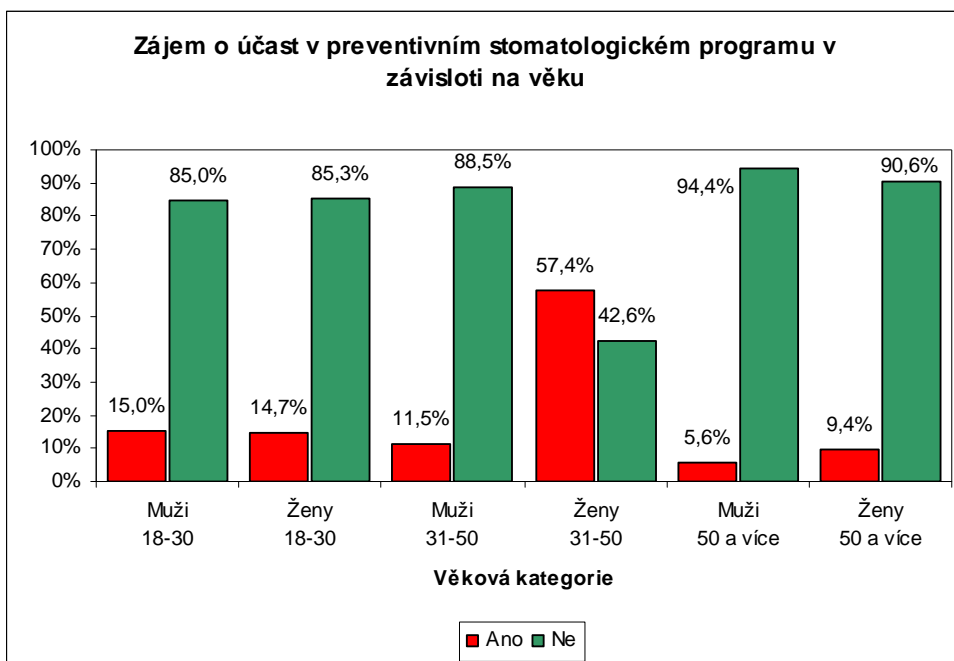
Tab. č.17 Zájem o účast v preventivním stomatologickém programu dle věku

	Muži	Ženy	Zájem o účast v preventivním stomatologickém programu dle věku							
			Muži				Ženy			
			Ano		Ne		Ano		Ne	
Věk	počet	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
18-30	20	34	3	15,0%	17	85,0%	5	14,7%	29	85,3%
31-50	52	122	6	11,5%	46	88,5%	70	57,4%	52	42,6%
50 a více	18	32	1	5,6%	17	94,4%	3	9,4%	29	90,6%
Celkem:	90	188	10	11,1%	80	88,9%	78	41,5%	110	58,5%

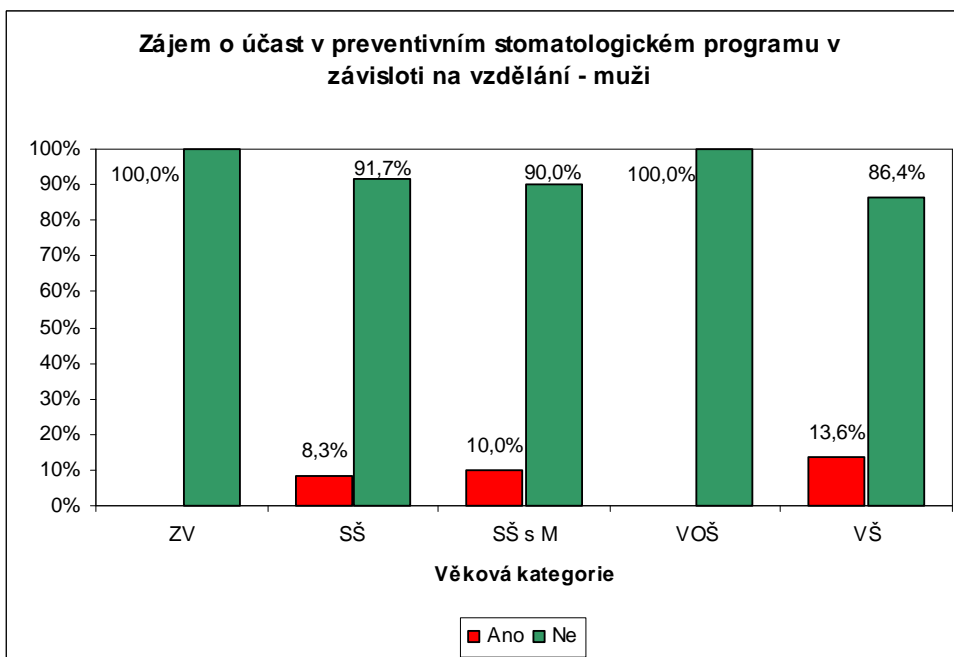
Tab. č.18 Zájem o účast v preventivním stomatologickém programu dle vzdělání

