

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

**Vliv stavu chrupu na celkové zdraví seniorů a role výchovy ke
zdraví v této věkové skupině**

Bakalářská práce

Autor: Michaela Myslíková

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Pospíšilová

České Budějovice, duben 2012

University of South Bohemia in České Budějovice
Pedagogical faculty
Department of Health Education

**The influence of dental condition on overall health of seniors and
role of Health Education in this age group**

Bachelor Thesis

Author: Michaela Myslíková

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education

Supervisor: Mgr. Michaela Pospíšilová

České Budějovice, April 2012

Jméno a příjmení autora: Michaela Myslíková

Název bakalářské práce: Vliv stavu chrupu na celkové zdraví seniorů a role výchovy ke zdraví v této věkové skupině

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Michaela Pospíšilová

Rok obhajoby bakalářské práce: 2012

Abstrakt:

Bakalářská práce je zaměřená především na zjištění informovanosti seniorů v oblasti dentální hygieny a vlivu stavu chrupu na celkové zdraví u vybrané věkové skupiny. Bohužel v dnešní době není u seniorů problematice dutiny ústní a orálnímu zdraví věnována dostatečná pozornost. Nedostatečná péče o dutinu ústní a špatná informovanost seniorů může vést až k předčasné ztrátě přirozeného chrupu. Proto je informovanost základní prevencí v oblasti dentální hygieny, jak u seniorů, tak i u ostatních věkových skupin. Teoretická část bakalářské práce obsahuje, jak základní informace týkající se anatomie chrupu, onemocnění závěsného aparátu či protetické stomatologii, tak i nástin příčiny a prevence v této oblasti. Dále se teoretická část práce zabývá druhem dentálních pomůcek vhodných pro seniory, technikou čištění chrupu a zubních náhrad, bez kterých by se dokonalá ústní hygiena seniorů neobešla. Praktická částí bakalářské práce zahrnuje přípravu a realizaci edukačního programu u seniorů týkající se dentální hygieny a prevence. Ve výzkumné části práce zjišťuji informovanost seniorů v oblasti dentální hygieny za pomoci dotazníkového šetření a následného vyhodnocování v grafické části práce.

Klíčová slova: chrup, dentální hygiena, senior, prevence, motivace, instruktáž

Name and surname: Michaela Myslíková

Title of Bachelor Thesis: The influence of dental condition on overall health of seniors and role of Health Education in this age group

Department: Health Education, Pedagogical faculty of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Michaela Pospíšilová

The year of presentation: 2012

Abstract:

Bachelor Thesis is focused primarily on fading of senior in dental hygiene and influence of dental condition on overall health in the age group. Unfortunately today isn't the issue of seniors oral health and oral cavity insufficient attention. Insufficient oral care and bad information of seniors can lead to premature loss of natural teeth. Therefore awareness is basic in preventing dental hygiene, as for seniors, so for other age groups. Theoretical part of Bachelor Thesis, includes information about the anatomy of teeth, diseases of the supporting apparatus and prosthetic dentistry and also causes and prevention in this field. Furthermore, the theoretical part deals with the type of dental equipment suitable for seniors brushing technique and dental prostheses, that made perfect oral hygiene seniors did not proceed. The practical part of the thesis includes the development and realization of an educational program for seniors concerning dental hygiene and prevention. In the research part of the thesis find the awareness seniors in dental hygiene with the help of the questionnaire survey and subsequent evaluation of the graphical part.

Keywords: teeth, dental hygiene, senior, prevention, motivation, instruction

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Vliv stavu chrupu na celkové zdraví seniorů a role výchovy ke zdraví“ vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Michaely Pospíšilové, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne: 2. 4. 2012

Poděkování:

Děkuji především vedoucí bakalářské práce, slečně Mgr. Michaelle Pospíšilové, za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále chci poděkovat všem klientům a personálu Domova pro seniory Světlo v Písku, za umožnění realizace edukačního programu a výzkumné části bakalářské práce. V neposlední řadě také děkuji všem mým blízkým, kteří mi byli po celou dobu oporou.

Obsah

1 ÚVOD.....	9
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	11
2.1 Stomatologie.....	11
2.1.1 Gerontostomatologie.....	11
2.1.2 Anatomie zubu.....	11
2.2 Onemocnění orofaciální soustavy u starší populace.....	12
2.2.1 Zubní kaz.....	12
2.2.2 Gingivitis.....	13
2.2.3 Parodontitis.....	14
2.2.4 Prekancerózy a zhoubné nádory.....	14
2.3 Charakteristika stárnutí a stáří.....	15
2.3.1 Charakteristika stárnutí.....	15
2.3.2 Charakteristika stáří.....	15
2.3.3 Období raného stáří.....	16
2.3.4 Období pravého stáří.....	16
2.4 Změny ve stáří.....	16
2.4.1 Tělesné změny ve stáří.....	17
2.4.2 Psychické změny ve stáří.....	17
2.4.3 Sociální změny ve stáří.....	18
2.5 Protetická stomatologie.....	18
2.5.1 Klasifikace zubních náhrad.....	18
2.6 Prevence v protetické stomatologii.....	20
2.6.1 Primární prevence.....	20
2.6.2 Sekundární prevence.....	22
2.6.3 Terciální prevence.....	22
2.7 Pomůcky k ústní hygieně seniorů.....	22
2.7.1 Zubní kartáček.....	23
2.7.2 Zubní pasty.....	24
2.7.3 Tablety na čištění zubních náhrad.....	24
2.7.4 Ústní irigátor.....	24
2.8 Výživa ve vztahu k ústnímu zdraví seniorů.....	25

2.9	Motivace seniorů a péče o zubní náhrady	25
2.10	Vliv stavu chrupu na celkové zdraví seniorů.....	27
2.10.1	Odumření zubu.....	28
2.10.2	Zub jako rušivé ložisko	28
2.10.3	Systémová onemocnění a jejich vliv na chrup	29
2.10.4	Vliv chrupu na kardiovaskulární systém.....	29
3	METODOLOGIE	31
3.1	Cíle práce.....	31
3.2	Úkoly práce	31
3.3	Výzkumné otázky	31
4	METODIKA.....	32
4.1	Použité metody	32
4.2	Charakteristika souboru.....	33
4.3	Organizace výzkumného šetření.....	34
5	VÝSLEDKY	36
6	DISKUSE.....	68
7	ZÁVĚR A DOPORUČENÍ.....	73
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	
9	SEZNAM ZKRATEK	
10	PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila ze dvou hlavních důvodů. Prvním důvodem byly moje zkušenosti se seniory, které jsem načerpala během několika měsíčních pracovních příležitostí v domovech pro seniory, kde jsem působila jako zdravotnický asistent. A proto je mi spolupráce se seniory velmi blízká. Druhým důvodem pro výběr tématu bakalářské práce, bylo zjištění nedostatečné ústní hygieny u seniorů, za dobu pracovního poměru v domovech s pečovatelskou službou. Patřila jsem mezi jedince, kteří se domnívají, že dentální hygiena a péče bude u seniorů v sociálním zařízení kvalitnější než u seniorů v domácí péči. Bohužel tomu tak nebylo, proto jsem zvolila k výzkumu bakalářské práce právě tuto věkovou skupinu a také téma. Podle mého názoru není u seniorů bohužel problematice dutiny ústní a orálnímu zdraví věnována dostatečná pozornost. Nedostatečná péče o dutinu ústní a špatná informovanost seniorů může vést až ke ztrátě chrupu. Otázkou stále zůstává, kde najdeme hlavní příčinu poklesu orálního zdraví u seniorů v České republice.

Přítom orofaciální změny v dutině ústní u starší věkové populace jsou velmi radikální. Patří sem především změny zubů, sliznice jazyka a tvrdého a měkkého patra či nefunkční stav chrupu, který může být varovným signálem pro řadu jiných onemocnění (KLEVETOVÁ, 2008).

V současné době lze tvrdit, že 80 % starších lidí v České republice má funkčně nevyhovující chrup (KALVACH A KOL., 2004).

Nejzávažnějším důsledkem nedostatečného orálního zdraví a nevyhovujícího chrupu ve stáří může být vznikající malnutrice, tedy podvýživa, poruchy artikulace řeči a s tím i související psychické poruchy. Což dokazují i výzkumy, které zveřejňují, že více jak 50 % seniorů má potíže s kousáním a polykáním (KLEVETOVÁ, 2008).

U seniorů je podle mého názoru nejdůležitější správná motivace a udržení soběstačnosti, což může být v sociálním zařízení problémem, jelikož přechodem do domova s pečovatelskou službou, ztrácí mnoho seniorů motivaci pro rozvoj svých schopností, což může přispívat k poklesu orálního zdraví u této věkové skupiny. V neposlední řadě stojí za zmínění, psychická stránka seniora žijícího v sociálním zařízení, která může mít na stav chrupu také svůj podíl. U mnoha seniorů v domovech s pečovatelskou službou může docházet k pocitům úzkosti, strachu či deprese, ze změny

prostředí, se kterými jsem se také během svých zkušeností setkala. Nejdůležitější ze všeho je však prevence.

Velmi důležitým faktorem ovlivňující orální zdraví seniora jsou pravidelné preventivní prohlídky u stomatologa, které bohužel většina pacientů a seniorů zanedbává. Významnou roli hraje také výživa seniorů spojená se zdravím přirozeného chrupu a především prevence, která je nezbytná u každé věkové skupiny. U seniorů spočívá prevence především v zamezení ztrátě přirozeného chrupu důslednou dentální hygienou (KILIÁN, 1999).

Bakalářská práce je zaměřená především na zjištění informovanosti seniorů v oblasti dentální hygieny a vlivu stavu chrupu na celkové zdraví u vybrané věkové skupiny, bakalářská práce také zahrnuje přípravu a realizaci edukačního programu u seniorů týkající se dentální hygieny a prevence.

Teoretická část práce zahrnuje informace týkající se oblasti stomatologie a gerontostomatologie, zahrnuje otázky týkající se onemocnění dutiny ústní, prevence, výživy, dentálních pomůcek, změn ve stáří a jiné. V praktické části bakalářské práce uvádím vyhodnocené dotazníky týkající se informovanosti seniorů v oblasti dentální hygieny, Barthelův test základních všedních činností a dotazník spokojenosti seniorů s edukačním programem. Výsledná data jsou uvedena formou tabulek a grafů ve výzkumné části práce. Na základě získaných dat, jsou také zodpovězeny stanovené výzkumné předpoklady.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Stomatologie

Stomatologie je lékařský obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou a léčením chorob a úrazů orofaciální soustavy zubů, dutiny ústní a všech orgánů a tkání s dutinou ústní topograficky a funkčně souvisejících. Dále kromě nemocí zubů a dutiny ústní stomatolog léčí i choroby čelistních kostí, slinných žláz, obličejových mízních uzlin, čelistního kloubu a žvýkacího svalstva (MERGLOVÁ A KOL., 2000).

2.1.1 Gerontostomatologie

Gerontostomatologie se věnuje specifické problematice stomatologické péče o nejstarší generaci (MERGLOVÁ A KOL., 2000).

Orální zdraví seniorů, zvláště funkční stav chrupu, se významným způsobem podílí na výživě, psychické pohodě, sebehodnocení a aktivitě starého člověka. Změny na všech sliznicích dutiny ústní, např. na sliznici tvrdého a měkkého patra, mohou být prvním varovným signálem, že v těle člověka se začíná rozvíjet závažná choroba (KALVACH A KOL., 2004).

2.1.2 Anatomie zubu

U zubů rozlišujeme především korunku, což je viditelná část zubu, dále pak krček, který je ukryt v dásni a kořen, který je uložen v čelistní kosti, resp. kostním lůžku. Zuby jsou tvořeny anorganickou, neživou složkou zvanou apatit, která tvoří většinu stavebního materiálu a složkou organickou, která tvoří zbylou část. Na vzniku apatitu se podílí vápník, fosfor, fluor, vodík a kyslík (BROUKAL, JAROLÍMKOVÁ, 2002).

Povrch zubů tvoří sklovina (*email*), je to nejtvrďší část lidského těla. Má povlak nejvíce odolný proti kyselinám, jestliže je vrstva skloviny porušena, například zubním kazem, může případně získat ještě větší tvrdost. Bohužel se již zcela nevyhájí, není schopna regenerace (MIEG, 2009).

Vrstva pod sklovinou se nazývá *dentin*, neboli zubovina, který se podobá kosti. Tvoří ho asi 80 % minerálů a 20 % organické hmoty, díky tomu je měkkší než sklovina a má menší odolnost vůči mechanickým vlivům. Uvnitř zubu je dutina vyplněná dřemí, neboli *pulpou*. Jedná se o rosolovité vazivo, jímž vede nerv, díky kterému cítíme teplo a

chlada. Tepna do zubu přivádí krev a tím ji vyživuje, žíla naopak krev odvádí z dřeně ven (BROUKAL, JAROLÍMKOVÁ, 2002).

Zubní cement pokrývá dentin kořenové části zubu, rovněž se také podobá kosti jako dentin. Do cementu se dále upínají kolagenní vlákna ozubice. Ozubice (*periodontium*) spojuje zub s kostí zubního lůžka. Systém závěsných vazů zubu, cement kořene, stěny zubního lůžka a dásně (*gingiva*) se nazývá souhrnně *parodont*. Dásně je kryta dlaždicovým epitelem, je pevně přirostlá k okraji alveolárního výběžku a tvoří tzv. připojenou gingivu. V blízkosti krčku se také nachází gingiva volná, která vytváří dásňový žlábek (MERGLOVÁ A KOL., 2000).

- **Trvalý chrup**

U člověka vyrůstají zuby ve dvou generacích. U dítěte se postupně prořezává tzv. dočasný chrup. Definitivní chrup (trvalý) má 32 zubů: 8 řezáků, 4 špičáky, 8 zubů třenových a 12 stoliček. Náhrada mléčného chrupu trvalým začíná mezi 6. - 7. rokem a končí 15. - 18. rokem. Třetí stoličky („zuby moudrosti“) vyrůstají později, pokud se vůbec prořežou (DYLEVSKÝ, 2000).

2.2 Onemocnění orofaciální soustavy u starší populace

Nejčastější choroby orofaciální soustavy u starších lidí lze rozdělit především na zubní kaz *caries dentis*, parodontopatie (*gingivitis* a *parodontitis*), prekancerózy a zhoubné nádory a dále např. choroby čelistního kloubu (KALVACH A KOL., 2004).

2.2.1 Zubní kaz

Zubní kaz, neboli latinsky *caries dentis* je nejrozšířenější onemocnění zubů vůbec. Definuje se jako lokalizovaný patologický proces mikrobiálního původu, který postihuje především tvrdé zubní tkáně (MERGLOVÁ A KOL., 2000).

Známými příčinami zubního kazu jsou bakterie, které jsou přítomné v dutině ústní zcela běžně, zkvasitelné cukry a čas, po který kombinace těchto dvou složek působí na zub (MAZÁNEK A KOL., 1999).

U seniorů je zvýšený výskyt krčkových kazů, zvláště kazů cirkulárních, které se velmi těžko ošetřují. Nepříjemným průvodním znakem zubního kazu je i zápach z úst, který může mít více příčin, vedle zubního kazu jde nejčastěji o vředovitý zánět dásní a hnisavé procesy v ústní dutině (KALVACH A KOL., 2004).

- **Vznik zubního kazu**

Podle současných názorů vzniká zubní kaz především působením mezi třemi faktory: vnímavou zubní tkání, ústními bakteriemi a dietou. Za čtvrtý faktor se může považovat také čas, jelikož zubní kaz se klinicky projevuje až po určité době (MERGLOVÁ A KOL., 2000).

Za vznik zubního kazu mohou bakterie *Streptococcus mutans*, další bakterie nacházející se v ústech napomáhají zvětšování, resp. prohlubování kazu. *Streptococcus mutans* se nejraději usazuje v mezizubních prostorech, v postranních úsecích zubů a na kousacích ploškách. Nejdůležitějšími faktory vzniku zubního kazu je výživa v době zakládání a vývoje zubů, ústní hygiena a zubní plak, který se vlivem nedostatečné ústní hygieny hromadí na zubech (BROUKAL, JAROLÍMKOVÁ, 2002).

- **Tvorba a vývoj zubního plaku**

Mikroorganismy se na povrchu zubu a přilehlé dásni nacházejí v dentálním plaku, tedy v zubním mikrobiálním povlaku a tvoří jeho hlavní složku. Následně po vyčištění zubů se na očištěných ploškách usazuje určitý film, který je tvořen především proteiny, které se nacházejí ve slinách. Tento film se nazývá pelikula. Ta je postupně osídlena mikroorganismy, které se na ni dostávají z okolí, např. ze zubní plošky špatně dostupné kartáčkem. Zubní plak se dále kumuluje v zubní kámen, který odstraníme pouze mechanicky (MERGLOVÁ A KOL., 2000).

2.2.2 Gingivitis

Gingivitis je zánět dásní, podmíněný působením zubního plaku. Zanícená dásně je zarudlá, bolestivá a provázená otokem různé intenzity. Na pohmat snadno krvácí či spontánně. Terapie gingivitis spočívá v důsledné a účinné domácí hygienické péči dutiny ústní. Pokud se podaří trvale zlepšit ústní hygienu, dásně se zcela vyléčí. Pokud ke zlepšení nedojde, přechází gingivitis v ireverzibilní parodontitis (MERGLOVÁ A KOL., 2000).

Gingivitis patří mezi nejčastější mikrobiální záněti v organismu člověka a vyskytuje se jako symptom parodontitidy, která vzniká jako následek neléčeného zánětu dásní. Bolest při čištění zubů při gingivitida většinou vede k omezení již dříve nedostačujících hygienických návyků a tak i k další kumulaci zubního plaku (SLEZÁK, 1995).

2.2.3 Parodontitis

Parodontitis je klinicky charakterizována vyvolávajícím chronickým zánětem dásní, resorpcí kostí a ústupem poškozeného dentogingiválního spojení směrem ke hrotu kořene. Na místě dásňového žlábků vzniká pravý parodontální chobot. Mezi další příznaky parodontitis můžeme zařadit například krvácení z dásní, viklavost, putování zubů, obnažování krčků a další (MAZÁNEK A KOL., 1999).

Mezi hlavní příznaky parodontitidy patří zejména plakem podmíněná gingivitis, ztráta kosti alveolárního výběžku, ztráta zubu a pravé parodontální choboty. Základním opatřením v terapii parodontitis je redukce množství plaku v dutině ústní, bez níž se léčba neobejde (SLEZÁK, 1995).

- **Tvorba a vývoj zubního kamene**

Zubní kámen vzniká postupnou mineralizací mikrobiálního povlaku. V ústech se nachází především kolem ústních vývodů velkých slinných žláz. Zubní kámen má drsný povrch a snadno se na něj usazuje nová vrstva mikrobiálního plaku (MERGLOVÁ A KOL., 200).

Zubní kámen je tvrdá mineralizovaná hmota, která se usazuje na povrchu zubů a zubních náhrad. Zubní kámen se vytváří usazováním minerálních látek do plaku a bohužel přispívá ke vzniku parodontózy. Je proto velice důležité jej pravidelně odstraňovat při návštěvě stomatologa (KLEVETOVÁ, 2008).

2.2.4 Prekancerózy a zhoubné nádory

K častým změnám, které souvisí s nedostatečnou péčí o ústní hygienu seniorů, patří neregistrovaná či neošetřená přítomnost přednádorových afekcí, jako např. leukoplakie nebo otlakové defekty (traumatické vředy) vzniklé zubními náhradami. Pozornost je třeba věnovat především osamoceným zubům v jinak bezzubých čelistech, které např. při jídle mohou zraňovat sliznici na protilehlém dásňovém výběžku. Vyvolávají tak zánět, z kterého se může později vyvinout karcinom (KALVACH A KOL., 2004).

2.3 Charakteristika stárnutí a stáří

Výsledkem stárnutí je stáří neboli sérum, jeho fenotyp je dán involuční kombinací změn s kondicí a s projevy chorob, jejichž prevalence je věkově podmíněna (KALVACH A KOL., 2004).

2.3.1 Charakteristika stárnutí

Stárnutí je proces opotřebení, ve kterém se sčítají změny, k nimž dochází během celého života organismu. Tyto změny nastávají na všech úrovních: tělesné (vnější vzhled, konstituce), psychické, funkční a také biochemické. Stárnutí ve svém důsledku znamená snížení schopnosti adaptace a funkčních rezerv všech orgánů a soustav organismu při stresových situacích, což vytváří predispozice k nemoci (VIQUÉ A KOL., 2006).

Stárnutí probíhá velmi individuálně, je dáno nejen involučními změnami, ale také původním funkčním stavem organismu (stav svalstva, kostní denzita) a životním stylem. Během stárnutí dochází ke změnám v oblasti somatické, psychické, emoční a sociální (HOLMEROVÁ, JURAŠKOVÁ, ZIKMUNDOVÁ A KOL., 2007).

- **Normální stárnutí a stárnutí patologické**

Za normální stárnutí považujeme takové, ke kterému dochází v důsledku plynutí času. Naopak stárnutí patologické závisí na nashromážděných poškozeních, vznikajících v důsledku nemocí nebo působením faktorů prostředí, ve kterém jedinec žije. Patologické stárnutí se projevuje sníženou soběstačností (VIGUÉ A KOL., 2006).

- **Faktory, ovlivňující proces stárnutí**

Mezi faktory urychlující stárnutí patří například nadměrný příjem potravy, stres, vysoký krevní tlak, tabák a alkohol, obezita, osamocení, malé společensko-pracovní zapojení, sedavý způsob života a malá fyzická aktivita. Mezi faktory zpomalující stárnutí můžeme zařadit klidný spánek, častou fyzickou aktivitu, zdravou výživu, společenské a pracovní zapojení (VIGUÉ A KOL., 2006).