	Muži	Ženy	Zájem o účast v preventivním stomatologickém programu dle vzdělání							
			Muži				Ženy			
			Ano		Ne		Ano		Ne	
Věk	počet	počet	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)	(ks)	(%)
ZV	2	2	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
SŠ	12	16	1	8,3%	11	91,7%	3	18,8%	13	81,3%
SŠ s M	30	106	3	10,0%	27	90,0%	47	44,3%	59	55,7%
VOŠ	2	14	0	0,0%	2	100,0%	4	28,6%	10	71,4%
VŠ	44	50	6	13,6%	38	86,4%	24	48,0%	26	52,0%
Celkem:	90	124	10	11,1%	80	88,9%	78	41,5%	110	58,5%

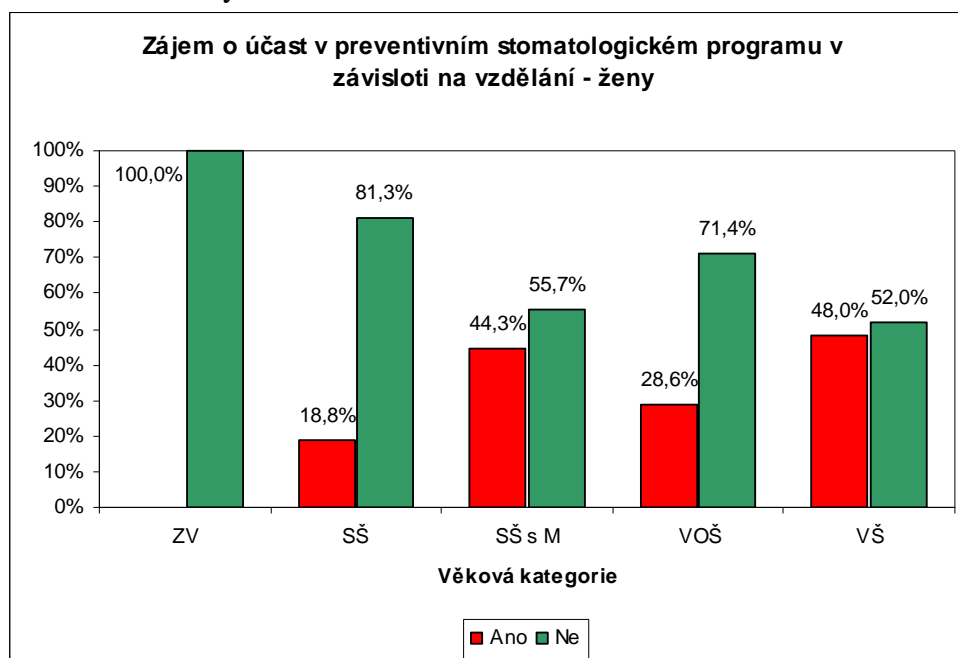
Graf č.9 Zájem o účast v preventivním stomatologickém programu dle věku



Graf č.10 Zájem o účast v preventivním stomatologickém programu v závislosti na vzdělání - muži



Graf č.11 Zájem o účast v preventivním stomatologickém programu v závislosti na vzdělání - ženy



4.5 Shrnutí výzkumu a doporučení

Hlavním cílem práce bylo zjistit míru zájmu dospělé populace v oblasti správné péče o zubní zdraví. V souvislosti s tím jsem si položila tři dílčí otázky, které tvoří strukturu praktické části bakalářské práce:

K první výzkumné otázce - *jaká je úroveň péče u dospělých*, se vztahují otázky č. 4, 5 a 6.