2.3.2 Charakteristika stáří

Stáří neboli sénium je označení poslední etapy ontogenetického vývoje člověka. Jde o projev a důsledek involučních změn, které probíhají různou rychlostí a s výraznou inter-individuální variabilitou (KALVACH A KOL., 2004).

Stáří je přirozené období lidského života, vztahované k období dětství, mládí a době zralosti. Důležité je, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají po celý život. Více zřetelné jsou až v pozdějším věku člověka (HAŠKOVCOVÁ, 1990).

2.3.3 Období raného stáří

Období mezi 60. - 75. rokem života je označováno jako období raného stáří. Stáří je poslední etapou života, fází, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Období raného stáří přináší pocit naplnění, ale také úbytek energie. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech. Rané stáří, resp. třetí věk, je obdobím života, v němž dochází k velikým změnám daným stárnutím, které ale nemusí být ještě tak velké, aby staršímu člověku znemožnily aktivní a nezávislý život (VÁGNEROVÁ, 2008).

Pro staršího člověka je důležité kam a ke komu patří. Jeho identita je vázaná na příslušnost k určitým lidem, sociální skupině a místu odkud pochází. Součástí identity starého člověka je i jeho teritorium, tj. místo, kde žije, a společenská skupina, k níž náleží. Tuto součást identity starší člověk ztrácí např. umístěním do domova důchodců (VÁGNEROVÁ, 2008).

2.3.4 Období pravého stáří

Období po 75. roce života je označováno jako životní fáze pravého stáří. Dověšením 80 let dosáhne senior tzv. čtvrtého věku, kdy je naživu pouze polovina jeho původní generace. Období pravého stáří je spojené s nárůstem problémů, které jsou dané tělesným a mentálním úpadkem i se zvýšeným rizikem vzniku a hromaděním různých zátěžových situací, které kladou velké nároky na adaptaci (např. umístění do institucionální péče). Zhoršení zdravotního stavu, úbytek tělesných i psychických kompetencí, vede k postupné ztrátě soběstačnosti (VÁGNEROVÁ, 2008).

2.4 Změny ve stáří

Vlastní průběh stárnutí je ovlivněn řadou okolností (tělesné změny, psychické a sociální vlivy). Vliv tělesných změn na psychiku starého člověka je nesporný, potvrzuje se zde úsloví, že vše je spojeno se vším (MALÍKOVÁ, 2011).

Biologické změny ve stáří postihují tělesné tkáně a orgány, které ale neprobíhají u každého jedince stejně, jsou ovlivněny genetickými dispozicemi a životním stylem seniora (DLABALOVÁ, KLEVETOVÁ, 2008).

2.4.1 Tělesné změny ve stáří

Biologické aspekty stárnutí představují průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Změny probíhají u každého odlišnou rychlostí a různou intenzitou. Tělesné změny souvisejí se vznikem a výskytem nemocí, které jsou typické pro stáří (MALÍKOVÁ, 2011).

- **Změny v orofaciální oblasti**

Fyziologickým používáním chrupu dochází k opotřebením, které se označuje jako obroušení, *abrasio*. Příčinou tohoto obroušení je to, že během stárnutí sklovina ztrácí vodu a ubývá organické složky sklovinné matrix. Zvyšuje se křehkost a lomivost skloviny. Další změnou na chrupu v období stáří je apozice dentinu, ve vyšším věku se zkracují kořeny stálých zubů. Apozice cementu probíhá celý život. Dále dochází v dutině ústní k atrofii slinných žláz s poruchou slinné sekrece (*xerostomie*) a k atrofii chuťových papil s oslabováním chuti (KALVACH A KOL., 2004).

V současné době lze říci, že 80 % starších lidí v české populaci má funkčně nevyhovující chrup. Nejzávažnějším důsledkem nedostatečného orálního zdraví je vznikající malnutrice, poruchy artikulace řeči a s tím souvisejí psychické poruchy (DLABALOVÁ, KLEVETOVÁ, 2008).

Následkem ztráty zubů dochází také k předčasné atrofii kostního substrátu čelisti. Ztráta zubů se také velice projevuje na stařecké změně výrazu obličeje. Z pohledu onkologické prevence je nutné zdůraznit preventivní opatření, dispenzarizaci osob s novými zubními náhradami (KALVACH A KOL., 2004).

2.4.2 Psychické změny ve stáří

Obecně se předpokládá, že v psychické oblasti a rysech osobnosti by nemělo ani přes narůstající věk docházet k zásadním změnám. Změny v psychické oblasti při fyziologickém stárnutí nastupují pozvolna (MALÍKOVÁ, 2011).

Změny psychiky se však mohou projevit především v poznávacích schopnostech jako je např. vnímání, pozornost, paměť, představy a myšlení. Často dochází ke snížené schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky. Snížené vnímání oslabenými

smysly může způsobovat strach a úzkost, které přinášejí nejistotu. To mnohdy vede k tomu, že se senior straní a izoluje od okolí. Nechce vycházet ven, setkávat se s druhými lidmi a stává se nedůvěřivý. S přibývajícím věkem může docházet k psychickým onemocněním, k demencím a také k chronickým onemocněním vedoucí k zhoršení soběstačnosti (KLEVETOVÁ, 2009).

2.4.3 Sociální změny ve stáří

Sociální změny souvisejí se změnami v pracovním životě, tyto změny začínají především odchodem do důchodu. V tomto období dochází ke změně hodnot v životě orientovaném hlavně na práci a aktivitu. Dochází k úbytku sociálních vazeb a poklesu ekonomických příjmů, je vhodné se proto na tyto změny připravit. Další změnou, která se objevuje v sociální oblasti, je změna sociální role. Ale i po odchodu do důchodu může starý člověk přispět svými znalostmi i v jiných oblastech, může se například zapojit do různých společenství, organizací či politických stran (VIGUÉ A KOL., 2006).

2.5 Protetická stomatologie

Protetická stomatologie je obor, který se zabývá náhradou a doplňováním chybějících částí chrupu. Cílem protetického ošetření je co nejúplnější obnovení funkce chrupu jako celku. Protetickou náhradou zlepšujeme či obnovujeme rozměňňovací schopnosti žvýkacího aparátu, chráníme zdraví temporomandibulárního kloubu a rehabilitujeme orofaciální systém pacienta po stránce fonační a estetické. Špatný stav chrupu může být jednou z příčin obtíží při onemocněních gastrointestinálního traktu a také ovlivnění duševní pohody pacienta (GOJIŠOVÁ A KOL., 2004).

2.5.1 Klasifikace zubních náhrad

Dělení protetických náhrad je možné z různých aspektů. Z hlediska uživatelského má význam rozdělení podle způsobu jejich fixace ke zbývajícím zubům na náhrady pevné (fixní) a sňímatelné (MERGLOVÁ A KOL., 2000).

2.5.1.1 Snímatelné náhrady

Zubní náhrady snímatelné zahrnují řadu typů.

- **Celkové snímatelné náhrady**

Nahrazují se jimi všechny ztracené zuby v čelisti či v obou čelistech. Celková zubní náhrada má asi 40 % funkční výkonnost přirozeného chrupu (MAZÁNEK A KOL., 1999).

Náhrada celková (celého chrupu) drží v ústech díky tzv. plošné adhezi, protože v ústech již není nic, na co by ji bylo možno přichytit (BROUKAL, JAROLÍMKOVÁ, 2002).

- **Částečné snímatelné zubní náhrady**

Náhrada částečná se volí tehdy, když v ústech zůstala část živých zubů, k nim se připevňuje pomocí tzv. retenčních spon (litych nebo drátěných), jejichž nevýhodou je to, že jsou trochu vidět (BROUKAL, JAROLÍMKOVÁ, 2002).

Výhodou částečně snímatelných zubních náhrad je snadné zajištění hygieny náhrady, pilířových zubů a protézního lože. Jejich nevýhodou je menší funkční účinnost ve srovnání s náhradami fixními a delší doba návyku (MAZÁNEK A KOL., 1999).

2.5.1.2 Pevné (fixní) náhrady

Náhrady jsou pevně fixovány ke zbývajícím vlastním zubům. Relativní nevýhodou je, že je k tomu zapotřebí vždy vlastní zuby tvarově připravit. Děje se tak preparací (broušením). Fixní náhrady přinášejí zpravidla vyšší uživatelský komfort (MERGLOVÁ A KOL., 2000).

- **Korunka**

Když se uštípne velká část zubu, nechá lékař zhotovit tzv. korunku. Živý zub se zbrousí do tvaru kolíku a na něj se nasadí na míru zhotovená náhrada z kovu, plastu nebo keramiky (BROUKAL, JAROLÍMKOVÁ, 2002).

- **Můstek**

Pokud chybí více zubů, používá se tzv. můstek. Ten je opřen na obou koncích o dva tzv. pilířové zuby. Roli pilířů však nemohou vykonávat všechny zuby. Zcela nevhodné jsou tzv. třenové zuby, a naopak vhodné bývají zuby moudrosti neboli „osmičky“ (BROUKAL, JAROLÍMKOVÁ, 2002).

- **Implantáty**

Třetí formou napevno uchycených zubních náhrad jsou implantáty. Zatímco živý zub je ke kosti připojen závěsným aparátem, implantát je ke kosti připojen napevno. Implantát může nahradit jeden zub, ale lze z nich zhotovit i chrup celý (BROUKAL, JAROLÍMKOVÁ, 2002).

2.6 Prevence v protetické stomatologii

Prevence v protetické stomatologii je zaměřena jako ostatní prevence v medicíně na předcházení chorob a patologických stavů v oblasti stomatognátního systému. Lze ji rozdělit na prevenci primární, sekundární a terciální (KILIÁN, 1999).

2.6.1 Primární prevence

Primární prevence je zaměřena na předcházení nemocí a patologických stavů v orofaciální oblasti. Týká se nejen zubů, závěsného aparátu a tkání, ale i orgánů, které s nimi funkčně souvisí, např. neuromuskulárního systému a gastrointestinálního ústrojí. Je zaměřena na prevenci vzniku zubního kazu a parodontopatií, jejichž následky jsou nejčastější příčinou ztráty zubů a vzniku protetického defektu. Primární prevence je především zaměřena na to, aby ke ztrátě zubů a tedy protetického defektu vůbec nedošlo (KILIÁN, 1999).

- **Prevence zubního kazu**

Protetické náhrady se mohou stát nosičem mikrobiálního plaku, který se usazuje jak na zubech, tak na jejich náhradách. Plak na povrchu náhrad naléhajících na sliznice podporuje rozvoj protetické stomatitidy. Prevence zubního kazu spočívá v dokonalé ústní hygieně náhrad alespoň dvakrát denně. Způsoby spočívající pouze v chemickém rozrušení plaku, např. vložením do roztoku peroxidu vodíku či pepsinu jsou málo účinné. Je zapotřebí chemické čištění kombinovat s mechanickými postupy, např. kartáček na zuby a zubní pasta. Vhodné je také použití speciálního kartáčku k čištění snímatelných náhrad, který dokáže vyčistit i málo přístupná místa (KILIÁN A KOL., 1999).

V prevenci zubního kazu jsou známy možnosti použití fluoridů, vhodná úprava výživy a také dokonalá ústní hygiena (MERGLOVÁ A KOL., 2000).

- **Prevence zubního kazu fluoridy**

Fluor se v těle ukládá především do tvrdých tkání (skloviny, kosti), sám o sobě je však toxický, ale v našich zubech se nachází ve formě fluoridů a díky tomu jim naopak prospívá. Fluoridy jsou důležité tím, že se zabudovávají do sklovinného minerálu, apatitu. Vzniká tak fluoroapatit a hydroxyapatit. A právě jejich množství ovlivňuje pevnost struktury zubů a vyšší odolnost skloviny proti nepříznivým vlivům, například kazu. Fluoridy potřebujeme během celé doby, co máme zuby v ústech. Jejich denní dávka se pohybuje kolem 0,05 mg na kilogram hmotnosti. Fluoridy získáváme dvěma způsoby, prostřednictvím stravy a prostřednictvím pomůcek ústní hygieny, které fluoridy obsahují. Z pevné stravy jsou nejvhodnějším zdrojem fluoridů mořské produkty, rostlinné zdroje (špenát, pažitka), fluoridovaná kuchyňská sůl, fluoridované tablety (BROUKAL, JAROLÍMKOVÁ, 2002).

- **Správná technika čištění zubů**

Správná technika čištění chrupu je zárukou celoživotního zachování vlastního chrupu. Každá ústa mají však jiný anatomický tvar a přístup k samotnému čištění zubů je velice individuální. Je vhodné pravidelně navštěvovat svého stomatologa a zjistit, zda jsme zvolili právě pro nás vhodný postup čištění chrupu (KLEVETOVÁ, 2008).

- a) Bassova technika**

Bassova technika se hodí k čištění zdravého ale i zánětlivého parodontu. Kartáček je k zubu a zároveň ke gingivě přiložen pod úhlem 45°. Provádíme kolmé vibrační nebo mírně krouživé pohyby kartáčkem 10-15 na plošku. Bassova technika patří mezi neúčinnější metody čištění (KLEVETOVÁ, 2008).

- b) Chartersova technika**

Chartersova technika se může použít u mezerovitého chrupu, u zubů postižených střední až těžkou formou parodontitidy. Technika se provádí tak, že se vlákna kartáčku přiloží opačně než u Bassovy techniky, od krčku k zubu pod úhlem 45° a opět lehkou vibrací se vlákna zavádějí do mezizubních prostor. Takto vyčistíme prostor mezi zubem a dásní, tedy žlábek. Chartersova metoda je náročnější na zručnost i vzhledem k účinnosti při čištění mezizubních prostor (ZOUHAROVÁ, 2009).

- c) Stillmanova technika**

Stillmanova metoda je doporučována především pro pacienty, kteří mají zdravý parodont, je to metoda stírací a je třeba doplnit ji dalšími postupy a pomůckami na

čištění mezizubních prostor, například floss nebo mezizubní kartáček (ZOUHAROVÁ, 2009).

2.6.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence má úzkou vazbu na terapii, protože usiluje o předcházení vzniku dalších nebo prohlubování stávajících klinických projevů onemocnění či patologického stavu. Včasným začleněním náhrady předcházíme prohlubování stávajících a vzniku dalších projevů onemocnění či postižení. Včasnou adekvátní náhradou chybějících zubů předejdeme posunům zubů, které v dutině ústní zbývají., vyhneme se poruchám trávicího ústrojí v důsledku nedostatečné mechanické přípravy potravy, předejdeme funkčnímu přetěžování a poškození závěsného aparátu (KILIÁN, 1990).

2.6.3 Terciální prevence

Terciální prevence je zaměřena na předcházení komplikací spojených s vlastní aplikací náhrady nebo s jejím užíváním. Aplikace a užívání protetických prostředků je spojené s rizikem negativního působení. Prevence v protetice je chápána jako prevence terciální. Cílem terciální prevence v oblasti protetiky je vyloučení okolností, které souvisejí s ordinační přípravou chrupu, s volbou materiálu, jeho zpracováním, s konstrukcí a užíváním náhrad, u kterých je dle klinických studií prokázána souvislost se škodami v oblasti stomatognátního systému. Jejich vznik lze zároveň vhodnou metodou zpracování, správnou volbou materiálu a účelným tvarem náhrad oddálit a vyloučit (KILIÁN, 1999).

2.7 Pomůcky k ústní hygieně seniorů

Pomůcek na čištění chrupu je velké množství. Mezi základní pomůcky pro hygienu dutiny ústní patří především zubní kartáček, mezizubní kartáček a zubní pasta, která nám usnadní péči o dutinu ústní (ZOUHAROVÁ, 2009).

2.7.1 Zubní kartáček

Dnes máme díky výrobní technologii na trhu kartáčky, které jsou více šetrné k dásním a přizpůsobují se povrchu zubů. Je důležité se poradit se svým stomatologem, jaký kartáček je pro náš chrup vhodný. Pro starší lidi má význam také uchopovací část kartáčku s možností snadného pohybu v dutině ústní, štětiny by měly být raději měkčí a na koncích zaoblené např. soft-weich-měkký (KLEVETOVÁ, 2008).

Po použití je potřeba kartáček důkladně vypláchnout horkou vodou a uložit ho samostatně do kelímku či držáku hlavičkou nahoru, aby nedocházelo k jejich plesnivění. Pokud máme kelímek společný s někým z rodiny, nesmí se kartáčky vzájemně dotýkat, aby nedocházelo k výměně bakterií (ZOUHAROVÁ, 2009).

- **Elektrický kartáček**

Elektrický kartáček (Obrázek 1., Příloha č. 6) nemůžeme používat všichni, je velmi vhodný u lidí, kteří si z nějakého důvodu nemohou čistit zuby ručním kartáčkem, především u lidí handicapovaných, mentálně postižených a u lidí s omezenou pohyblivostí zápěstí. I u elektrického kartáčku je třeba se správné práci s ním nejprve naučit (ZOUHAROVÁ, 2009).

- **Mezizubní kartáček**

Mezizubní kartáček (Obrázek 2., Příloha č. 6) čistí především prostory mezi vlastními zuby a není nutné spolu s nimi užívat zubní pastu. Tento druh kartáčku je vhodný pro čištění rizikových míst, kde se usazuje především zubní plak, z kterého může vzniknout postupem času zubní kaz. O správném používání mezizubního kartáčku se můžeme poradit s lékařem či dentální hygienistkou (KLEVETOVÁ, 2008).

- **Škrabka na jazyk**

Spoustu lidí trápí špatný dech, který je spojen především se špatnou ústní hygienou. Pokud víme, že náš jazyk má hluboké rýhy nebo je povlečen vlhkým bílým povlakem, znamená to, že se nám na něm usazují bakterie, které tím, že odumírají, způsobují nepříjemný zápach. Velmi vhodné je použít škrabku na jazyk (Obrázek 3., Příloha č. 6), kterou používáme jednou denně, a to tak, že se vyplázne jazyk a dvěma tahy od kořene jazyka k jeho špičce se vyčistí (ZOUHAROVÁ, 2009).

- **Zubní nit**

Dentální nit je nejdůležitějším nástrojem k čištění aproximálních plošek zubů a interdentálních prostorů. Široké interdentální prostory, mezičleny můstků či interdentální prostory dlahovacích zubů lze čistit pomocí speciální zubní nitě např.

Superfloss®, Elmex® multifloss (Obrázek 4., Příloha č. 6), která je ve střední části „chlupatá“. Chlupatou částí čistíme interdentální prostory. Zubní nit je k dispozici ve formě voskové a nevoskové. Výhodou voskované nitě je, že si s ní méně zkušený pacient lehce nepoškodí mezizubní papilu (HELLWIG, KLIMEK, ATTIN, 2000).

2.7.2 Zubní pasty

Všechny zubní pasty mají společné to, že obsahují vodu, mýdlo, plnivo zajišťující vhodnou konzistenci, abrazivum, neboli brusnou složku a různé další přísady jako fluoridy, rostlinné extrakty s protizánětlivými účinky, bělicí látky a podobně. Liší se jen množstvím a poměrem těchto látek. Jedním z hledisek, podle kterých pasty dělíme, je množství abraziv. Potřeba abraziv je u různých lidí jiná, více jich potřebují lidé s některými protetickými náhradami, kuřáci a lidé pijící větší množství kávy a černého čaje. Z druhého hlediska můžeme zubní pasty dělit dle množství fluoridů (BROUKAL, JAROLÍMKOVÁ, 2002).

2.7.3 Tablety na čištění zubních náhrad

Čistící tablety na čištění snímatelných zubních náhrad (Obrázek 5., Příloha č. 6) mají dezinfekční, antibakteriální účinek a jsou účinné proti plísním *Candida*. Dokonale odstraňují zbytky potravy a uvolňují usazené nečistoty i z nejhůře dostupných míst protézy. Dále pomocí enzymů odstraňují skvrny a změny zbarvení způsobené například kouřením či pitím čaje, kávy. Jsou šetrné k materiálům, ze kterých jsou zhotoveny zubní náhrady a nepoškozuje jejich povrch. Druhů čistících tablet je několik, na rozpouštění zubního kamene, se zvýšeným bělicím účinkem či na ochranu kovových částí zubních náhrad (RUBEŠ, 2010).

2.7.4 Ústní irigátor

Ústní irigátor (Obrázek 6., Příloha č. 6) neboli ústní sprcha využívá k čistícímu efektu tlak vody. Lze jimi šetrně čistit těžko přístupná místa přirozeného chrupu a kolem zubních náhrad. Proud vody stimuluje dásně, čímž snižuje riziko jejich zánětu. Je nutné však zdůraznit, že proud vody neodstraní beze zbytku zubní plak, a nenahradí tak další očistu zubů (ZOUHAROVÁ, 2009).

2.8 Výživa ve vztahu k ústnímu zdraví seniorů

Mezi faktory, které mohou ohrozit správné stravování ve stáří, patří také především špatný stav chrupu, neúplný chrup, nepřizpůsobená zubní protéza a bezzubost znamenají problémy se žvýkáním. Nemělo by se tedy zapomínat na to, že trávení začíná již v ústech správným rozžvýkáním potravy (VIGUÉ A KOL., 2006).

Zásadní roli při prevenci zubního kazu hraje významnou roli správná výživa a úprava výživy. Tedy především snížený příjem sladkostí a slazených nápojů. Nepříznivý vliv také mají ovocné kyseliny. Například jablko obsahuje až 15 % cukrů, cukry mikroorganismy mikrobiálního plaku na zubech přemění na organické kyseliny, které poškozují povrch skloviny, a může dojít k vzniku zubního kazu. Proto je vhodné po každém jídle si vyčistit chrup. Také je vhodné při přípravě stravy používat fluoridovanou kuchyňskou sůl a pít minerálek s obsahem fluoru. Po jídle je vhodné používat žvýkačky bez cukru, které zvýší produkci slin, které napomáhají snížit pH v ústech (DLABALOVÁ, KLEVETOVÁ, 2008).

Prvním předpokladem prevence zubního kazu je omezení až odřeknutí se potravin podporujících vznik plaku, například sladkostí, sladkých nápojů a výrobků z bílé mouky (nudle, chléb). Ke zdravé skladbě slin v ústech přispívají především sacharidy komplexní, které jsou obsažené např. v zelí, mrkvi, karotce, celeru, kukuřici, bramborách. Bakteriím se daří převážně v suché ústní dutině. Proto je vhodné do jídelníčku zařadit ovoce s vyšším obsahem vody, např. pomeranče, grapefruity, citrony, kiwi, a jiné (OBERBEIL, LENTZOVÁ, 2001).

Velmi důležitými minerálními látkami pro rozvoj a stavbu chrupu je především vápník, fosfor a hořčík. Vápník najdeme v mléčných výrobcích (500 – 1000 mg), v luštěninách a v mořských živočiších. Denně bychom měli přijmout asi 1g, tedy 1000 mg vápníku. Fosfor je obsažen převážně v mandlích, sýrech, vejcích, játrech, chřestu a rybách. Denně bychom měli přijmout asi 550 mg fosforu. Hořčík je obsažen také v rybách, v bramborách, v banánech atd. (VIGUÉ A KOL., 2006).

2.9 Motivace seniorů a péče o zubní náhrady

- **Motivace seniorů**

Motivace je hybnou silou lidského chování, která nás nutí uspokojovat své vlastní potřeby. Potřeby člověka souvisí nejen s biologii organismu, ale také s jeho sociální a pracovní existencí ve společnosti. Zdravotníci mohou seniorům pomoci především tím,

že ho dokážou povzbudit ve správném postoji. Senioři potřebují podporu v tom, že to skutečně zvládnou, a my jím podáváme zprávu, že věříme v jejich schopnosti (KLEVETOVÁ, 2009).

U dospělých a starších seniorů se doporučuje ozřejmit finanční a sociální efekt dobré ústní hygieny. Sociální efekt je dán působením na okolí, například zdravý esteticky přijatelný chrup. U starších seniorů je dobré upozornit na to, že žádná protetická náhrada není tak funkčně účinná jako chrup přirozený. V této souvislosti je možné naznačit např. vztah k onemocnění trávicího ústrojí. Velmi důležité je přesvědčit pacienta, že plak je hlavní příčinou zubního kazu a parodontopatií a že záleží především na jeho spolupráci a zodpovědnosti za své zdraví dutiny ústní (KILIÁN, 1999).

Je velmi důležité provádět především konkrétní aktivity, které povedou k dosažení soběstačnosti a nezávislosti na druhých lidech. Nesmíme zapomínat, že:

- 10 % si pamatujeme z toho, co slyšíme
- 15 % si pamatujeme z toho, co vidíme
- 20 % se pamatujeme z toho, co současně vidíme a slyšíme
- 40 % si pamatujeme z toho, o čem diskutujeme
- 80 % si pamatujeme z toho, co přímo zažijeme a děláme
- 90 % si pamatujeme z toho, co se pokoušíme naučit ostatní

Pro spolupráci zdravotníků a pacientů je nejvíce účinná především společná práce a praktická ukázka nácviku sebeděže v laskavém prostředí. Osobní přístup ke konkrétnímu seniorovi posílí jeho sebedůvěru (KLEVETOVÁ, 2009).

- **Péče o zubní náhrady**

V péči o zubní náhrady, ať už fixní či snímatelné, je velmi důležité dodržování správné hygieny dutiny ústní. Čistota fixních náhrad vyžaduje větší pozornost především v místech, kde se tělo náhrady dotýká sliznice a v oblasti krčkového uzávěru pilířových zubů. Snímatelné náhrady je zapotřebí po každém jídle vyjmout a očistit jemnými mechanickými pohyby speciálním ergonomickým kartáčkem (Obrázek 7., Příloha č. 6) od všech nečistot. Na zubních náhradách se usazuje jako na zubech vlastních zubní plak, pigmenty z potravy a především zubní kámen. Náhradu vkládáme do úst vždy čistou, mokrou, čerstvě opláchnutou. I pacient, který nemá s chrupem ani s náhradami obtíže, by měl pravidelně, alespoň jednou či dvakrát za rok navštívit svého zubního lékaře (GOJIŠOVÁ A KOL., 2004).

Zubní náhrady nesmí přijít do styku s kyselinami, louhy, koncentrovaným alkoholem, příliš horkou vodou, sálavým teplem ani abrazivními pastami a prášky, jinak riskujeme poškození materiálu, ze kterého je zhotovena. K mechanickému čištění náhrady nikdy také nepoužíváme žádné kartáče ani prostředky na nádobí, které mohou náhradu poškodit (RUBEŠ, 2010).

K čištění zubních náhrad jsou vhodné speciální tablety (Corega tabs), které se společně s náhradou ukládají do vody a které odstraní nečistoty i ze všech problematických míst. Antibakteriální přísady v tabletách ničí bakterie zubního plaku a brání tak vzniku zubního kamene a kazu (BROUKAL, JAROLÍMKOVÁ, 2002).

Pravidelně jednou denně, nejlépe večer, provádíme po vyjmutí zubní náhrady z úst její vyčištění, které probíhá ve dvou krocích. Prvním krokem je mechanické očištění od zbytků potravy a nečistot, náhrada se omyje proudem vody a potom opatrně pomocí měkkého zubního kartáčku odstraníme zbytky nečistot. Druhým krokem je vložení čistící šumivé tablety a protézy do sklenice a jejich následné zalití teplou vodou. Po skončení čistícího procesu je případně možné ponechat náhradu v roztoku celou noc. Před nasazením do úst náhradu opláchneme proudem čisté vody (RUBEŠ, 2010).

Senioři by měli k čištění fixních zubních náhrad používat kombinovanou vertikální metodu či metodu Stillmanovu a především každodenní flossing. Vhodná jsou speciální nevosková vlákna s flaušovou střední částí, která dobře odstraňuje zubní plak (KILIÁN, 1999).

2.10 Vliv stavu chrupu na celkové zdraví seniorů

Není pochyb o tom, že orální zdraví ovlivňuje celkový zdravotní stav jedince, má dopady zdravotní, psychické i sociální. Existují celkem čtyři skupiny zubů, které mají zvláště velký vliv na celý organismus (Obrázek 8., Příloha č. 6). Na prvním místě jsou zuby moudrosti, jež mají především vztah k srdci a krevnímu oběhu, navíc ale i k psychice a k ledvinám. Na dalším místě jsou dolní šestky, tedy první dolní stoličky, které mají intenzivní vztah k tlustému střevu. Horní čtyřky, tedy zuby za horním špičákem, působí na hypofýzu. Hypofýza je náš hormonální řídicí orgán. Tím čtyřky působí na „duševní uspořádání“, vnitřní rovnováhu celého organismu. Poslední skupinou zubů, jsou horní postranní řezáky (12 a 22), které mají vztah k močovému měchýři, ledvinám, břichu a prostatě, a tím jsou důležité pro mužské pacienty. Tyto zuby nesmí být mrtvé (MIEG, 2009).

2.10.1 Odumření zubu

Běžné odumírání zubů začíná zubním kazem. Duševní skleslost nebo žaludeční a střevní problémy mohou zvýšit náchylnost k zubnímu kazu. Nejdříve vznikne ve vrstvě skloviny malý otvor, který se může rozšířit a zasáhne zubní dřeň. Zpravidla pak dojde k infekci a zánětu zubní dřeně (*pulpitis*). Krevní cévy jsou infikovány a zub již není zásoben. Zubní dřeň odumře. Jakmile zub, přesněji řečeno zubní dřeň, začne odumírat, stane se z něho ložisko. Odumírání může trvat řadu let a odumírající zub představuje změnu, která má negativní vliv na tělo (MIEG, 2009).

2.10.2 Zub jako rušivé ložisko

Prvními zuby člověka jsou mléčné zuby. Od šestého do dvanáctého roku jsou nahrazovány stálými zuby. Když na některém místě nevyroste stálý zub, zůstane tam jednoduše mléčný zub a vyplní mezeru. Tento mléčný zub má ještě embryonální tkáň. Ta u dospělého člověka ruší. Tyto zuby ruší po biochemické i nervové stránce tím, že vykonávají tlak na okolní tkáň a nervy. Občas se stává, že jiné zuby jsou „uschovány“ (tj. zůstanou v čelisti). Čelisti dnešních lidí jsou příliš malé a krátké. Jejich odstranění je tedy preventivním opatřením. Schovaný zub se může vyvinout v „ložisko“ nebo „rušivé pole“ (MIEG, 2009).

- **Zubní ložisková infekce**

Tímto pojmem se označují onemocnění vzdálenějších orgánů, která jsou vyvolána z infekčních ložisek zubního původu. Mikroorganismy mohou pronikat do krevního oběhu a způsobovat např. bakteriální endokarditidu, jednak spolu s toxiny i dalšími látkami, které vznikají z rozpadu tkání, mohou spouštět systémovou zánětlivou reakci. Jako zdroj fokální infekce jsou např. paradontózní zuby, obtížně prořezávající se zuby moudrosti a neprořezané zuby se zárodečným vakem, záněty dásní aj., bohužel nalézt aktivní zánětlivé ložisko je velmi obtížné. Rentgenologicky je vhodné vyšetřit i bezzubé čelisti, protože v nich mohou být ložiska, např. ponechaný kořen (KALVACH A KOL., 2004).

2.10.3 Systémová onemocnění a jejich vliv na chrup

Mezi systémová onemocnění, která mohou mít vliv na zdraví chrupu seniorů, patří např.:

- **Diabetes mellitus (DM)**

Diabetem trpí 15-20 % občanů starších 65 let a u starších 75 let 20 % populace. Je šestým nejčastějším chronickým onemocněním. U dekompenzovaných diabetiků je větší pravděpodobnost onemocnění ústní dutiny. Tito pacienti mají běžně těžké chronické nemoci dutiny ústní, zatímco diabetici stabilizovaní mají stejnou frekvenci těchto onemocnění jako lidé bez diabetu. Nejčastějším projevem diabetu je onemocnění ozubice.

- **Jaterní chronická onemocnění a cirhóza**

Jaterní nemoci představují devátou příčinu smrti u lidí ve věku mezi 65-74 lety. Staří lidé jsou náchylní k zácpě měchýře a neprůchodnosti žlučvodů. U pacientů s cirhózou může dojít ke sníženému vnímání chuti, což někdy ovlivňuje jejich nutriční stav. Snížení koagulačních faktorů a špatná absorpce vitamínu K vede ke krvácení z dásní při čištění zubů či po chirurgických ortodontických zákrocích.

- **Artritida**

Artritida se objevuje přibližně u 50 % starých lidí. Nejčastější příčinou bolesti je onemocnění kloubu dolní čelisti, který může být postižen revmatoidní artritidou a projevuje se hlavně při kousání. Revmatoidní artritida je příčinou nedostatečné výživy kloubu, omezuje otevření úst (VIGUÉ A KOL., 2006).

2.10.4 Vliv chrupu na kardiovaskulární systém

Před každým ošetřením zubů by měly být nejprve zkontrolovány srdce a krevní oběh, protože zuby a srdce spolu velmi těsně souvisejí. Každý zub, z kterého se stalo ložisko, může být příčinou srdečních potíží, často se ložiska vyskytují ve čtyřech oblastech zubů moudrosti. Srdeční potíže a potíže krevního oběhu, například myokarditida a zánětlivé onemocnění srdečního svalu, mohou být vyvolány ložiskem, které představuje určitý zub. Mezi rušivá ložiska patří např. mrtvé zuby (často následkem výplně kořene), zuby moudrosti a schované zuby moudrosti, které se nacházejí v čelisti. Jsou možné dva typy poruch, které navazují na nemoci různého

charakteru i v souvislosti s kardiovaskulárním systémem. Oba druhy mohou zahrnovat i deprese (MIEG, 2009).

Za prvé jsou to ložiskové poruchy, které se rozšiřují infekční cestou a vyvolávají podle zkušeností lékařů potíže jako např. bolesti hlavy, migrény, revmatismus a postižení jater, ledvin a kloubů. Za druhé jsou to poruchy rozšiřující se nervovou cestou, které se vyskytují u schovaných zubů moudrosti, uložených v čelisti. Podle zkušeností vznikají potíže jako je *tinutis* (ušní šelest), bolesti hlavy, neohebnost prstů a postižení ramen a krku (MIEG, 2009).

3 METODOLOGIE

3.1 Cíle práce

Cílem mé bakalářské práce bylo zjištění povědomí o problematice v péči o chrup u seniorů a vlivu stavu chrupu na celkové zdraví u dané věkové skupiny. Na základě vytvoření výukového programu pro seniory, stanovit určitá doporučení pro edukaci seniorů v oblasti dentální hygieny. Dále bylo mým cílem zmapování finanční podpory v oblasti poskytování dentálních pomůcek v České Republice u seniorů.

3.2 Úkoly práce

1. Vyhledání odborných literárních pramenů a ověřených internetových zdrojů.
2. Obsahová analýza a syntéza literatury.
3. Sestavení obsahu bakalářské práce na základě konzultací s vedoucím práce.
4. Sestavení dotazníků na zjištění vědomostí týkajících se problematiky dentální hygieny u seniorů.
5. Vypracování edukačního programu v rozsahu jednoho týdne zaměřeného na prevenci dentální hygieny u seniorů a následná edukace.
6. Po 3 měsících ověření získaných poznatků formou stejných metod jako před edukací, dotazník zpětné vazby.
7. Vyhodnocení a následná analýza získaných dat.
8. Závěr a doporučení pro praxi.

3.3 Výzkumné předpoklady

Předpokládám, že níže uvedené výzkumné předpoklady budou zodpovězeny na základě vyhodnocení získaných dat.

Výzkumné předpoklady:

- Předpokládám, že senioři nejsou dostatečně informováni v oblasti dentální hygieny.
- Očekávám, že nadpoloviční většina seniorů užívá celkovou snímatelnou zubní náhradu.
- Domnívám se, že více jak polovina seniorů trpí určitými psychickými obtížemi.

4 METODIKA

4.1 Použité metody

Moje bakalářská práce se skládá ze dvou hlavních částí, z části teoretické a z části praktické. V teoretické části jsem použila metodu obsahové analýzy a následné syntézy odborných publikačních zdrojů. Pracovala jsem převážně s literaturou, zaměřující se na stomatologii, dentální hygienu, vývojovou psychologii, gerontologii a zdravou výživu.

V praktické části bakalářské práce jsem použila především dotazníkovou metodu získávání dat, protože je velmi rozšířenou technikou sociologických výzkumů. Výsledná data jsem získala za pomoci nestandardizovaného dotazníku, který jsem vytvořila za pomoci odborných rad vedoucí práce a také na základě získaných informací studiem odborné literatury a informací získaných z teoretické části bakalářské práce. Hlavní dotazník určený seniorům má celkem 19 otázek. Většinu otázek dotazníku jsem volila uzavřených, jelikož je tento typ vyplňování pro mnohé respondenty seniorského věku jednodušší a snadněji se zpracovává. Dotazníky jsem vyplňovala s respondenty individuálně, protože to bývá v pobytovém zařízení problémem, většina klientů není z různých důvodů schopna dotazník vyplnit sama bez pomoci. Při každém vyplňování dotazníku jsem užila volného individuálního rozhovoru, který umožnil respondentovi uvolněné atmosféry a pomohl k přesnějšímu získání výzkumných dat. Všechny uzavřené otázky dotazníku jsou polytomické s výběrem jedné alternativy odpovědi, nebo s výběrem několika alternativ. V dotazníku jsou také 3 otázky polouzavřené, s konkrétními odpověďmi a možností odpovědi „jiná“. Dále je v dotazníku použito i jedné uzavřené otázky, která dává respondentovi možnost volného prostor k odpovědi na daný problém. První dvě otázky jsou zaměřeny na demografickou stránku. Otázky č. 1 a 2 jsou uzavřené a soustřeďují se na pohlaví a věk respondenta. Otázka č. 3 je zaměřena na délku pobytu respondenta v sociálním zařízení a je též uzavřená. Otázka č. 4 je otevřená, respondent zde uvádí nemoci, kterými trpí. Tato otevřená otázka je na vyhodnocování složitější, avšak po přečtení bude vytvořeno několik kategorií odpovědí s obdobným zaměřením, do kterých jsou pak jednotlivé odpovědi začleněny. Otázky č. 5 až 15 jsou zaměřeny především na zjištění informací týkajících se dentální hygieny u seniorů. Dotazníkem zjišťuji zda, je respondentova informovanost týkající se dentální hygieny dostačující, jestli je možný vliv orálního zdraví na celkové zdraví člověka, jak často respondent chodí na pravidelné preventivní prohlídky, jaké dentální pomůcky

používá, zda užívá zubní náhrady a jak často o ně pečuje, dále dotazníkem zjišťuji problémy týkající se chrupu respondenta a jiné. Otázky č. 16 až 19 jsou zaměřeny na psychickou a sociální stránku respondenta, která může mít souvislost se stavem chrupu a jeho vlivem na celkové zdraví člověka.

Na základě dotazníkového šetření jsem vytvořila edukační program pro seniory v rozsahu jednoho týdne. Edukační program jsem zaměřila především na prevenci zubního onemocnění, skládal se z celkem pěti seminářů s následnou diskusí na dané téma. Pondělí bylo zaměřené na stavbu chrupu a jeho onemocnění. Úterý jsem klienty seznámila s dentálními pomůckami a metodami čištění chrupu. Středa byla věnována tématu péče o snímatelné zubní náhrady, kde byl každému klientovi semináře předán leták s názvem „Jak pečovat o snímatelnou zubní náhradu“, který obsahuje praktické rady a návody, jak o ni pečovat krok za krokem. Leták jsem vytvořila pomocí prostudované literatury a rad vedoucí práce. Čtvrtek byl zaměřen na výživu v souvislosti s dentálním zdravím a pátek na vliv stavu chrupu na celkové zdraví člověka.

Dále jsem v praktické části bakalářské práce použila formou dotazníku Barthelův test základních všedních činností (ADL), (Příloha č. 2), který hodnotí stupeň závislosti respondentů seniorského věku. Po ukončení edukačního programu jsem rozdala respondentům krátký dotazník zpětné vazby, týkající se zjišťování spokojenosti respondentů s edukačním programem. V závěru výzkumné části uvádím informace, související s posledním cílem mé bakalářské práce, zmapování finanční podpory v oblasti poskytování dentálních pomůcek pro seniory v České Republice. Bohužel mi bližší informace v osobně a písemně oslovených pojišťovnách neposkytli. Informace jsem tedy získala za pomoci internetových zdrojů ze zákona č. 48/1997 Sb. – „Seznam stomatologických výrobků“, který jsem nastudovala na stránkách České stomatologické komory.

4.2 Charakteristika souboru

Výzkumným souborem mé bakalářské práce jsou senioři raného a pozdního stáří ve věku od 60 let, žijících v Domově pro seniory Světlo v Písku. Výzkumný soubor tvoří celkem 20 seniorů (respondentů), z toho 16 žen a 4 muži.

Domov pro seniory Světlo jsem osobně navštívila v září roku 2011 a vedení předala oficiální dopis s žádostí o povolení edukačního programu. Po osobním jednání s

ředitelstvím došlo k jeho schválení. Po schválení edukačního programu jsem navštívila sociální pracovníci a vrchní sestru pečovatelského domu, s kterými jsem se domluvila na podrobnějších informacích týkající se organizace a výběru klientů vhodných pro edukační program. Byli mi doporučeni klienti více i méně soběstační, které jsem osobně oslovila a nabídla jim možnost účastnit se edukačního programu. Na požádání tajemníka jsem vytvořila plakát s názvem Týden zdraví chrupu, který obsahoval základní informace o připraveném edukačním programu. Vytvořený plakát byl umístěn na informační tabule pro klienty, kteří by měli o program zájem.

- **Charakteristika Domova pro seniory Světlo Písek**

Domov pro seniory Světlo má celkem 84 klientů ubytovaných na jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Tento typ pečovatelského domu, jsem zvolila proto, že většinu personálu a část klientů znám osobně, což považuji za veliký přínos. Často jsem zde působila jako zdravotnický pracovník.

Domov nabízí nejen služby pečovatelské, ale také činnosti aktivizační. Každý den mohou klienti navštívit v určitých hodinách ergoterapeutickou dílnu, knihovnu, cvičení s fyzioterapeutem, bohoslužbu a různé společenské akce, které jsou pro klienty připravovány. Přímou v areálu domova se také nachází místní cukrárna, kadeřnictví, pedikúra a jiná zařízení, která mohou klienti využívat. Stravování je zajištěno z drhovelské kuchyně, kde si klienti mohou vybírat až z pěti jídel denně.

4.3 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo u 20 klientů seniorského věku, které jsem zahájila v Písku v období ledna až února roku 2011. Výzkum probíhal v Domově pro seniory Světlo, Karla Čapka 2549, Písek 397 01, za pomoci sociální pracovníce, tajemníka a personálu.

S bakalářskou prací jsem začala v říjnu 2011 vyhledáváním a studováním odborné literatury vztahující se k tématům a problematice bakalářské práce. Dále jsem použila metodu obsahové analýzy a následné syntézy odborných publikačních zdrojů, které jsem nastudovala.