Dle předchozích očekávání převážná část respondentů uvedla, že si čistí zuby 2x denně. Nejčastěji tuto možnost volily ženy s vyšším dosaženým vzděláním. Dle mého názoru tyto výsledky potvrdily všeobecný fakt, že ženy pečují o svůj zevnějšek i zdraví častěji a s větším zájmem než muži. Zájem žen mimo jiné podpořen potřebou pečovat nejen o zdraví své, ale i zdraví svých dětí a rodiny a ovlivnit tak svým příkladem chování a návyky svého okolí.

Zaujalo mě také zjištění, že mladí muži do 30 let nevěnují svému chrupu takovou pozornost jako ostatní věkové skupiny.

Vzhledem k všeobecnému současnému trendu zvýšené péče mužů o svůj zevnějšek, bylo toto zjištění překvapující. Domnívám se ale, že péče o chrup se pro

mnohé z nich stává zásadní a trendy až se zařazením do profesního života a dosažení určitého stupně zralosti. Dobrý chrup také může být považován za známku dobrého společenského postavení, či pracovního zařazení.

Při zkoumání úrovně péče o chrup u dospělých, je třeba se zabývat nejen četností, ale také pečlivostí, kterou péči věnujeme. Odpovědi na otázku č. 5 jasně poukazují na souvislost péče o chrup s věkem. Intenzita zubní péče se u žen ve věku 31-50 zvyšuje, což odpovídá tomu, že si uvědomují potřebu daleko pozitivněji působit na své okolí a péče o chrup k tomu bezesporu patří. Výzkum ovšem také naznačuje, že muži pocítují potřebu pravidelné péče až při vážnějších obtížích, jak někteří s respondenty uvedli.

Při hodnocení výsledků 6. otázky, na základě které se snaží zjistit, jak často a pravidelně využívají respondenti preventivních prohlídek u svého zubního lékaře, většina dotazovaných zmiňuje prohlídky 2x ročně, což považují za standart a očekávaný výsledek. Avšak převažuje počet mužů, kteří vyhledají zubního lékaře až v případě bolesti a neodkladné potřeby. Ženy jsou tedy v péči o chrup všeobecně pečlivější a zodpovědnější.

Druhý dílčí cíl mého šetření ***jaké je povědomí o dentálním hygienistovi/ce*** - vyjadřuje otázka č. 7. – Navštěvujete pravidelně dentálního hygienistu/ku?

Ordinaci dentálního hygienisty/ky pravidelně navštěvuje jen malé procento dotázaných. Dle mého názoru je toto způsobeno skutečností, že dentální hygiena je poměrně mladý obor, který se teprve rozvíjí. Dalším důvodem je nízká informovanost lidí o samotné existenci tohoto oboru, případně absence bližších informací o tom, co skutečně práce dentálního hygienisty/ky obnáší. Vzhledem k tomu, že část dotazníků byla zaslána také do Prahy, překvapilo mě, že povědomí obyvatel hlavního města o dentální hygieně je vyšší, než v mém okolí. Předpokládám, že toto je způsobeno skutečností, že koncentrace ordinací v hlavním městě je mnohem vyšší než v Olomouci a přilehlých oblastech, což je podmíněno ochotou a schopností obyvatel za služby tohoto typu platit.

Upravený vzhled se tak stává vizitkou dobrého postavení a prestiže.

Třetího cíle, který jsme si stanovila - ***Jaké je povědomí dospělé populace o preventivních stomatologických programech?*** - bylo dosaženo prostřednictvím položení otázek č. 8, 9 a 10, kterými zjišťuji, jaké je povědomí populace o stomatologických preventivních programech. S programy zaměřenými na prevenci

zubního kazu se setkala pouze 27,7% žen, 17,8% mužů. Znalost nějakého z programů preventivní péče o chrup jsem nejčastěji zaznamenala ve věkové skupině 31-50 let, tedy v rodičovském věku. Vzhledem k tomu, že těchto programů není mnoho ve srovnání s množstvím programů zaměřených na děti, můžeme předpokládat, že informace o jejich existenci respondenti v uváděné věkové skupině čerpají od svých dětí, které se jich často aktivně účastní v rámci povinné školní docházky.

Preventivního stomatologického programu se někdy účastnila jen 3,2% z řad mých respondentů. Jednalo se jen o ženy, což jen potvrzuje předchozí domněnku předávání informací mezi rodiči a dětmi. Matky jsou totiž častěji ty, kdo s dětmi absolvují jejich lékařské prohlídky.

Programy jsou koncentrovány jen do velkých měst, což neusnadňuje přístup k informacím pro lidi žijící mimo města, kteří tedy nemají takovou možnost jejich využití. Z osobních rozhovorů s respondenty jsem zjistila, že dokonce i lidé žijící přímo ve městech, kde programy probíhají, ty to informace postrádají, případně jim k nim dopomůže náhoda. Domnívám se, že prevenci se nepřikládá dostatečná míra důležitosti. Nízké procento znalosti preventivních programů totiž vyplývá z nedostatečné propagace.

Z otázky č. 10 mého průzkumu překvapivě vyplývá, že by se podobného programu ráda zúčastnila více jak polovina dotazovaných žen, ovšem jen nízké procento mužů.

Z předchozího textu se nám nabízí vhodná doporučení, která shrnuji do jednotlivých bodů:

- povýšit prevenci nad léčbu,
- prohlubovat informovanost již od dětského věku,
- zvýšit počet preventivních programů,
- zvýšit jejich propagaci a zapojit všechna dostupná média,
- zařazení prevence do motivačních programů zdravotních pojišťoven,
- alespoň částečná úhrada za výkon dentálního hygienisty/ky zdravotní pojišťovnou.

Tato doporučení nejsou až tak finančně náročná, jedná se spíše o ochotu médií a zdravotních pojišťoven zapojit se více do prevence v boji proti zubním onemocněním.

5 Závěr

Ve své práci se snažím zjistit, jak dospělí lidé vnímají prevenci zubního kazu a jaký je jejich zájem o informace, díky kterým by se mohli dovědět, jak je možné tomuto onemocnění předejít. Zubní kaz i další časté choroby dutiny ústní jako jsou parodontopatie či zubní eroze, zůstávají i přes zvyšující se úsilí stále velmi rozšířené.

Ty, ač s sebou mnohdy přináší velmi nepříjemné důsledky, nás nijak přímo neohrožují na životě a lidé jejich prevenci v mnoha případech podceňují.

V teoretické části práce se zaměřuji především na příčiny vzniku zubních onemocnění, ale také na možnosti vzdělávání dětí i dospělých v této problematice. Snažím se seznámit s nejznámějšími preventivními programy realizovanými na školách v České republice, ale i s těmi, které jsou určeny pro širokou veřejnost.

Ve srovnání s množstvím programů zaměřené primárně na děti je těch, které by měly zasáhnout spíše dospělé, velice málo. Zásadní problém vidí zubní lékaři zejména v malé podpoře a v nedostatku koordinátorů, díky nimž by bylo možné oslovit daleko více občanů.

V praktické části uvádím výsledky svého anketního šetření, ve kterém se zaměřuji především na zjištění úrovně zubní péče dospělé části populace, na povědomí o preventivních stomatologických programech a také na míru zájmu veřejnosti o možnosti prevence zubního kazu.

Svým průzkumem jsem došla ke zjištění, že stále velká část dospělých o svůj chrup nepečuje dostatečně. Potřebné informace by mohli získat v ordinaci dentálního hygienisty/ky, tuto možnost však využívá pouze minimum lidí.