Respondenty pečovatelského domu jsem oslovila v lednu roku 2012, kde jsem následně přestoupila k individuálnímu vyplňování dotazníků na zjištění informovanosti týkající se dentální hygieny u vybrané věkové skupiny. Po měsíci následovala realizace edukačního programu s názvem Týden zdraví chrupu v délce jednoho týdne, v časovém

intervalu od 14.00 do 16.00 hodin, program byl zaměřený na prevenci zubního onemocnění. Témata seminářů s diskusí byla rozdělena do jednotlivých dnů.

S vypracováním praktické části jsem začala na konci února roku 2012, obsahující analýzu získaných dat a následnou diskusi se závěrem a doporučením do praxe.

K vyhodnocení veškerých dat jsem využila tabulek a grafů, které se nacházejí v další části bakalářské práce.

Osobním a písemným oslovením zdravotních pojišťoven k získání informací výzkumné části mé bakalářské práce jsem začala v lednu 2012, abych mohla získané informace předat klientům domova pro seniory při edukačním programu, který se konal v únoru 2012. K výzkumu zmapování finanční podpory v oblasti poskytování dentálních pomůcek pro seniory v České republice jsem zvolila nejznámější 4 následující zdravotní pojišťovny České republiky.

- **Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP)**

Všeobecná zdravotní pojišťovna je největší zdravotní pojišťovnou v České republice, existuje od roku 1992 a dlouhodobě patří k základním pilířům systému zdravotnictví v ČR.

- **Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (VOZP)**

Vojenská zdravotní pojišťovna působí od roku 1993 v České republice a zajišťuje lékařskou péči prostřednictvím odborníků ve vojenských i civilních zdravotnických zařízeních (jako např. Ústřední vojenská nemocnice Praha či Ústav leteckého zdravotnictva Praha atd.).

- **Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR)**

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky patří mezi druhou největší veřejnou zdravotní pojišťovnu na území České republiky. Nabízí své služby všem věkovým, profesním a sociálním skupinám obyvatelstva.

- **Česká průmyslová zdravotní pojišťovna ČR (ČPZP)**

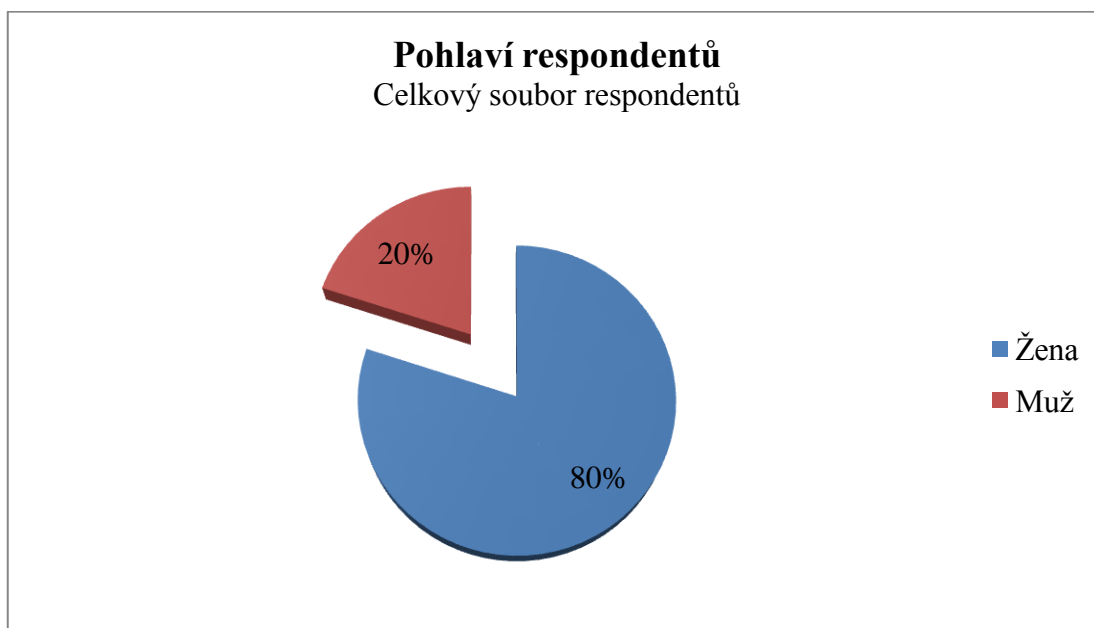
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna České republiky sídlem v Ostravě působí od roku 2009 a stala se třetí největší zdravotní pojišťovnou v České republice. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna vznikla sloučením České národní zdravotní pojišťovny (se sídlem v Praze) s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou, na povolení Ministerstva zdravotnictví České republiky.

5 VÝSLEDKY

Dotazník na zjištění informovanosti respondentů v oblasti dentální hygieny

Analýza otázky č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Obrázek 1. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědí na otázku č. 1



Obrázek 1. znázorňuje celkový sledovaný soubor respondentů v %. Z výsledku je viditelné, že ženy tvoří 80 v % z celku. Muže tvoří pouze 20 v % respondentů.

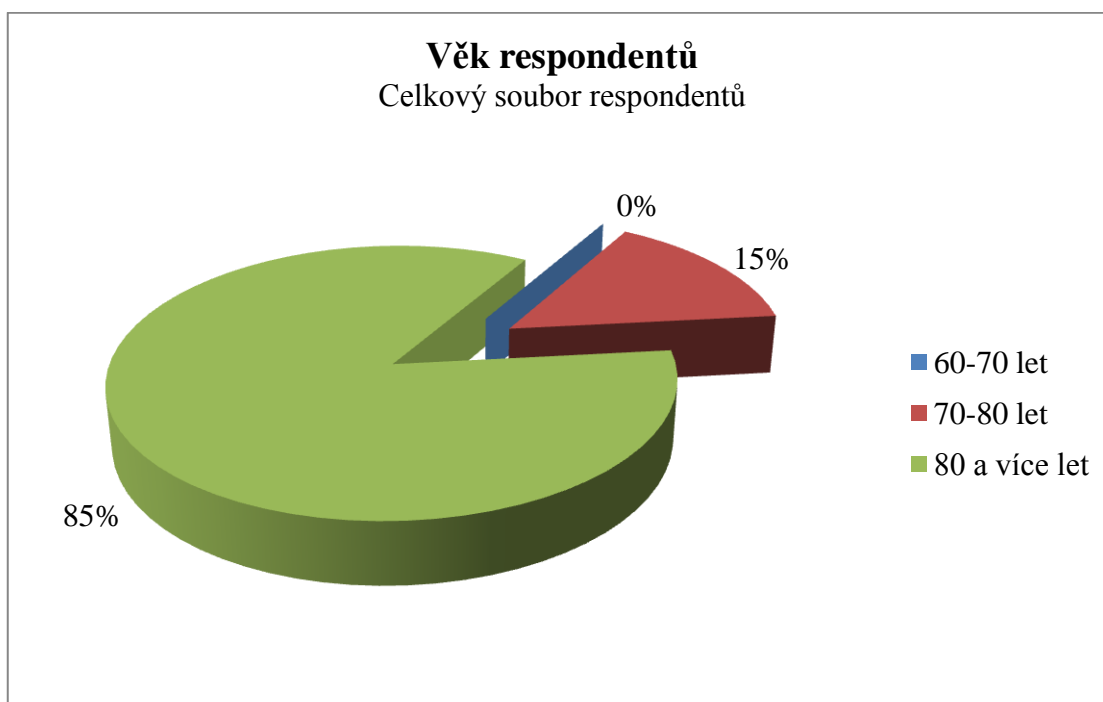
Tabulka 1. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědí na otázku č. 1

Pohlaví	Počet	%
Žena	16	80%
Muž	4	20%
Celkem	20	100%

Tabulka 1. znázorňuje celkový soubor respondentů rozdělený dle kategorie pohlaví.

Analýza otázky č. 2: Jaký je Váš věk?

Obrázek 2. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědí na otázku č. 2.



Obrázek 2. znázorňuje rozmezí věku respondentů sociálního zařízení celkového sledovaného souboru. Kategorii „80 a více let“ volila převážná část respondentů, celkem 85 v %. Kategorie „70-80 let“ tvoří 15 v % respondentů. Kategorii „60-70 let“ nevolil nikdo z respondentů, 0,00 v %.

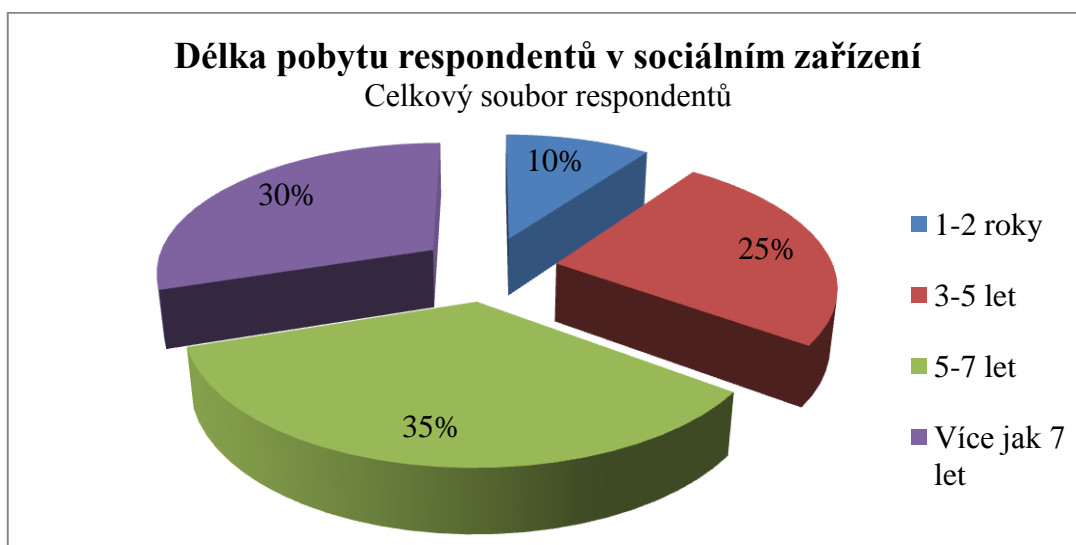
Tabulka 2. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 2

Kategorie	Počet	%
60-70 let	0	0
70-80 let	3	15
80 a více let	17	85
Celkem	20	100

Tabulka 2. tvoří celkový soubor respondentů, rozdělených podle různých věkových kategorií.

Analýza otázky č. 3: Délka pobytu v sociálním zařízení

Obrázek 3. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 3.



Obrázek 3. udává délku pobytu respondentů v sociálním zařízení v procentuálním zastoupení. Z grafu můžeme vyčíst, že kategorii „více jak 7 let“, zvolilo 30 v % respondentů, kategorii „1-2 roky“ tvoří pouze 10 v % a kategorii „3-5 let“ zvolilo 25 v % respondentů. Poslední kategorii „5-7 let“, tvoří nejvíce respondentů a to 35 v %, z celkového souboru.

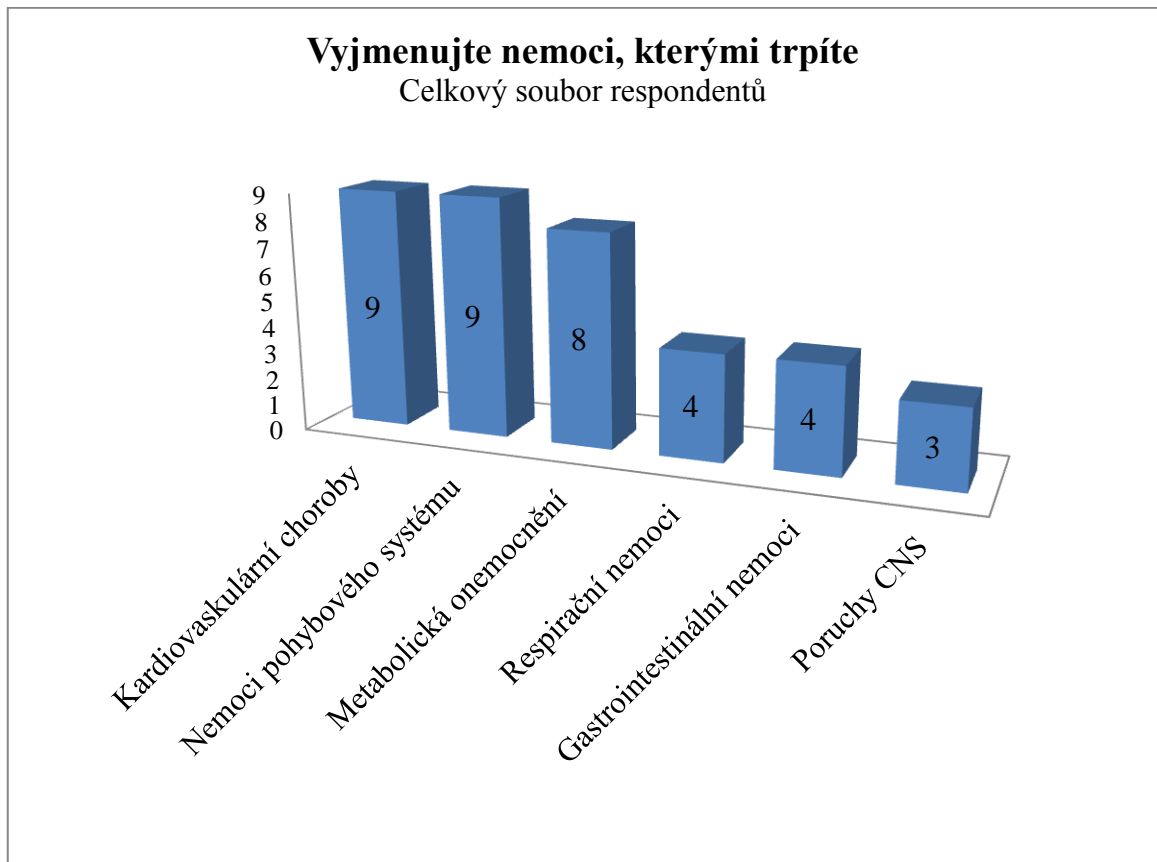
Tabulka 3. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 3.

Kategorie	Počet	%
1-2 roky	2	10
3-5 let	5	25
5-7 let	7	35
Více jak 7 let	6	30
Celkem	20	100

Tabulka 3. znázorňuje celkový soubor respondentů, rozdělených do kategorií dle délky pobytu v sociálním zařízení

Analýza otázky č. 4: Vyjmenujte nemoci, kterými trpíte

Obrázek 4. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 4



Obrázek 4. znázorňuje rozdělení respondentů do kategorií, podle nemocí, kterými trpí a to pouze v absolutních číslech. Nejvíce volenou kategorií jsou „Kardiovaskulární choroby“ a „Nemoci pohybového systému“, obě kategorie v absolutních číslech 9. Kategorii „Metabolická onemocnění“, tvoří v absolutních číslech 8 respondentů. Kategorie „Respirační nemoci“, „Gastrointestinální nemoci“, tvoří v obou případech v absolutních číslech 4 respondenti. Nejméně volenou kategorií jsou „Poruchy CNS“ a to v absolutních číslech.

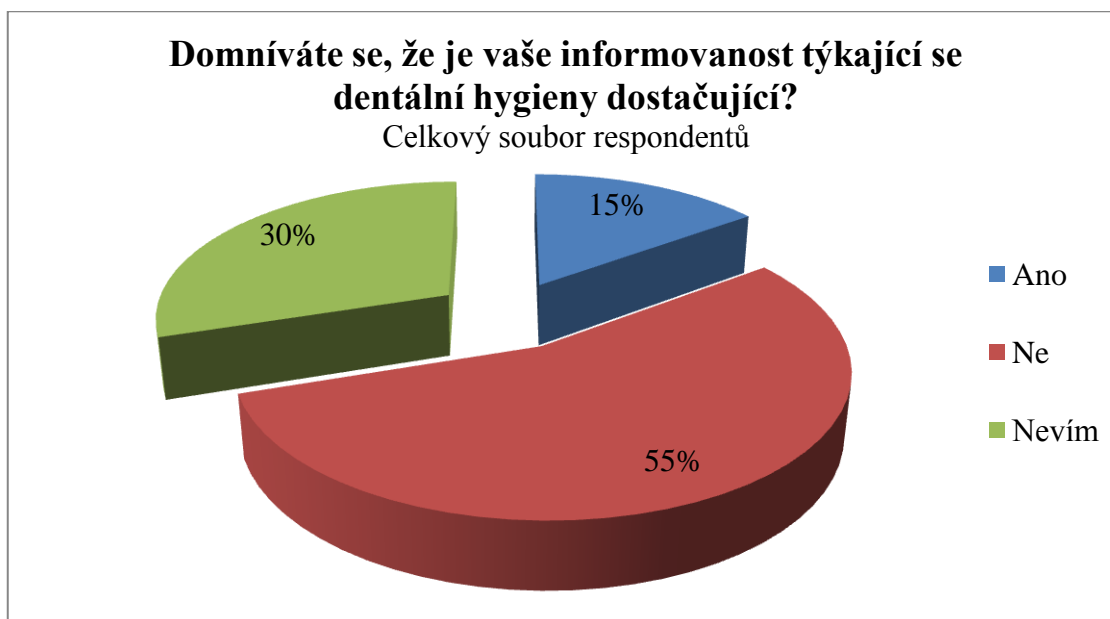
Tabulka 4. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědí na otázku č. 4.

Kategorie	Počet
Kardiovaskulární choroby	9
Nemoci pohybového systému	9
Metabolická onemocnění	8
Respirační nemoci	4
Gastrointestinální nemoci	4
Poruchy CNS	3

Tabulka 4. znázorňuje rozdělení celkového souboru respondentů v absolutních číslech do kategorií, dle nemocí, kterými respondenti trpí.

Analýza otázky č. 5: Domníváte se, že je Vaše informovanost týkající se dentální hygieny dostačující?

Obrázek 5. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 5



Obrázek 5. znázorňuje celkový soubor respondentů rozdělených dle kategorií odpovědí týkajících se informovanosti v oblasti dentální hygieny v %. Kategorii „Ano“ zvolilo a 15 v % respondentů. Kategorii „Ne“ tvoří převážná většina seniorů a 55 v %. Respondenti, kteří odpověděli v kategorii „Nevím“, tvoří 30 v % z celkového počtu.

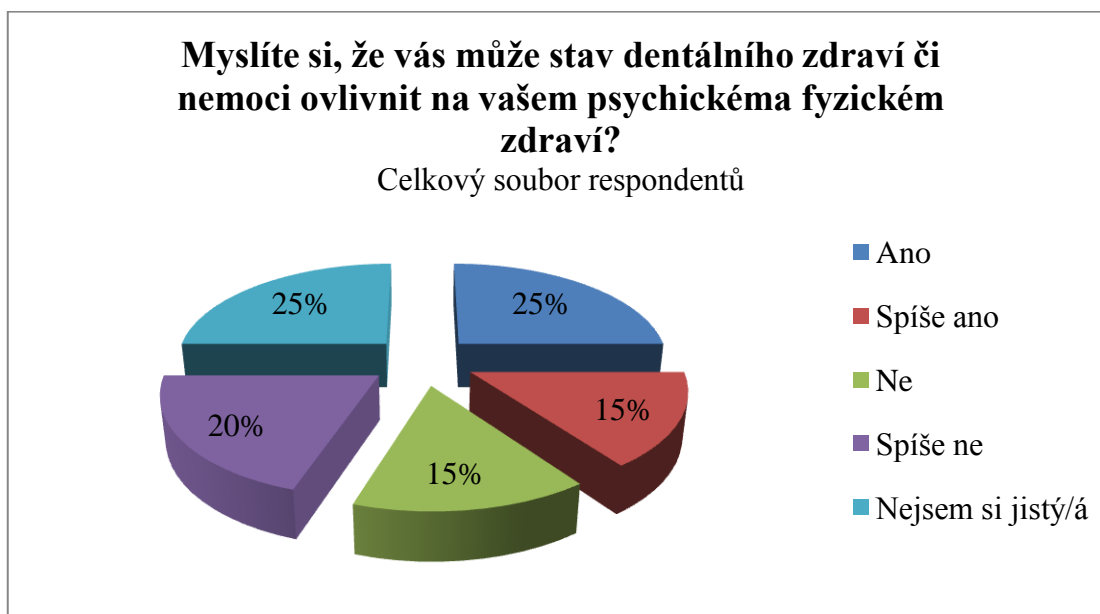
Tabulka 5. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 5

Kategorie	Počet	%
Ano	3	15
Ne	11	55
Nevím	6	30
Celkem	20	100

Tabulka 5. znázorňuje celkový soubor respondentů, odpovídajících na informovanost v oblasti dentální hygieny, s kterými souvisejí i vybrané kategorie odpovědí.

Analýza otázky č. 6: Myslíte si, že Vás může stav dentálního zdraví či nemoci ovlivnit na Vašem psychickém a fyzickém zdraví?

Obrázek 6. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 6



Obrázek 6. znázorňuje celkový soubor respondentů odpovídající na otázku týkající se vlivu stavu chrupu na celkový stav a zdraví člověka, v %. Kategorii „Ano, dentální zdraví či nemoc ovlivňuje naše celkové zdraví“, zvolilo 25 v %. Na stejné rovině je i kategorie „Nejsem si jistý/á“, kterou zvolilo v absolutních číslech také též 25 v % respondentů. Kategorii „Spíše ano“, tvoř 15 v %, z celkového souboru. Na stejné úrovni se nachází i kategorie „Ne, stav dentálního zdraví či nemoci nemůže ovlivnit naše zdraví“, kterou volilo též 15 v %. Kategorii „Spíše ne“, volilo 20 v % dotazovaných.