Překvapujícím zjištěním pro mě však byla skutečnost, že lidé nemají o informace, které by jim mohly ujasnit zásady optimální zubní péče a pomoci tak zubním onemocněním předejít, příliš velký zájem. Zubní kaz mnoho lidí nebere jako onemocnění, kterému lze zabránit, ale jako přirozenou součást života, jako něco, co dříve či později potká každého z nás. To je možná také důvodem, proč se jeho prevenci nevěnuje dostatečná pozornost.

Zjištění, ke kterým jsem svým šetřením došla, však nelze nijak zobecňovat, vzorek respondentů byl příliš malý, ale získané informace mohou sloužit jako podklad pro další, daleko rozsáhlejší výzkum.

Seznam použité literatury a zdrojů:

- BRÁZDA, O. *Fluoridy a zubní kaz*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989.
- BROUKAL, Z., JEROLÍMOVÁ, S. *Aby zuby nebolely*. Praha: EB nakladatelství, 2002. ISBN 80-238-9609-1.
- ČERVENÁ I. Xylitol – „zdravý bonbón“, *Vox Pediatric, supplementum zubní zdraví*, 2010, s.12-13.
- FLORYKOVÁ, K. Na Lužnici o ústní hygieně in *LKS: Časopis České lékařské komory*, 2009, roč. 19, č. 10, s. 310. ISSN 1210-3381.
- KILIÁN, J. *Prevence ve stomatologii*, 2.vyd., Praha: Galen, 1999, ISBN 80-7262-022-3.
- KOROTVIČKA L. *Projekt Mandala*, *Vox Pediatric, supplementum zubní zdraví*, 2010, s.18-21.
- KUBRICHTOVÁ, L. *Zdravé zuby: metodická příručka pro 1. stupeň ZŠ*. Praha, 2007. ISBN 80-87055-07-1.
- LEKEŠOVÁ, I. aj. *Zdravé zuby: Výukový program péče o chrup pro 1. stupeň ZŠ*. 1998.
- LEKEŠOVÁ, I., HUBKOVÁ, V., KUKLETOVÁ, M. *Zdravé zuby pro celou rodinu: Školní děti a dospívající mládež*, 1.vyd., Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2000.
- MARTHALER, T. *Škody na chrupu jsou zamezitelné aneb jak si udržet zdravé zuby*. 28. vyd. (1. vyd. v češtině). Praha: Profimed, 1999. 86 s.
- MERGLOVÁ, V., IVANČÁKOVÁ, R. *Zubní kaz a jeho prevence v časném dětském věku*, 1.vydání, Praha 2009.
- MERGLOVÁ, V., IVANČÁKOVÁ, R. *Vývojové a získané poruchy zubů a tvrdých zubních tkání*, 1.vyd.. Praha 2011.
- MOROZOVÁ, J. abstrakta k přednášce *Eroze zubů*, interní zdroj FN Olomouc, 2011.
- Měsíc zdravých zubů, in *LKS: Časopis České lékařské komory*. 2009, roč. 19, č. 9, s. 238. ISSN 1210-3381.
- NOVÁK, L. *Skripta ze záchovné stomatologie. 1, Zubní kaz - caries dentis*. 1. vyd./Dot. 1. Brno, 1978.
- PEKÁREK J. Dům zubní péče o dítě a rodinu – pilotní model dětské zubní péče, in *Vox Pediatric, supplementum zubní zdraví*, 2010, s.16 -17.

SLEZÁK, R., DŘÍZHAL, I. *Atlas chorob ústní sliznice*. Praha: Quintessenz, 2004. 336 s. ISBN 80-903181-5-0.

STAROSTA, M. ADÁMKOVÁ, H. *Peripetorium parodontologie*, 1.vyd.. Olomouc 2002, ISBN 80-244-0574-1.

STEJSKALOVÁ, J. *Konzervační zubní lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2003. 235 s. ISBN 80-246-0494-9.

ŠEDÝ, J., FOLTÁN, R. *Klinická anatomie zubů a čelistí*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2009. 175 s. ISBN 978-80-7387-312-7.

ŽÁKOVÁ, I., ŠOLC, L. Den s dětským úsměvem, in *LKS: Časopis České lékařské komory*. 2011, roč. 21, č.7-8, s. 162-163. ISSN 1210-3381.

Elektronické zdroje:

BROKEŠOVÁ, Z. *Na vlnách Listerinu 2011*. [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z: <http://www.sssc.cz/na-vlnach-listerine-2011>

CO JE TO...?: Parodontitis. In: [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z: <http://www.jiri-zemen.cz/?strana=co-je-to&detail=24>

ČTK. *Kazivost u dětí klesla, více jich má zdravý chrup*. [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z: http://www.denik.cz/z_domova/kazivost-zubu-u-deti-klesla-vice-jich-ma-zdravy-chrup-20120301.html

DAŇKOVÁ, J. *Žalostný stav chrupu třetiny předškoláků: Sedm zubů z dvaceti mají zkažených*. [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z: <http://zpravy.ihned.cz/cesko-zdravotnictvi/c1-53187560-zalostny-stav-chrupu-tretiny-predskolaku-sedm-zubu-z-dvaceti-maji-zkazenych>

Eroze zubů a její příčiny. Gaba [online]. 2010 [cit. 2012-06-10]. Dostupné z: http://www.gaba.cz/htm/1878/cs_CZ/Eroze-zub%C5%AF-a-jej%C5%99i%C4%8Diny.htm?Subnav=&Subnav2=DentalErosion&Article=400055

Fluoridy a zubní kaz. [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z: http://www.webnet.wz.cz/nem_priz/fluoridy.html

KALUŽOVÁ, Š., MARKOVÁ, M. *Jak může dentální hygienistka učit děti správně čistit zuby*. In: [online]. [cit. 2012-06-06]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/elearning/mod/page/view.php?id=654>

O projektu Zdravý úsměv. [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z:
http://www.ceskyzelenykriz.cz/cs/detsky_usmev

Onemocnění parodontu. Stomatologické centrum. [online]. [cit. 2012-06-10]. Dostupné z:
<http://www.stomatologickecentrum.cz/onemocneni-parodontu>

III.Parodontitida - "parodontóza" [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z:
<http://www.zuby.cz/onemocneni-dasni/iii-parodontitida-parodontoza.html>

Parodontopatie. In: [online]. [cit. 2012-06-03]. Dostupné z:
<http://nemoci.vitalion.cz/parodontopatie/>

Péče o chrup u dospělých. [online]. 2009.vyd. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z:
http://dentalnihygiena.wz.cz/pece_dospeli.html

POLLAK, J. W. *Dětský úsměv. Zlepšení orálního zdraví v předškolním věku v ČR.* In: [online]. Dostupné z:
pollak-presse.tatraportal.sk/Stomatologie/Detsky_usmev_LKS_22.3.00.doc

Pozor na ovocné džusy. Jsou to zákeřní žrouti vašich zubů. [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z:
http://ona.idnes.cz/pozor-na-ovocne-dzusy-jsou-to-zakerni-zrouti-vasich-zubu-pm2-/zdravi.aspx?c=A100209_112310_vase-telo_pet

Prořezávání zubů. In: [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z:
<http://www.stripky.cz/668-prorezavani.html>

Měsíc zdravých zubů. [online]. [cit. 2012-06-10]. Dostupné z:
<http://www.mesiczdravychzubu.cz/aktivita.php>

NAKLÁDALOVÁ, J. *Ve zdravé Olomouci zdravý zub.* [online]. [cit. 2012-06-10]. Dostupné z:
<http://www.lf.upol.cz/aktualita/clanek/ve-zdrave-olomouci-zdravy-zub/>

NEDVĚDOVÁ, M. *Stomatologie od a do z.* [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/stomatologie-od-a-do-z-451312>