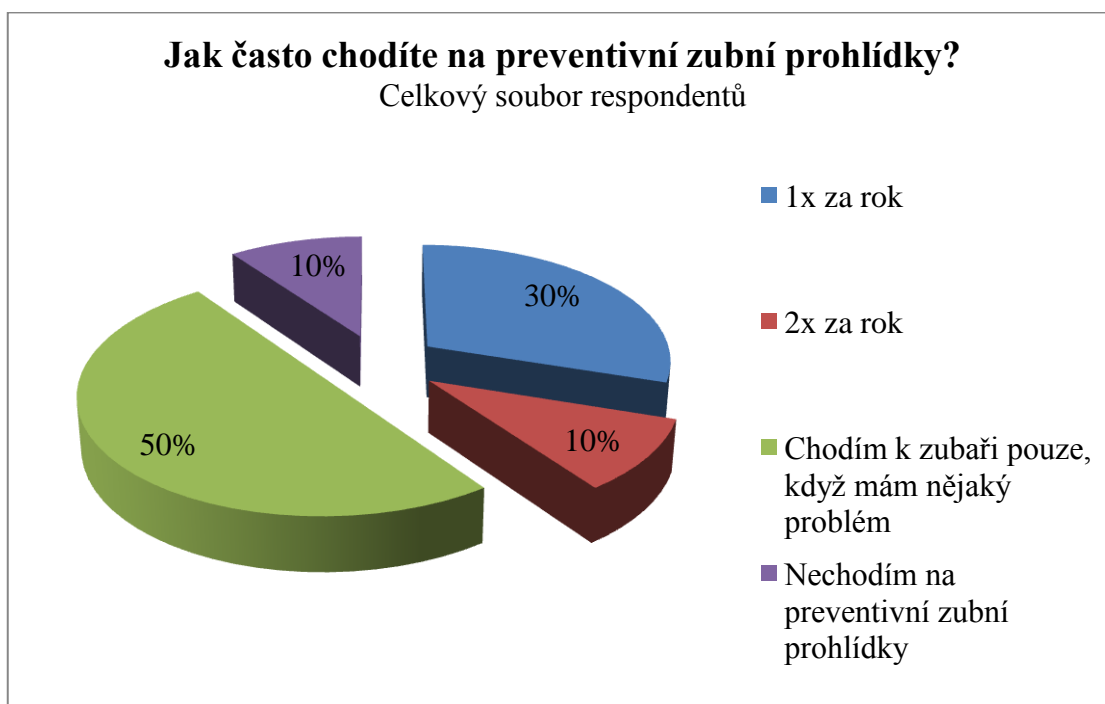
Tabulka 6. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 6

Kategorie	Počet	%
Ano	5	25
Spíše ano	3	15
Ne	3	15
Spíše ne	4	20
Nejsem si jistý/á	5	25
Celkem	20	100

Tabulka 6. znázorňuje celkový soubor respondentů rozdělený do kategorií, podle odpovědi na otázku, zda si myslí, jestli může stav dentálního zdraví či nemoci ovlivnit jejich fyzické a psychické zdraví.

Analýza otázky č. 7: Jak často chodíte na preventivní zubní prohlídky?

Obrázek 7. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 7



Obrázek 7. znázorňuje celkový soubor respondentů, odpovídajících v několika kategoriích na častost chození preventivních prohlídek. Kategorii „1x za rok“ zvolilo 30 v % respondentů. Kategorii „2x za rok“, tvoří 10 v %. Nejčastěji zvolenou kategorií se stala odpověď „Chodím k zubnímu lékaři pouze, když mám nějaký problém a to 50 v

% . Poslední kategorii „Nechodím na pravidelné preventivní zubní prohlídky“ tvoří 10 v % z celkového souboru.

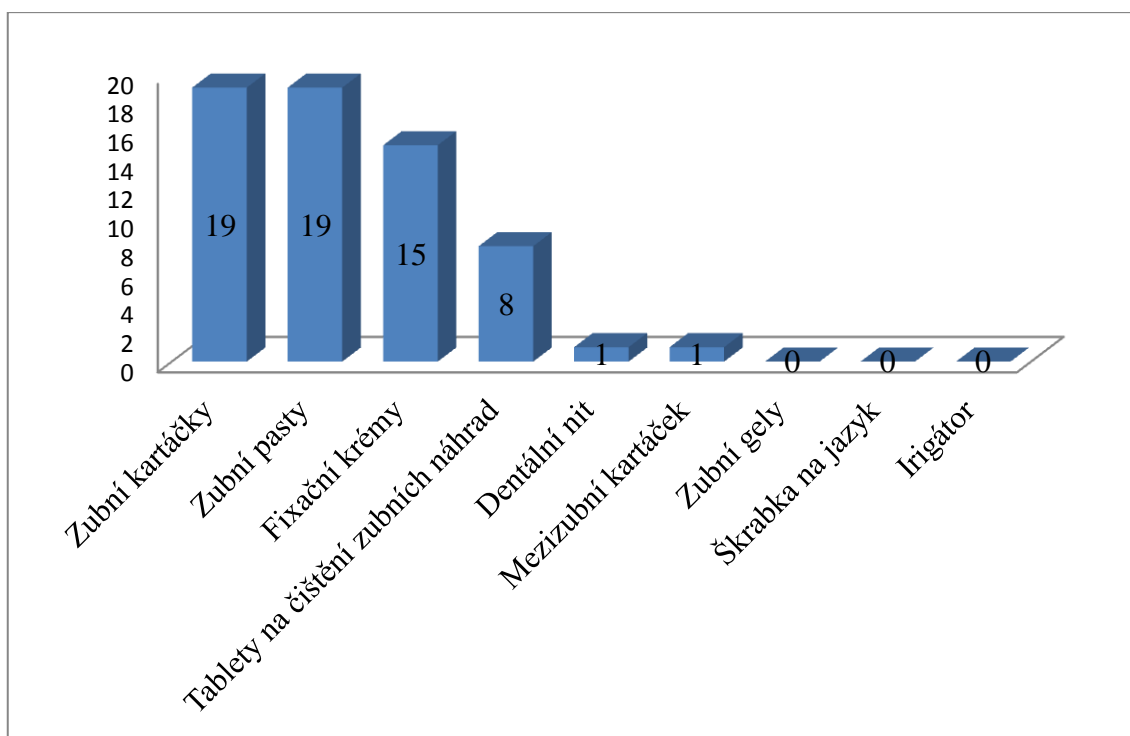
Tabulka 7. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědí na otázku č. 7

Kategorie	Počet	%
1x za rok	6	30
2x za rok	2	10
Chodím k zubaři pouze, když mám nějaký problém	10	50
Nechodím na preventivní zubní prohlídky	2	10
Celkem	20	100

Tabulka 7. znázorňuje celkový soubor respondentů, odpovídajících dle kategorií na návštěvnost preventivních zubních prohlídek.

Analýza otázky č. 8: Jaké dentální pomůcky používáte?

Obrázek 8. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 8



Obrázek 8. znázorňuje nejvíce a nejméně používané dentální pomůcky u respondentů v absolutních číslech. Kategorii „Zubní kartáčky“, zvolilo celkem 19 respondentů v absolutních číslech 19. Na stejné úrovni byla volena kategorie „Zubní pasty“, které

jsou ze všech dentálních pomůcek se zubním kartáčkem nejužívanější u respondentů, celkem opět 19 v absolutních číslech. Kategorii „Fixační krémy“, tvoří v absolutních číslech 15 respondentů. Mezi čtvrtou nejužívanější kategorií patří také „Tablety na čištění zubních náhrad“, v absolutních číslech 8. Kategorii „Dentální nit“ a „Mezizubní kartáček“, volil v obou případech 1 respondent v absolutních číslech. Kategorii „Zubní gely“, „Škrabka na jazyk“, „Irigátor“ volilo 0 respondentů, tedy v absolutních číslech 0.

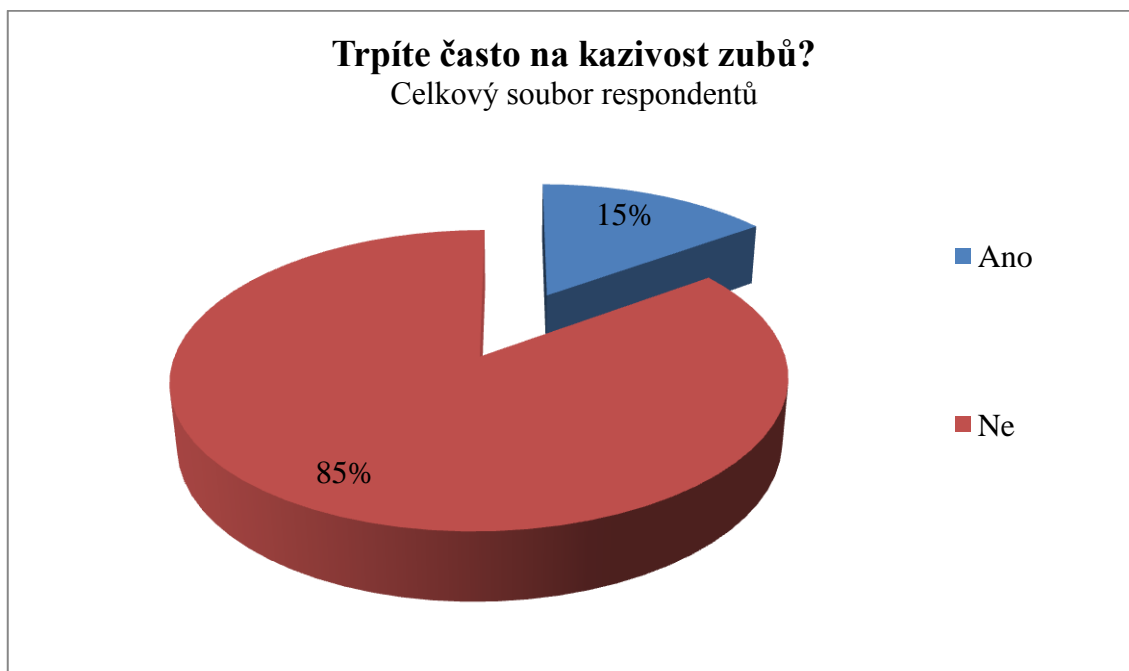
Tabulka 8. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 8

Kategorie	Počet
Zubní kartáčky	19
Zubní pasty	19
Fixační krémy	15
Tablety na čištění zubních náhrad	8
Dentální nit	1
Mezizubní kartáček	1
Zubní gely	0
Škrabka na jazyk	0
Irigátor	0

Tabulka 8. znázorňuje nejpoužívanější a naopak nejméně užívané dentální pomůcky u celkového počtu respondentů v absolutních číslech. Z grafu můžeme vyčíst, že nejvíce respondentů používá zubní kartáček a zubní pastu.

Analýza otázky č. 9: Trpíte často na kazivost zubů?

Obrázek 9. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 9



Obrázek 9. znázorňuje celkový soubor respondentů odpovídající ve dvou kategoriích na otázku týkající se kazivosti zubů. Kategorie „Ano“ tvoří 15 v %, což je převážná většina respondentů. Kategorii „Ne“ zvolilo pouze 85 v % respondentů.

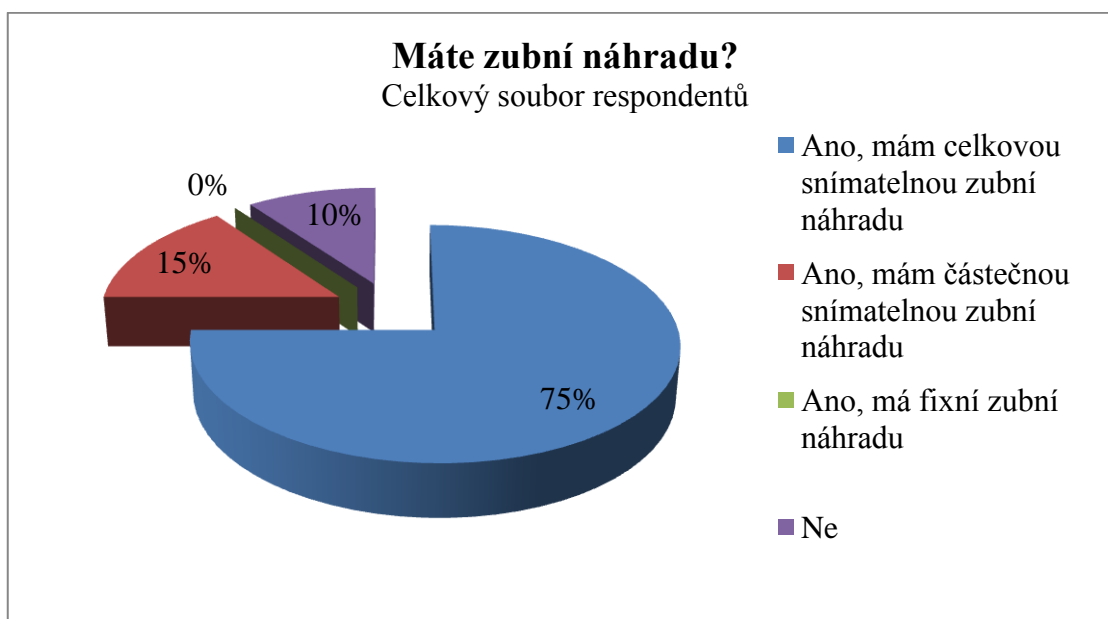
Tabulka 9. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 9

Kategorie	Počet	%
Ano	3	15
Ne	17	85
Celkem	20	100

Tabulka 9. znázorňuje celkový soubor respondentů, odpovídajících na otázku týkající se kazivosti chrupu. S odpověďmi souvisejí i vybrané kategorie.

Analýza otázky č. 10: Máte zubní náhradu?

Obrázek 10. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 10



Obrázek 10. znázorňuje celkový soubor respondentů, odpovídajících v několika kategoriích na užívání zubních náhrad. Kategorii „Ano, mám celkovou snímatelnou zubní náhradu“, zvolil největší počet respondentů a to 75 v %. Kategorii „Ano, mám částečnou snímatelnou zubní náhradu“, tvoří 15 v %. Kategorii fixních náhrad nezvolil nikdo z respondentů tedy 0 v %. Poslední kategorii „Ne, nemám zubní náhradu“ tvoří 10 v %.

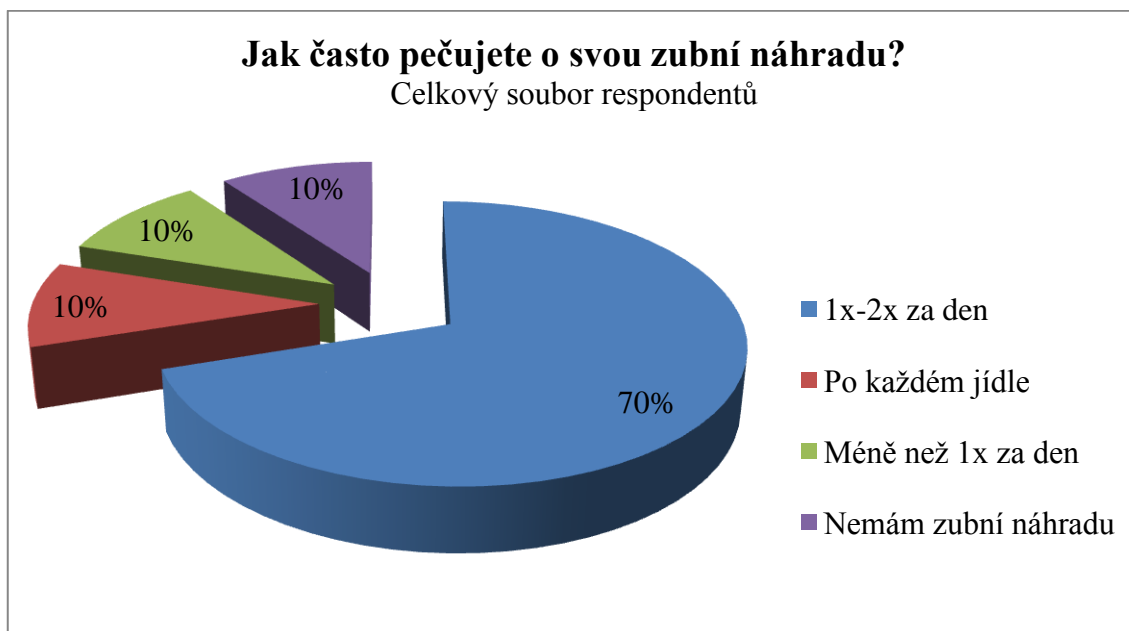
Tabulka 10. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 10

Kategorie	Počet	%
Ano, mám celkovou snímatelnou zubní náhradu	15	75
Ano, mám částečnou snímatelnou zubní náhradu	3	15
Ano, má fixní zubní náhradu	0	0
Ne	2	10
Celkem	20	100

Tabulka 10. znázorňuje celkový soubor respondentů, odpovídajících dle kategorií na užití zubních náhrad jak v procentech, tak v absolutních číslech.

Analýza otázky č. 11: Jak často pečujete o svou zubní náhradu?

Obrázek 11. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 11



Obrázek 11. znázorňuje častost hygieny zubní náhrady celkového souboru respondentů. Odpovědi jsou rozděleny dle určitých kategorií. Kategorie „1x-2x za den“ tvoří převážnou část grafu a to 70 v % respondentů. Kategorii „Po každém jídle“ zvolilo celkem v 10 v % respondentů, stejně jako ostatní dvě kategorie „Méně než 1x za den“ a kategorie „Nemám zubní náhradu“ opět 10 v %.

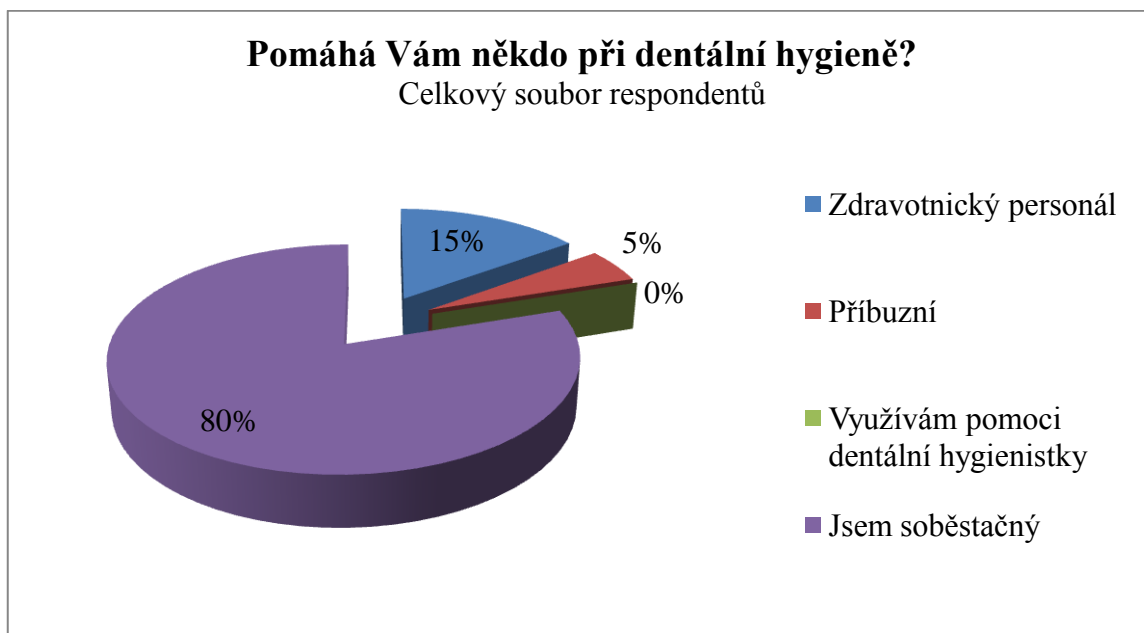
Tabulka 11. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 11

Kategorie	Počet	%
1x-2x za den	14	70
Po každém jídle	2	10
Méně než 1x za den	2	10
Nemám zubní náhradu	2	10
Celkem	20	100

Tabulka 11. znázorňuje celkový soubor respondentů, rozdělených do kategorií dle otázky č. 11, která se týká častosti hygieny zubní náhrady.

Analýza otázky č. 12: Pomáhá Vám někdo při dentální hygieně?

Obrázek 12. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 12



Obrázek 12. znázorňuje celkový soubor respondentů rozděleného do kategorií dle odpovědi na otázku týkající se pomoci při dentální hygieně. Nejvíce respondentů volilo kategorii „Jsem soběstačný“ a to celkem 80 v %. Kategorii „Zdravotnický personál“ volilo 15 v % respondentů. Kategorie „Příbuzní“ tvoří pouze 5 v %. Kategorii „Využívám pomoci dentální hygienistky“ nevolil nikdo z respondentů, tedy 0 v %.