SLEZÁK, R., A. RYŠKA, A., KOSORÍNOVÁ, K. *Kouření a dutina ústní.* [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z:
<http://www.lfhk.cuni.cz/patanat/koureni/060502.htm>

Stavba zubů. [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z:
<http://www.osetrenizubu.cz/stavba-zubu/>

STEJSKALOVÁ, J. *Zdravý zoubek.* [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zdravy-zoubek-456606>

TRNEČKA, L., MATYÁŠ, B. *Fluor a zubní kaz.* In: [online]. Dostupné z:
www.szsvzs.cz/zt/soubory/Fluor_a_zubni_%20kaz.ppt

Ve zdravé ČR zdravý zub. [online]. [cit. 2012-06-10]. Dostupné z:
<http://www.sssc.cz/o-projektu>

Výživa a zubní kaz. In: [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z:
http://viscojis.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=181:vyiva-a-zubni-kaz&catid=6:vyziva-podle-veku&Itemid=14

Výživa a zubní kaz-praxe. [online]. [cit. 2012-06-03]. Dostupné z:
<http://www.florence.cz/osetrovatelstvi/recenzovane-clanky/vyziva-a-zubni-kaz-praxe>

Zdravý úsměv. [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z:
<http://www.zdravy-usmev.eu/>

Zdravý zoubek. [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z:
<http://www.indent.cz/page-zdravy-zoubek/>

Zdravý zoubek. [online]. [cit. 2012-06-04]. Dostupné z:
<http://www.zdravyzoubek.cz/>

Zdravé zuby. [online]. [cit. 2012-06-05]. Dostupné z:
<http://zdravezuby.cz/default.asp>>

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Tabulka hodnot pH některých potravin a nápojů

Příloha č. 2: Loga některých stomatologických preventivních programů

Příloha č. 3: Doporučená technika čištění zubů

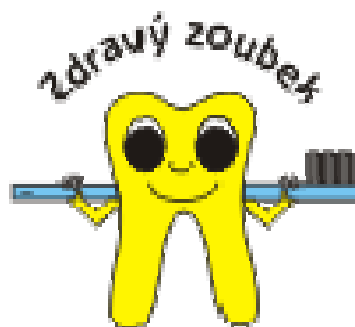
Příloha č. 4: Anketní lístek k bakalářské práci

Hodnoty pH některých potravin a nápojů

Nápoj/potravina	pH
Coca-cola	2,6
Multivitaminový juice	3,6
Fanta orange	2,9
Jablečný juice	3,4
Isostar	3,8
Pomerančový juice	3,7
Pepsi light	3,1
Jogurt natural	4,2
Red Bull	3,4
Salátový dressing	3,6
Hrušky	4,1
Banány	5,1
Mléko	7,0

Příloha č. 2:

Loga některých stomatologických preventivních programů



Logo programu Zdravý úsměv

Doporučená technika čištění zubů

Čistěte si zuby a dásně nejméně dvakrát denně (nejlépe po každém jídle). Poradte se o správné technice s odborníkem.



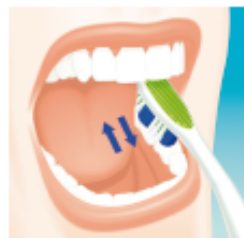
Vnější povrch zubů

Abyste očistili vnější povrch zubů, opřete kartáček o zuby zašpičkatými štětkami pod úhlem 45° a střejně směrem od dásní ke konci zubu.



Vnitřní plocha zadních zubů

Abyste vyčistili vnitřní plochu zadních zubů, přiložte štětkový kartáček k okraji dásní a čistěte stejným způsobem jako vnější povrch zubů.



Povrch zubů

Abyste vyčistili povrch zubů, na kterých kousáte, čistěte je jazyčnými pohyby dopředu a dozadu a špičkou a delšími štětkami čistěte zadní zuby.



Vnitřní strana předních zubů

Abyste vyčistili vnitřní stranu předních zubů, čistěte je krátkými pohyby směrem od dásní ke konci zubu pomocí špičky kartáčku.

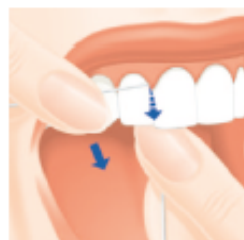
Čistěte si jazyk dvakrát denně po dobu alespoň 10 sekund.



Čištění jazyka

Díky čištění jazyka směrem od jeho zadní části ke špičce odstraníte bakterie a předcházíte vzniku nepříjemného zápachu z úst.

Čistěte si mezizubní prostory mezizubním kartáčkem a dentální niti alespoň jednou denně.



Čištění zubní niti

Připravte si asi 30–45 cm zubní niti, namotejte si ji na prostředníčky a pomocí ukazováčku a palce posuňte nit po obvodu zubu nejprve nahoru a dolů (nikdy nepoužívejte řezavý pohyb), pro dolní čistěte potom pomocí obou ukazováčků pro vředrny zuby. Pro každý zub se použijí čistý kousek niti, takže se musí mezi prostředníčky vždy kousek posunout abyste odstranili zubní plék a zbytky jídla.

Příloha č. 4:

Anketní lístek k bakalářské práci

Dobrý den,

jmenuji se Hana Šolcová a jsem studentkou 3.ročníku oboru Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku na Univerzitě Palackého v Olomouci. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Cílem mé práce je zjistit, jaký je zájem dospělých v oblasti správné dentální péče.

U každé otázky označte jednu Vámi zvolenou odpověď. Jedná se o anonymní dotazník jehož výsledky budou použity pouze v souvislosti s mou bakalářskou prací. Předem děkuji za váš čas a za ochotu vyplnit tento dotazník.

1. Uveďte prosím vaše pohlaví:

- a. žena
- b. muž

2. Zařadte se do věkové skupiny:

- a. 18 – 30
- b. 31 – 50
- c. 51 a výše

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. základní
- b. středoškolské, bez maturity
- c. středoškolské, s maturitou
- d. vyšší odborné
- e. vysokoškolské

4. Jak často si čistíte zuby?

- a. 1x denně
- b. 2x denně
- c. 3x a vícekrát denně

5. Používáte pravidelně pomůcky ústní hygieny (zubní nit, mezizubní kartáčky, ústní voda a jiné)?

- a. ano
- b. ne

6. Jak často navštěvujete svého zubního lékaře?

- a. 1x ročně
- b. 2x ročně
- c. v případě bolesti zubů

7. Navštěvuje pravidelně dentální hygienistku?

- a. ano
- b. ne

8. Znáte některý z preventivních programů zaměřených na prevenci zubního kazu?

- a. ano
- b. ne

9. Účastnil/a jste se někdy takového programu?

- a. ano
- b. ne

10. Měl/a byste zájem se takového programu účastnit a dozvědět se, jak lze účinně předcházet zubnímu kazu?

- a. ano
- b. ne

Jméno a příjmení:	Hana Šolcová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Halena Skarupská, Ph.D
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Prevence péče o chrup (se zaměřením na dospělé)
Název v angličtině:	The dental care prevention (focused on adults)
Anotace práce:	Cílem práce je zjistit, jaká je úroveň péče o chrup u dospělých a jaký je jejich zájem v oblasti prevence zubního kazu. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá stavbou zubů, nejčastějšími onemocněními chrupu a preventivními stomatologickými programy pro děti i širokou veřejnost. Praktická část prezentuje výsledky pedagogického výzkumu realizovaného formou anketního šetření.
Klíčová slova:	Zuby, zubní onemocnění, prevence, děti, dospělí, doporučení
Anotace v angličtině:	The goal of the bachelor thesis was to ascertain the quality of dental care of Czech people and tooth decay prevention interest of them. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part is concerned with teeth construction, the most frequent teeth diseases and preventive stomatological programs both for children and for adults. The practical part presents us a pedagogical survey results.
Klíčová slova v angličtině:	Teeth, teeth diseases, prevention, children, adults, recommendation
Přílohy vázané v práci:	4
Rozsah práce:	54
Jazyk práce:	český