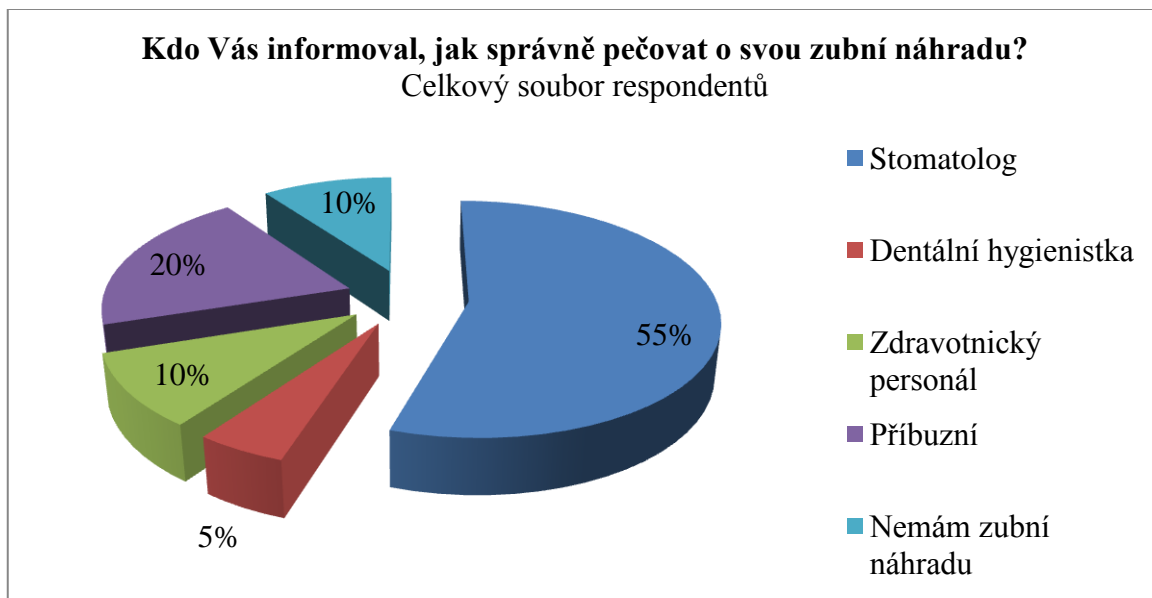
Tabulka 12. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 12

Kategorie	Počet	%
Zdravotnický personál	3	15
Příbuzní	1	5
Využívám pomoci dentální hygienistky	0	0
Jsem soběstačný	16	80
Celkem	20	100

Tabulka 12. znázorňuje celkový soubor respondentů, odpovídajících dle kategorií na otázku týkající se pomoci při dentální hygieně.

Analýza otázky č. 13: Kdo Vás informoval jak správně pečovat o svou zubní náhradu?

Obrázek 13. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 13



Obrázek 13. udává získaná data v % z celkového souboru respondentů, odpovídající dle kategorií na otázku č. 13 týkající se péče o zubní náhrady. Nejvíce volenou kategorií je „Stomatolog“ a to 55 v %. Naopak nejméně volenou kategorií se stala odpověď „Dentální hygienistka“, kterou zvolilo 5 v % respondentů. Kategorii „Zdravotnický personál“ a „Nemám zubní náhradu“ tvoří obě kategorie 10 v %. Poslední kategorii „Příbuzní“ zvolilo 20 v % respondentů.

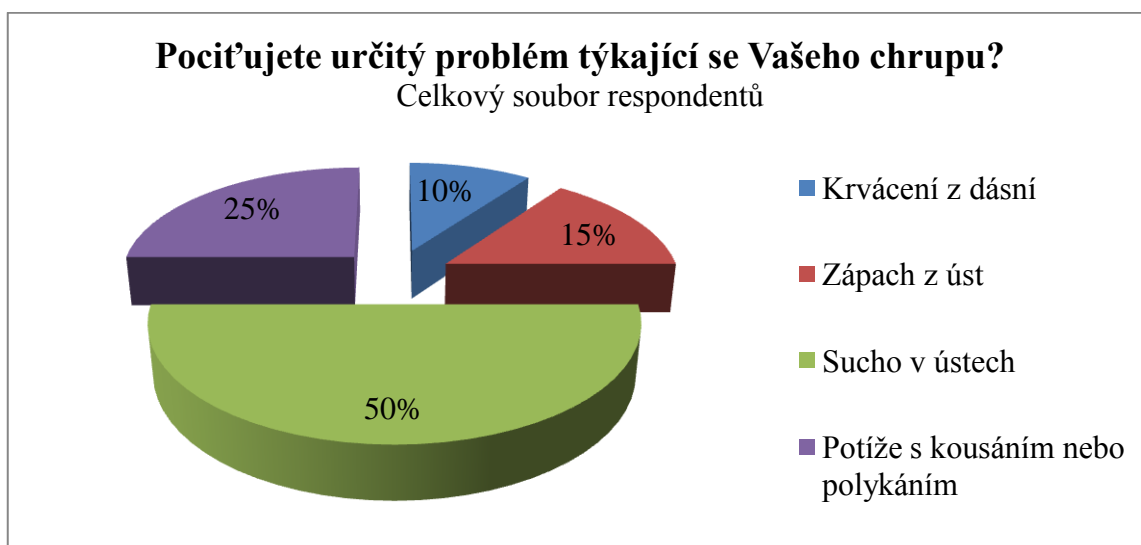
Tabulka 13. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 13

Kategorie	Počet	%
Stomatolog	11	55
Dentální hygienistka	1	5
Zdravotnický personál	2	10
Příbuzní	4	20
Nemám zubní náhradu	2	10
Celkem	20	100

Tabulka 13. znázorňuje celkový soubor respondentů odpovídajících dle kategorií na otázku týkající se informovanosti v péči o zubní náhrady.

Analýza otázky č. 14: Pociťujete určitý problém týkající se Vašeho chrupu?

Obrázek 14. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 14



Obrázek 14. znázorňuje rozdělení celkového souboru respondentů do kategorií, podle problémů, které s chrupem pociťují. Kategorie „Sucho v ústech“ byla respondenty volena nejvíce a to 50 v %. Druhou nejvíce volenou kategorií bylo „Potíže s kousáním nebo polykáním“, kterou tvořilo 25 v % respondentů. Kategorii respondentů, kteří pociťují zápach z úst, tvoří 15 v %. Poslední volenou kategorií respondentů je „Krvácení z dásní“, která tvoří z celku 10 v %. Kategorii „Jiné“, nezvolil nikdo z respondentů, tedy 0.

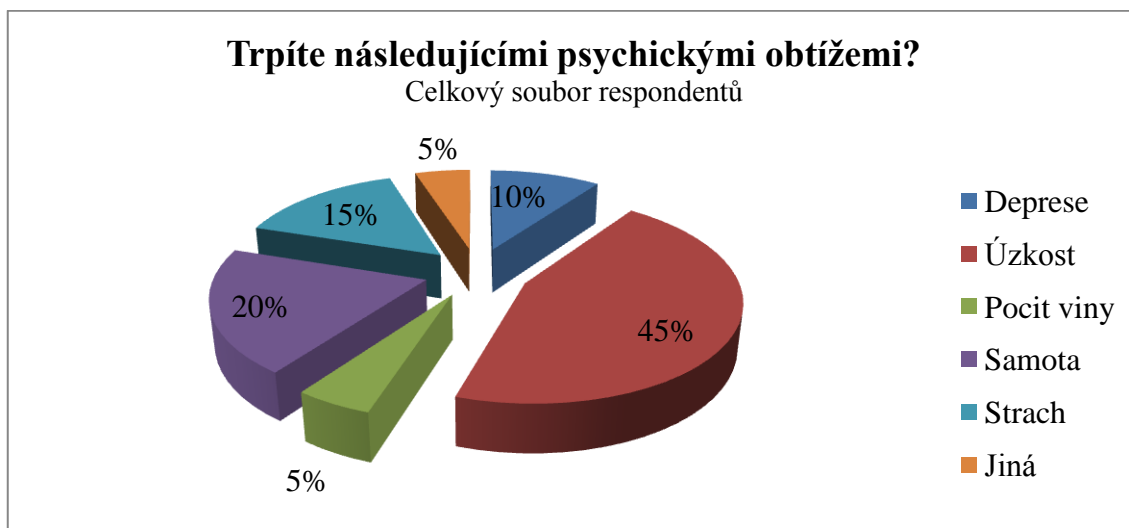
Tabulka 14. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 14

Kategorie	Počet	%
Krvácení z dásní	2	10
Zápach z úst	3	15
Sucho v ústech	10	50
Potíže s kousáním nebo polykáním	5	25
Celkem	20	100

Tabulka 14. znázorňuje celkový soubor respondentů, odpovídajících dle kategorií na problémy týkající se dutiny ústní a chrupu.

Analýza otázky č. 15: Trpíte následujícími psychickými obtížemi?

Obrázek 15. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 15



Obrázek 15. znázorňuje celkový soubor respondentů odpovídající dle kategorií na otázku týkající se psychické stránky respondenta. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že trpí úzkostí, zvolilo 45 v % respondentů. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že trpí depresi, tvoří 10 v %. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že trpí pocitem viny, zvolilo 5 v %. Kategorii „Samota“ tvoří celkem 20 v % respondentů. Předposlední kategorii „ Strach“ zvolilo 15 v % respondentů a kategorii respondentů, kteří uvedli jinou variantu odpovědi, tvoří 5 v %.

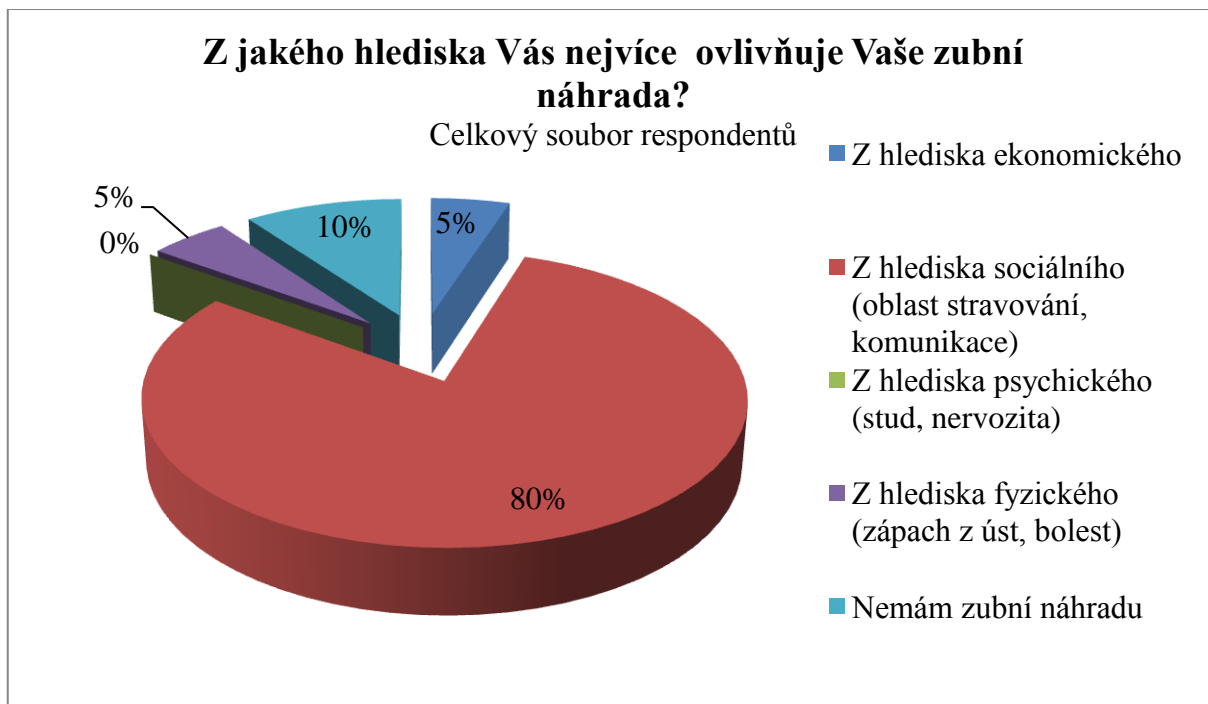
Tabulka 15. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 15

Kategorie	Počet	%
Deprese	2	10
Úzkost	9	45
Pocit viny	1	5
Samota	4	20
Strach	3	15
Jiná	1	5
Celkem	20	100

Tabulka 15. znázorňuje celkový soubor respondentů, odpovídajících dle kategorií na obtíže spojené s jejich psychickou stránkou.

Analýza otázky č. 16: Z jakého hlediska Vás nejvíce ovlivňuje Vaše zubní náhrada?

Obrázek 16. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 16



Obrázek 16. znázorňuje celkový soubor respondentů odpovídající dle kategorií na otázku č. 16. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že je nejvíce ovlivňuje zubní náhrada z hlediska ekonomického, tvoří 5 v %. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že je zubní náhrada ovlivňuje z hlediska sociálního, zvolilo nejvíce respondentů a to 80 v %. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že je zubní náhrada ovlivňuje z hlediska fyzického, zvolilo 5 v%. Kategorii „Z hlediska fyzického“ nezvolil nikdo z respondentů, tedy 0 v %. Poslední kategorii „Nemám zubní náhradu“ zvolilo 10 v % respondentů.

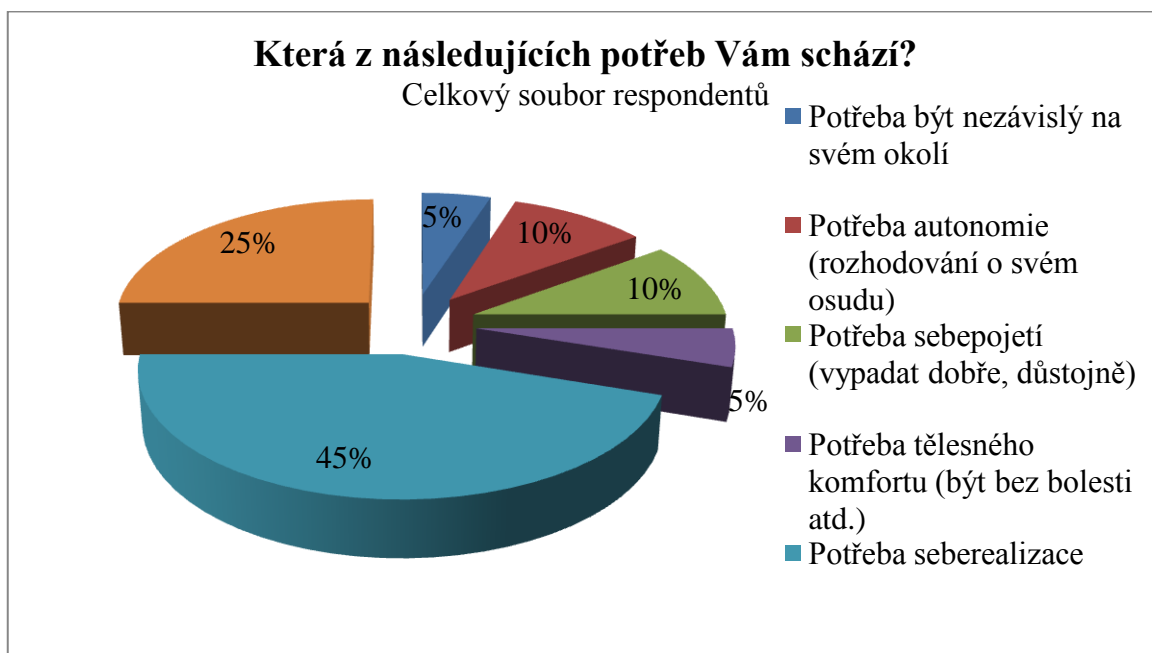
Tabulka 16. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 16

Kategorie	Počet	%
Z hlediska ekonomického	1	5
Z hlediska sociálního (oblast stravování, komunikace)	16	80
Z hlediska psychického (stud, nervozita)	0	0
Z hlediska fyzického (zápach z úst, bolest)	1	5
Nemám zubní náhradu	2	10
Celkem	20	100

Tabulka 16. udává celkový soubor respondentů rozdělených dle kategorií, z jakého hlediska je nejvíce ovlivňuje jejich zubní náhrada.

Analýza otázky č. 17: Která z následujících potřeb Vám schází?

Obrázek 17. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 17



Obrázek 17. znázorňuje celkový soubor respondentů rozdělený do kategorií podle potřeb, které respondentovi schází. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že jim schází potřeba být nezávislý na svém okolí, tvoří 5 v%. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že jim schází potřeba autonomie, zvolilo 10 v %. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že jim nejvíce schází potřeba sebezpečení, tvoří celkem 10 v %. Kategorie „Potřeba tělesného komfortu“ tvoří 5 v %. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že jim schází potřeba seberealizace, zvolilo nejvíce respondentů a to 45 v %. Poslední kategorii „Potřeba lásky“, zvolilo celkem 25 v % respondentů.

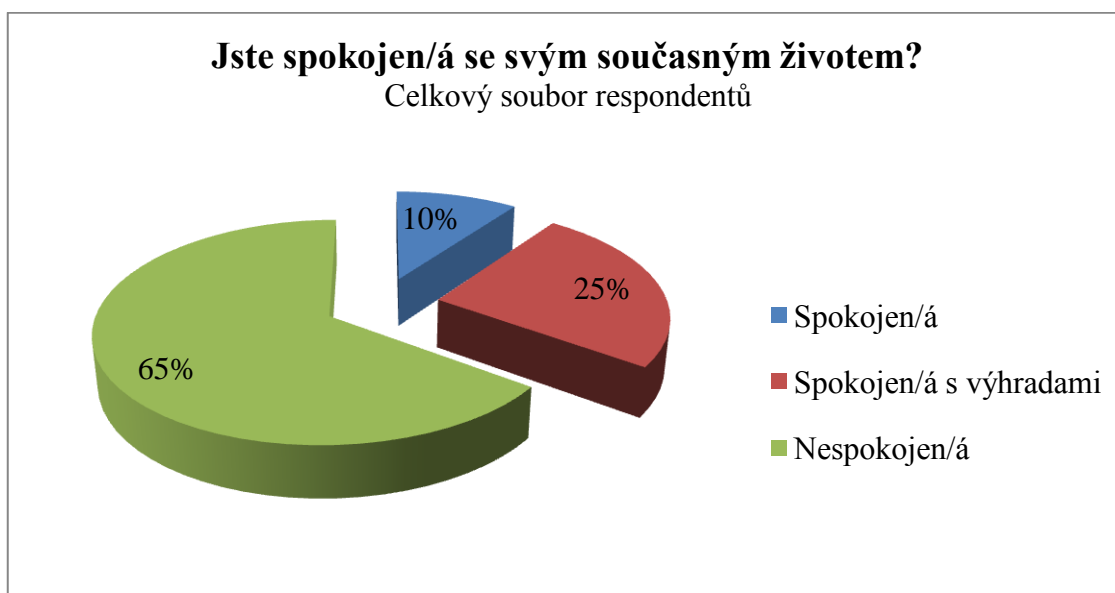
Tabulka 17. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 17

Kategorie	Počet	%
Potřeba být nezávislý na svém okolí	1	5
Potřeba autonomie (rozhodování o svém osudu)	2	10
Potřeba sebepojetí (vypadat dobře, důstojně)	2	10
Potřeba tělesného komfortu (být bez bolesti atd.)	1	5
Potřeba seberealizace	9	45
Potřeba lásky	5	25
Celkem	20	100

Tabulka 17. poukazuje na celkový soubor respondentů rozdělených dle kategorií odpovědí související s potřebami a jejich nedostatkem.

Analýza otázky č. 18: Jste spokojen/a se svým současným životem?

Obrázek 18. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 17



Obrázek 18. znázorňuje celkový soubor respondentů rozdělených do kategorií odpovědí týkajících se spokojenosti se svým současným životem. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že jsou spokojeni se svým současným životem, zvolilo 10 v %. Kategorii respondentů, kteří jsou spokojeni s výhradami, tvoří 25 v %. Poslední kategorii respondentů, kteří zvolili odpověď nespokojen/á, zvolilo nejvíce respondentů a to 65 v %.

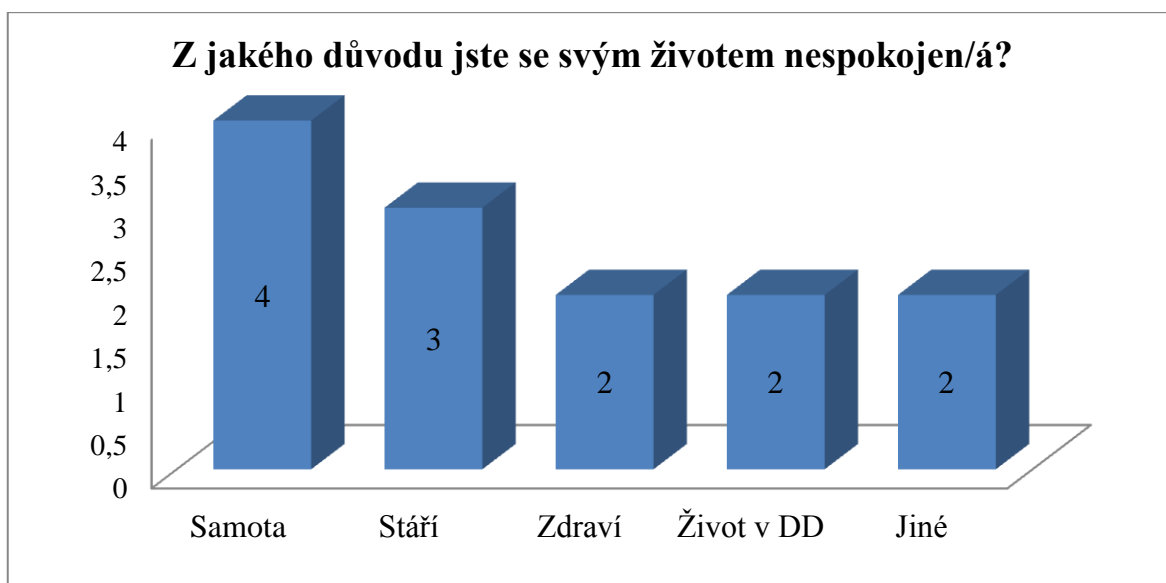
Tabulka 18. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 18

Kategorie	Počet	%
Spokojen/á	2	10
Spokojen/á s výhradami	5	25
Nespokojen/á	13	65
Celkem	20	100

Tabulka 18. znázorňuje celkový soubor respondentů, odpovídajících dle kategorie na spokojenost se svým současným životem.

Analýza otázky č. 19: Z jakého důvodu jste se svým současným životem nespokojen/á?

Obrázek 19. Rozdělení souboru respondentů na otázku č. 19



Obrázek 19. znázorňuje soubor respondentů v absolutních číslech, kteří v předešlé otázce č. 18 odpověděli v kategorii „Nespokojen/á se svým současným životem“. Celkem tuto kategorii zvolilo 13 respondentů v absolutních číslech. Kategorii „Samota“, jako důvod nespokojenosti se svým současným životem, zvolili v absolutních číslech 4 respondenti. Kategorii respondentů, kteří nejsou spokojeni se svým současným životem, z důvodu stáří zvolilo v absolutních číslech 3. Kategorie „Zdraví“ jako důvod nespokojenosti se svým současným životem uvádí v absolutních

číslech 2 respondenti, stejně jako kategorii „Život v DD“. Poslední kategorii „Jiné“ zvolilo z celkového počtu 13 respondentů v absolutních číslech 2.

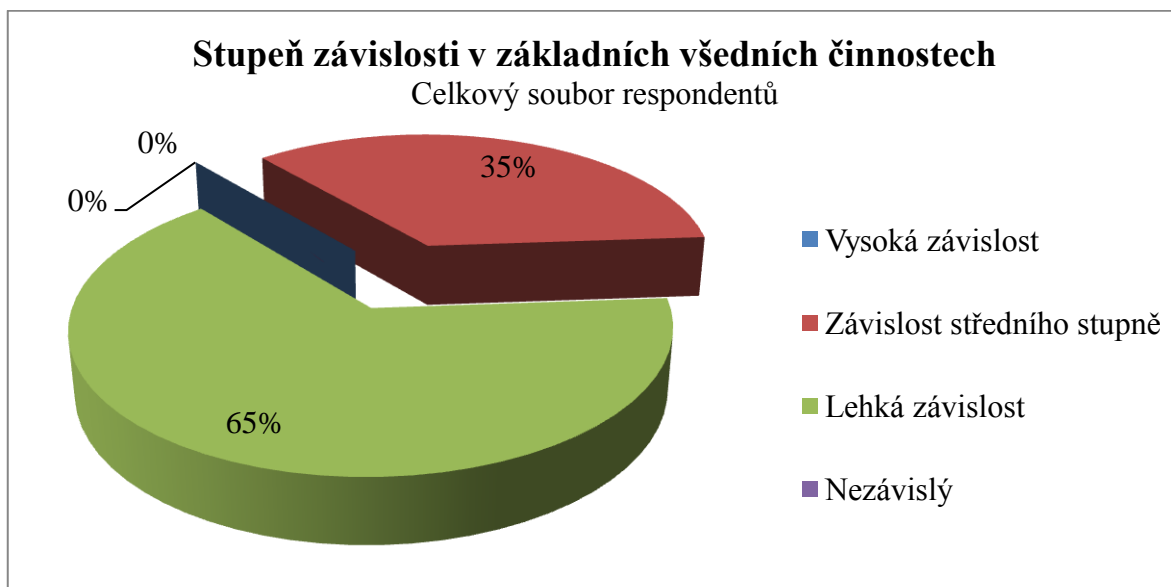
Tabulka 19. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 19

Kategorie	Počet
Samota	4
Stáří	3
Zdraví	2
Život v DD	2
Jiné	2

Tabulka 19. znázorňuje soubor respondentů rozdělených do kategorií, podle odpovědi na důvod nespokojenosti se svým současným životem.

Barthelův test základních všedních činností (ADL) – Hodnocení stupně závislosti respondentů

Obrázek 20. Rozdělení celkového souboru respondentů podle hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech



Obrázek 20. udává celkový soubor respondentů, rozdělených dle kategorií stupně závislosti Barthelova testu. Po vyhodnocení tohoto dotazníku a celkového skóre jsem dospěla k zjištění, že převážná část respondentů spadá do kategorie lehké závislosti a to 65 v %. Do kategorie vysoké závislosti nespadá nikdo z respondentů, tedy 0 v %. Kategorii „Lehká závislost“, tvoří 35 v % respondentů. Nikdo z respondentů po vyhodnocení testu není zařazen do kategorie nezávislosti.

Tabulka 20. Rozdělení kategorií dle stupně závislosti respondentů (Barthelův test)

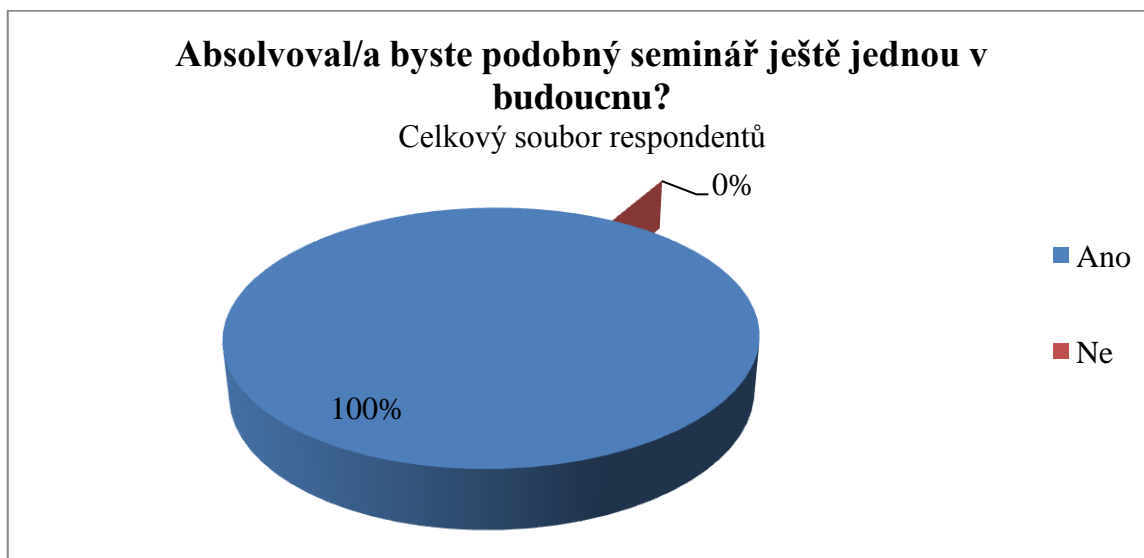
Kategorie	Počet	%
Vysoká závislost	0	0
Závislost středního stupně	7	35
Lehká závislost	13	65
Nezávislý	0	0
Celkem	20	100

Tabulka 20. znázorňuje celkový soubor respondentů rozdělených do kategorií stupně závislosti podle Barthelova testu základních všedních činností.

Dotazník na zjištění spokojenosti se semináři edukačního programu „Týden zdraví chrupu“

Analýza otázky č. 1: Absolvoval/a byste podobný seminář ještě jednou v budoucnu?

Obrázek 21. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 1



Obrázek 21. udává celkový soubor respondentů odpovídajících na otázku, týkající se opakovatelnosti semináře. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že by seminář navštívili ještě jednou, zvolilo plný počet respondentů, tedy 100 v %. Kategorii „Ne“ nezvolil nikdo, tedy 0 v %.

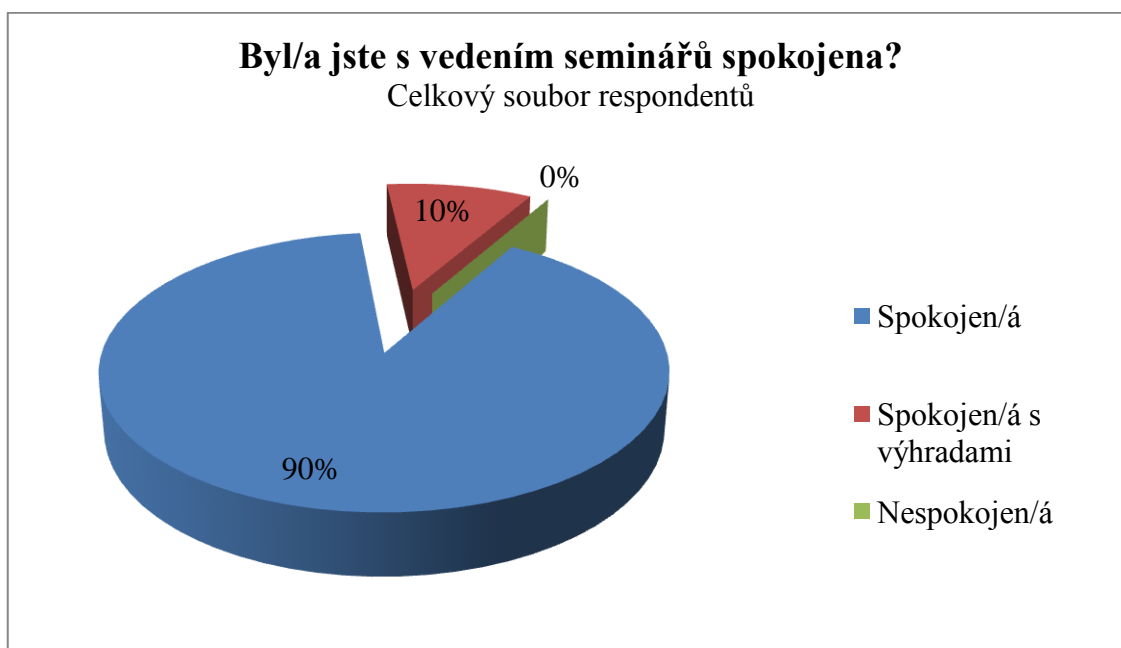
Tabulka 21. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 1

Kategorie	Počet	%
Ano	20	100
Ne	0	0
Celkem	20	100

Tabulka 21. znázorňuje celkový soubor respondentů rozdělených dle kategorií, zda by se podobného semináře ještě zúčastnili či nikoli.

Analýza otázky č. 2: Byl/a jste s vedením seminářů spokojen/a?

Obrázek 22. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 2



Obrázek 22. znázorňuje celkový soubor respondentů rozdělených do kategorií odpovědí týkajících se spokojenosti s vedením seminářů. Kategorie respondentů, kteří uvedli, že byli s vedením seminářů spokojeni, zvolila převážná část, tedy 90 v %. Kategorie respondentů, kteří uvedli, že byli s vedením spokojeni s výhradami, zvolilo 10 v %. Kategorii „Nespokojen/á“, nezvolil nikdo z respondentů, tedy 0 v %.

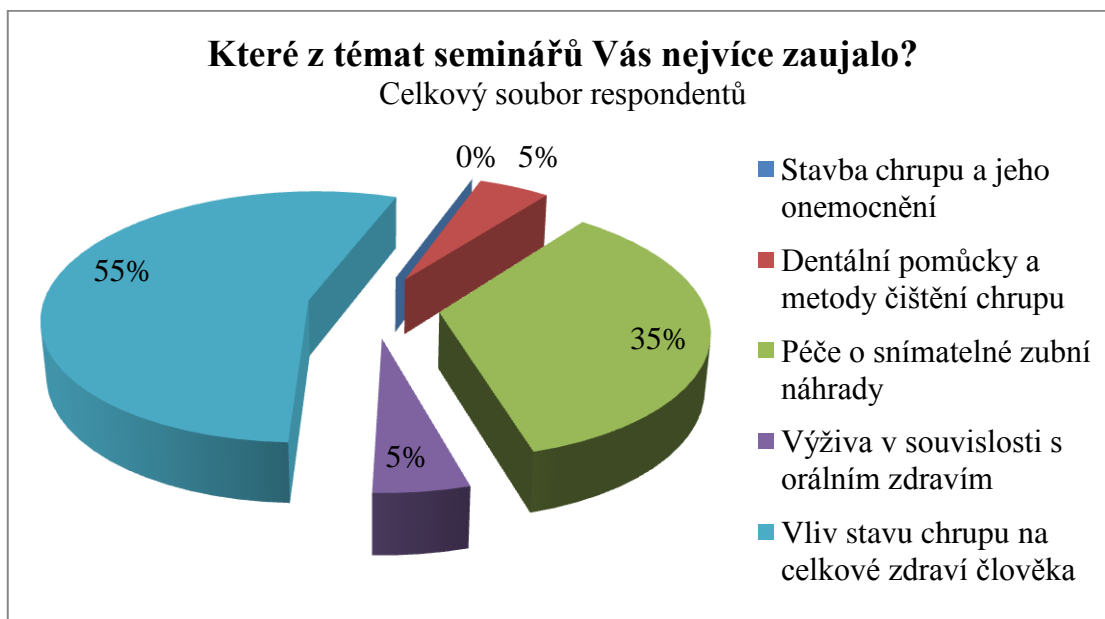
Tabulka 22. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 2

Kategorie	Počet	%
Spokojen/á	18	90
Spokojen/á s výhradami	2	10
Nespokojen/á	0	0
Celkem	20	100

Tabulka 22. znázorňuje celkový soubor respondentů, odpovídající na otázku týkající se spokojenosti s vedením seminářů.

Analýza otázky č. 3: Které z témat seminářů Vás nejvíce zaujalo?

Obrázek 23. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 3



Obrázek 23. znázorňuje celkový soubor respondentů rozdělených do kategorií dle odpovědi týkající se oblíbenosti témat seminářů. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že je nejvíce zaujalo téma dentální pomůcky a metody čištění chrupu zvolilo 5 v %. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že je nejvíce zaujalo téma péče o zubní náhrady, zvolilo 35 v %. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že je nejvíce zaujalo téma výživa v souvislosti s orálním zdravím, zvolilo 5 v %. Nejvíce volili respondenti kategorii „Vliv stavu chrupu na celkové zdraví člověka“ a to 55 v %. Kategorii „ Stavba chrupu a jeho onemocnění nezvolil nikdo z respondentů, 0 v %.

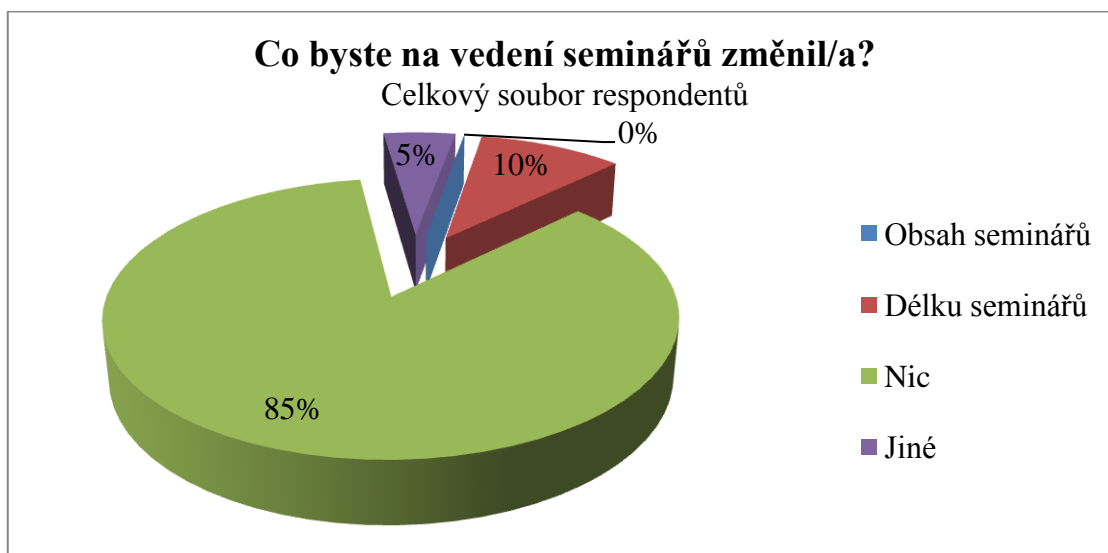
Tabulka 23. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 3

Kategorie	Počet	%
Stavba chrupu a jeho onemocnění	0	0
Dentální pomůcky a metody čištění chrupu	1	5
Péče o snímatelné zubní náhrady	7	35
Výživa v souvislosti s orálním zdravím	1	5
Vliv stavu chrupu na celkové zdraví člověka	11	55
Celkem	20	100

Tabulka 23. znázorňuje celkový soubor respondentů, kteří dle kategorií odpovídají na otázku týkající se oblíbenosti témat seminářů.

Analýza otázky č. 4: Co byste na vedení seminářů změnil/a?

Obrázek 24. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 4



Obrázek 24. znázorňuje celkový soubor respondentů rozdělený do kategorií na otázku týkající se kvality vedení seminářů a jejich spokojenosti s vedením. Kategorii „Obsah seminářů“, nezvolil nikdo z respondentů, tedy 0 v %. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že by změnili délku seminářů, zvolilo 10 v %. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že by neměnili nic, tvoří převážná většina, 85 v %. Kategorii „Jiné“, zvolilo 5 v % respondentů.

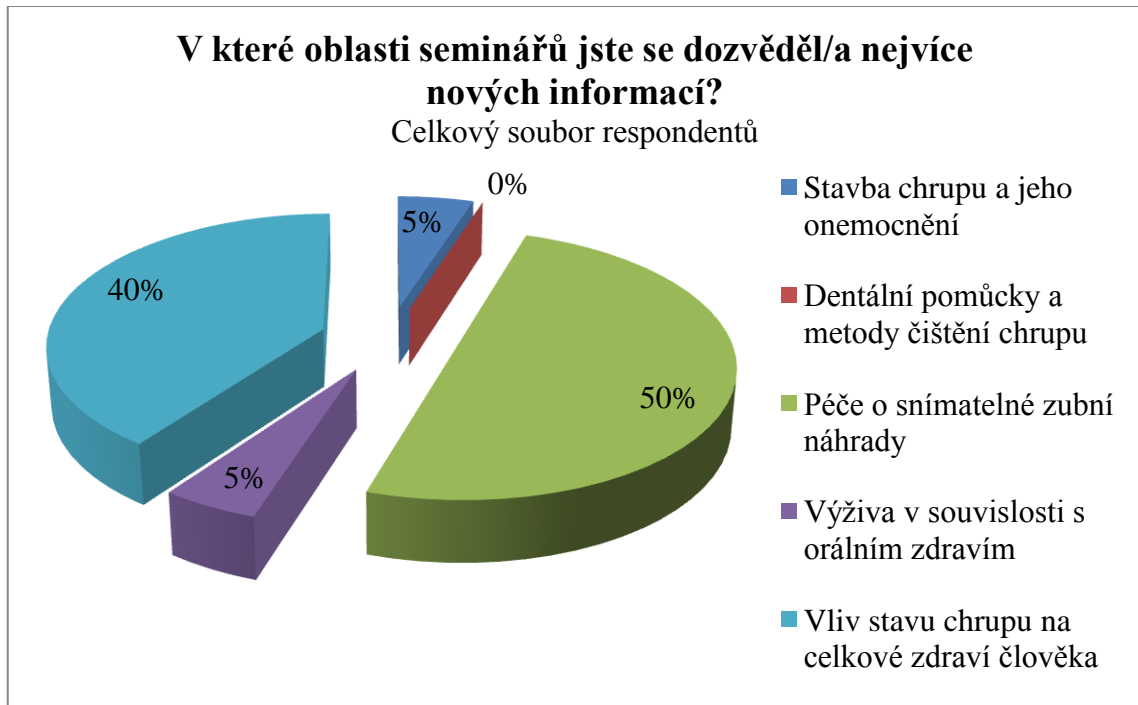
Tabulka 24. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 4

Kategorie	Počet	%
Obsah seminářů	0	0
Délku seminářů	2	10
Nic	17	85
Jiné	1	5
Celkem	20	100

Tabulka 24. znázorňuje celkový soubor respondentů, kteří dle kategorií odpovídají na otázku týkající se kvality vedení seminářů.

Analýza otázky č. 5: V které oblasti seminářů jste se dozvěděl/a nejvíce nových informací?

Obrázek 25. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 5



Obrázek 25. uvádí celkový soubor respondentů rozdělených dle kategorií odpovědí na otázku týkající se oblasti seminářů, v které respondenti získali nejvíce nových informací. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že nejvíce nových informací získali v oblasti stavba chrupu a jeho onemocnění, zvolilo pouze 5 v %. Kategorii „Dentální pomůcky a metody čištění chrupu“, nezvolil nikdo, tedy 0 v %. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že nejvíce nových informací získali v tématu péče o snímatelné náhrady, tvoří převážná většina respondentů, 50 v %. Kategorii „Výživa v souvislosti s orálním zdravím“, tvoří 5 v % respondentů. Poslední kategorii respondentů, kteří uvedli, že nejvíce informací se dozvěděli v oblasti vlivu stavu chrupu na celkové zdraví člověka, zvolilo 40 v %.

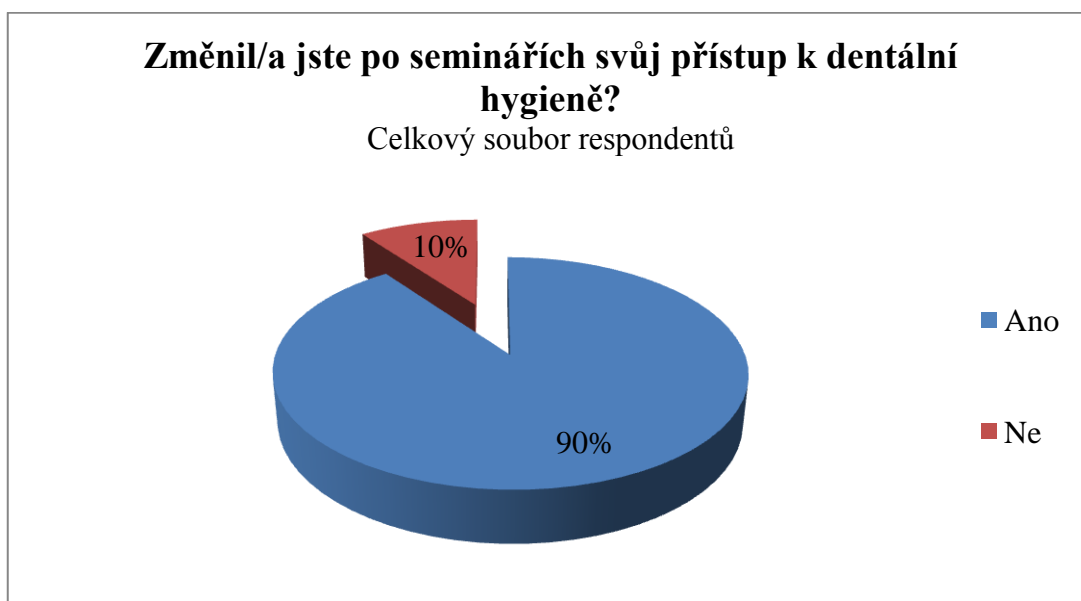
Tabulka 25. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 5

Kategorie	Počet	%
Stavba chrupu a jeho onemocnění	1	5
Dentální pomůcky a metody čištění chrupu	0	0
Péče o snímatelné zubní náhrady	10	50
Výživa v souvislosti s orálním zdravím	1	5
Vliv stavu chrupu na celkové zdraví člověka	8	40
Celkem	20	100

Tabulka 25. uvádí celkový soubor respondentů, odpovídajících dle kategorií na otázku týkající se témat seminářů, v kterých respondenti získali nejvíce informací.

Analýza otázky č. 6: Změnil/a jste po seminářích svůj přístup k dentální hygieně?

Obrázek 26. Rozdělení celkového souboru respondentů podle odpovědi na otázku č. 6



Obrázek 26. znázorňuje celkový soubor respondentů rozdělených do kategorií dle odpovědi na otázku týkající se změny přístupu k dentální hygieně po ukončení seminářů. Kategorii respondentů, kteří uvedli, že následně po skončení seminářů změnili svůj přístup k dentální hygieně, zvolila převážná většina, 90 v %. Kategorii „Ne“, tvoří pouze 10 v % respondentů.

Tabulka 26. Rozdělení odpovědí do kategorií dle otázky č. 6

Kategorie	Počet	%
Ano	18	90
Ne	2	10
Celkem	20	100

Tabulka 26. udává celkový soubor respondentů rozdělených do kategorií dle odpovědi na otázku týkající se změny přístupu k dentální hygieně po ukončení seminářů.

Zmapování finanční podpory v oblasti poskytování dentálních pomůcek pro seniory v České republice za pomoci 4 vybraných zdravotních pojišťoven:

- VZP (Všeobecná zdravotní pojišťovna)
- VOZP (Vojenská zdravotní pojišťovna)
- ZP MV ČR (Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR)
- ČPZP (Česká průmyslová zdravotní pojišťovna)

Při zmapování finančních příspěvků na dentální pomůcky pro seniory jsem od vybraných pojišťoven České Republiky zjistila, že žádná z uvedených pojišťoven na dentální pomůcky typu např. (tablety na čištění snímatelných zubních náhrad, či ergonomický kartáček aj.) nepřispívá. Po tomto zjištění jsem zmapovala plné úhrady zubních náhrad seniorů u vybraných zdravotních pojišťoven ČR. Nejvíce informací jsem však získala od České stomatologické komory a úhradových dodatků zdravotních pojišťoven.

Následně jsem zjistila, že dospělým nad 18 let jsou z veřejného zdravotního pojištění plně hrazeny korunkové náhrady, částečné snímatelné náhrady, celkové snímatelné náhrady ve standardním provedení, rekonstrukční náhrady a rehabilitační a léčebné pomůcky. Všechny ostatní protetické práce a jejich opravy, jsou hrazeny se spoluúčastí pacienta nebo hrazeny z veřejného pojištění nejsou. Vše je stanoveno Přílohou č. 4, zákona č. 48/1997 Sb. – „Seznam stomatologických výrobků“. Výše úhrady pojišťovnou je stanovena zákonem a je pro všechna zdravotnická zařízení stejná.

Rozsah úhrady zdravotní péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění upravuje zákon č. 48/1997 Sb. Podle tohoto zákona hradí zdravotní pojišťovny jednou za dva roky pryskyřičné korunky plášťové z plastu a kompozitního plastu. Jednou za pět let ostatní fixní protetické náhrady a jednou za tři roky snímatelné částečné a celkové náhrady. Pojišťovny nehradí ztracené nebo špatným zacházením poškozené stomatologické protetické náhrady a jiné. Údaj o tom, kdy byla pacientovi vyrobena zubní náhrada, je obsažen ve zdravotní dokumentaci u stomatologa (VZP, online).

Příklad úhradového dodatku VZP ČR na rok 2012 (plně hrazené stomatologické výrobky týkající se zubních náhrad u dospělých).

- Celkové úhrady jsou pro všechny pojišťovny ČR stejné.

Příloha č. 6 k PN UZP č. xx/2012 k PŘ č. 84/2011

Příloha č. 2

Část 1.

Stomatologické výrobky - dospělí

Samostatné výrobní fáze

Kód	Název	Cena
80001	Studijní model s otiskem	113 Kč
80011	Funkční otisk horní čelisti v individuální lžici	219 Kč
80012	Funkční otisk dolní čelisti v individuální lžici	236 Kč
80013	Anatomický otisk čelisti v individuální lžici	172 Kč

Korunkové náhrady

Kód	Název	Cena
81101	Korunka plášťová celokovová, preparace do ztracena	1.008 Kč
81102	Korunka plášťová celokovová, preparace schůdková	1.172 Kč
81111	Korunka plášťová z plastu, preparace do ztracena	742 Kč
81112	Korunka plášťová z plastu, preparace schůdková	800 Kč

Částečné snímatelné náhrady defektu chrupu

Kód	Název	Cena
82001	Částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky – do 6 zubů	1.740 Kč
82002	Částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky – 7 a více zubů	2.024 Kč

Celkové snímatelné náhrady

Kód	Název	Cena
82201	Celková náhrada horní	3.554 Kč
82211	Celková náhrada dolní	3.617 Kč

Rekonstrukční náhrady

Kód	Název	Cena
83001	Obturátor patra s částečnou pryskyřičnou náhradou	4.231 Kč
83002	Obturátor patra s částečnou skeletovou náhradou	5.422 Kč
83003	Obturátor patra s celkovou náhradou chrupu	4.359 Kč
83011	Částečná poresekční náhrada horní čelisti	3.684 Kč
83012	Částečná poresekční náhrada horní čelisti s komorou	4.645 Kč
83021	Částečná poresekční náhrada dolní čelisti	3.548 Kč
83031	Celková poresekční náhrada horní čelisti	4.761 Kč
83032	Celková poresekční náhrada dolní čelisti	4.761 Kč

(AKTUÁLNÍ INFORMACE ČSK, online)

6 DISKUSE

Výzkumný soubor mé bakalářské práce tvořili senioři ve věku od 60 let žijící v Domově pro seniory Světlo v Písku. Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo na základě provedeného výzkumu zjistit dostatečnou či nedostatečnou informovanost seniorů týkající se dentální hygieny v této věkové skupině populace. Na základě výsledných informací jsem stanovila obsah edukačního programu a jeho realizaci. Na začátku bakalářské práce jsem si stanovila 3 výzkumné otázky, které jsem zodpověděla na základě vyhodnocení dat a informací ve výzkumné části práce.

Výzkumný soubor tvořil celkem 20 respondentů, z toho 16 žen (80 %) a 4 muži (20 %). Výzkumné šetření bylo hlavním podkladem pro vytvoření praktické části bakalářské práce, jak už jsem zmínila, šetření probíhalo u seniorů ve věku od 60 a více let v sociálním zařízení. Z celkového počtu 20 dotazníků o 19 otázkách bylo vráceno 0, návratnost tedy činila plných 100 %. Výzkumné šetření jsem zahájila v období leden až únor 2012 v Písku. Výzkum probíhal v Domově pro seniory Světlo – pobočka Písek za pomoci sociální pracovnice a vrchní sestry sociálního zařízení.

Výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládám, že senioři Domova pro seniory Světlo nejsou dostatečně informováni v oblasti dentální hygieny.

Výsledky dotazníkového šetření tento předpoklad bohužel potvrdili, protože pouze 3 respondenti (15 %) z celkového souboru respondentů se domnívají, že jsou dostatečně informováni v oblasti dentální hygieny (Obrázek a Tabulka 5., str. 40). 11 respondentů (55 %) tedy nadpoloviční většina seniorů uvádí, že jsou nedostatečně informováni. U respondentů žijících v sociálním zařízení, bych spíše očekávala větší informovanost v oblasti dentální hygieny, jelikož jsou v sociálním zařízení, kde působí jak zdravotnický personál, tak by měl za klienty domova docházet pravidelně zubní lékař.

Dále nedostatečnou informovanost v oblasti dentální hygieny u vybrané věkové skupiny potvrzuje fakt, že 10 respondentů (50 %) chodí ke svému zubnímu lékaři pouze, když mají nějaký problém (Obrázek a Tabulka 7., str. 42). Na pravidelné preventivní prohlídky k zubnímu lékaři chodí 2x za rok pouze 2 respondenti. 2 respondenti dále uvádí, že nechodí na pravidelné preventivní prohlídky vůbec (10 %). 6 respondentů (30 %) dále uvedlo, že navštěvují zubního lékaře alespoň 1x za rok. Tato

skutečnost může podle mého názoru vést k předčasné ztrátě přirozeného chrupu a prohloubení zubního onemocnění, které nebylo včas diagnostikováno.

Nadpoloviční většina respondentů a to 19 (Obrázek a Tabulka 8., str. 43) uvádí, že nejvíce používají pouze zubní pasty a zubní kartáčky. Tablety na čištění zubních náhrad používá pouze 8 respondentů a 15 respondentů užívá fixační krémy. Zde mě velmi překvapil nepoměr fixačních krémů a čistících tablet. Výsledek ukazuje, že více jak polovina respondentů užívá zubní náhradu. Bohužel pouze 8 respondentů používá čistící tablety, které zaručují dokonalou čistotu náhrady. Otázkou zůstává, zda seniorům čistící tablety nevyhovují po finanční stránce či zda jsou o této možnosti čištění dostatečně informováni. Velmi překvapující je také fakt, že nikdo z respondentů tedy v absolutních číslech 0 neuvádí zubní gely, škrabku na jazyk a ani irigátor, opět se nám nabízí otázka jako u čistících tablet. Pouze 1 respondent uvádí, že užívá dentální nit a mezizubní kartáček, protože má přirozený chrup.

Uspokojující může být fakt, že alespoň 5 respondentů (25 %) si je vědoma toho, že stav orálního zdraví či nemoci může mít vliv na jejich celkové zdraví a to jak psychické, tak i fyzické (Obrázek a Tabulka 6., str. 41). Na stejné úrovni se ale pohybuje i 5 respondentů (25 %), kteří si nejsou jisti vlivem stavu chrupu na celkové zdraví. 3 respondenti uvádí (15 %), že stav chrupu nemůže ovlivnit naše celkové zdraví. Z tohoto výsledku lze usoudit, že tematika vzájemné souvislosti a vlivu orálního zdraví či nemoci na náš celkový stav není respondentům příliš známá. Většina z nich se s touto problematikou do jisté doby nesetkala. Tento fakt, jsem využila v realizaci svého edukačního programu, kdy jsem této problematice věnovala celý seminář.

Přesně polovina respondentů 10 (50 %) uvádí, že pociťuje problém se svým chrupem a dutinou ústní, v tomto případě senioři pociťují sucho v ústech (Obrázek a Tabulka 14., str. 50). Zde se nabízí otázka, zda tento pocit mohou vyvolávat dlouhodobě užívané léky, které způsobují sucho v ústech či je to v seniorském věku normální, se stářím přicházejí i změny v orofaciální části a tím pádem i snížení tvorby slin. 3 respondenti uvádí (15 %), že trpí zápachem z úst, což může být pro seniora velmi nepříjemné i ze společenského hlediska. Na krvácení z dásní upozorňují 2 respondenti (10 %), zde může být problémem nedostatečná zubní hygiena a zanedbané preventivní prohlídky, které by mohli včas odhalit například zánět dásní. Velmi důležitým faktorem je získaná informace, kdy 5 respondentů (25 %), trpí potížemi při kousání a polykání. Zde je důležité zamyslet se nad tím, jestli senior užívá zubní náhradu, jelikož souvislost

s užíváním zubní náhrady a potížemi s kousáním a polykáním je zásadní. Nevyhovující zubní náhrada může mít vliv na příjem potravy a tím vznikající malnutrici.

Velmi důležitým faktem v nedostatečné informovanosti v oblasti dentální hygieny může hrát roli i délka pobytu respondentů v sociálním zařízení (Obrázek a Tabulka 3., str. 38), jelikož jsou zde klienti „více izolováni“, můžeme počítat s nižší informovaností než by bylo u seniorů, kteří žijí s partnerem či se svou rodinou, před kterou mají senioři menší ostych. 6 respondentů (30 %) uvádí, že žije v sociálním zařízení více jak 7 let. 35 % respondentů v absolutních číslech 5 žije v domově pro seniory v rozmezí 5-7 let. Pouze 2 respondenti (10 %) uvádí, že pobývá v zařízení pouze 1-2 roky.

Výzkumný předpoklad č. 2: Očekávám, že nadpoloviční většina seniorů užívá celkovou snímatelnou zubní náhradu.

Výsledky šetření tuto skutečnost opět potvrdily. Celkovou snímatelnou zubní náhradu užívá nadpoloviční většina respondentů a to 15 (75 %), (Obrázek a Tabulka 10., str. 46). Částečně snímatelnou zubní náhradu užívají 3 respondenti (15 %) a 2 respondenti mají ještě přirozený chrup (10 %). Zde bychom se mohli pozastavit nad tím, co je příčinou úplné ztráty chrupu u většiny respondentů. Můžeme zmínit nedostatečnou dentální hygienu seniorů u chrupu přirozeného, která se mohla projevit i např. neléčeným zánětem dásní a vznikem parodontózy vedoucí ke ztrátě chrupu, či nedostatečnou informovanost v péči o chrup, která je také velmi důležitá v prevenci ztrátě přirozeného chrupu.

Více jak polovina seniorů 11 (55 %) byla informována, jak pečovat o svou zubní náhradu od svého stomatologa (Obrázek a Tabulka 13., str. 49). 4 respondenti (20 %), byli informováni od svých příbuzných.

1x až 2x za den pečuje o svou zubní náhradu více jak polovina respondentů 14 (70 %), (Obrázek a Tabulka 11., str. 47), což je pro mne velmi potěšující. Pouze 1 respondent (10 %) uvádí, že pečuje o svou zubní náhradu méně než 1x za den. Po každém jídle o svou zubní náhradu pečují 2 respondenti (10 %), což je v jejich věku chvályhodné, protože kvalitní péčí o svou zubní náhradu předcházíme nejen onemocnění dutiny ústní ale i zvyšujeme svou sebedůvěru a sebejistotu, která je u seniorů velmi důležitá k zachování společenského života.

Se zubními náhradami souvisí i kazivost zubů. Převážná většina respondentů 17 (85 %), uvádí, že netrpí na kazivost zubů, protože užívají celkovou zubní náhradu

(Obrázek a Tabulka 9., str. 45). 3 respondenti si na kazivost zubů stěžují (15 %), protože mají přirozený chrup či částečně snímatelnou zubní náhradu.

Výzkumný předpoklad č. 3: Domnívám se, že více jak polovina respondentů trpí psychickými obtížemi.

Bohužel i tento předpoklad se výzkumným šetřením potvrdil, protože nadpoloviční většina respondentů 13 uvádí, že je nespokojena se svým současným životem (65 %). Spokojeni se svým životem jsou pouze 2 respondenti (10 %), což dokazuje, že odchod do sociálního zařízení je pro mnohé seniory velmi radikální změna a někteří senioři se s touto změnou špatně vyrovnávají i po několika letech pobytu. Vhodné je v tomto případě připomenout, že to, jak se senior v domově s pečovatelskou službou cítí je i zásluha prostředí, ve kterém se senior nachází a také personálu, který mnohdy čelí i svým těžkostem. V neposlední řadě je také důležité si uvědomit, zda si pobyt v sociálním zařízení klient zvolil sám, či byl okolnostmi nucen (Obrázek a Tabulka 18., str. 54).

Většina seniorů (4 respondenti), kteří nejsou spokojeni se svým současným životem (Obrázek a Tabulka 19., str. 55), uvádějí, že se tak cítí z důvodu samoty. 3 respondenti uvádí důvod stáří, 2 respondenti nejsou spokojeni se svým životem z důvodu zdraví a 2 z důvodu života v domově pro seniory.

9 respondentů (45 %) v domově s pečovatelskou službou uvádí, že trpí občasnými stavy úzkosti (Obrázek a Tabulka 15., str. 51). S pocitem samoty se setkali 4 respondenti (20 %). 3 respondenti (15 %) se každodenně setkávají s určitým strachem a depresemi trpí 2 respondenti (10 %). Všechny tyto údaje jsou důkazem toho, jak obtížné je vyrovnat se, se změnou prostředí. Na druhou stranu mohou být tyto údaje motivující k lepšímu výkonu personálu a k vytvoření příjemnějšího prostředí pro klienty domova pro seniory.

Nesmím také zapomenout zmínit údaje týkající se potřeb seniorů, které k psychické stránce ve stáří patří. Potřeba seberealizace schází 9 respondentům (45 %), (Obrázek a Tabulka 17., str. 53). Druhou nejvíce volenou potřebou, která respondentům schází je potřeba lásky, udává 5 respondentů (25 %). Potřebu autonomie a sebepojetí postrádají 2 respondenti (10 %). I tyto získané informace hrají důležitou roli při zvládaná každodenních těžkostí.

V diskusi nesmím také zapomenout na vyhodnocení Barthelova testu základních všedních činností (ADL), který udává stupeň závislosti respondentů v sociálním zařízení, protože i míra závislosti může mít vliv na stav chrupu seniorů. Po vyhodnocení Barthelova testu jsem dospěla k zjištění, že převážná většina respondentů 13 (65 %), spadá do kategorie lehké závislosti (Obrázek a Tabulka 20., str. 57). 7 respondentů (35 %), spadá do kategorie závislosti středního stupně. Nikdo z respondentů nepatří do kategorie vysoké závislosti a kategorie nezávislý.

Na závěr edukačního programu jsem klientů Domova pro seniory Světlo rozdala dotazníky k vyhodnocení spokojenosti s edukačním programem. Po zjištěných výsledcích jsem byla velice mile překvapena. S vedením seminářů bylo spokojeno 18 klientů, což je nadpoloviční většina (90 %), (Obrázek a Tabulka 22., str. 59).

Všech 20 seniorů (Obrázek a Tabulka 21, str. 58), by se edukačního programu týkající se dentální hygieny zúčastnila ještě jednou v budoucnu (100 %).

Téma semináře „Vliv stavu chrupu na celkové zdraví člověka“, zaujalo více jak polovinu klientů, 11 (55 %), což může svědčit o vyšší neinformovanosti v této oblasti (Obrázek a Tabulka 23., str. 60).

Nejvíce potěšující pro mě bylo zjištění, že 18 respondentů uvádí (90 %), kladnou změnu přístupu k dentální hygieně, po ukončení edukačního programu (Obrázek a Tabulka 26., str. 63). Pouze 2 respondenti (10 %) uvedli, že svůj přístup k dentální hygieně po ukončení seminářů nezměnili. Na závěr těchto zjištěných informací můžeme konstatovat, že byl pro respondenty edukační program přínosem.

7 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ

Dentální hygiena u seniorů by měla být stejně důsledná a pečlivá jako v dětství a dospělosti. Nikdy bychom neměli zapomínat, že trávení začíná v ústech. Pro seniory je tato informace velice důležitá, neboť ztrátou přirozeného chrupu dochází k snížení funkčnosti dutiny ústní. Zubní náhrada nedokáže 100 % nahradit chrup přirozený.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjištění informovanosti v oblasti dentální hygieny u seniorů. Na základě zjištěných informací jsem sestavila obsah edukačního programu pro seniory a provedla následnou realizaci. Na začátku bakalářské práce jsem si stanovila 3 základní výzkumné předpoklady týkající se informovanosti v oblasti dentální hygieny seniorů, stavu dutiny ústní, psychické stránky seniora a vlivu stavu chrupu na celkové zdraví v této věkové skupině. Výzkumné předpoklady byly zodpovězeny za pomoci získaných dat a informací vyhodnocením dotazníku. Po uvážení mohu říci, že jsem cíle mé bakalářské práce splnila. Ve výzkumné části práce jsem zjistila povědomí seniorů a jejich informovanost týkající se dentální hygieny, dále jsem po výzkumném šetření zodpověděla všechny 3 výzkumné předpoklady, zrealizovala mnou navržený edukační program pro seniory s názvem „Týden zdraví chrupu“ a zmapovala jsem finanční podporu v oblasti poskytování dentálních pomůcek pro seniory v České republice za pomoci 4 vybraných zdravotních pojišťoven, získané informace uvádím ve výzkumné části bakalářské práce.

Výsledky mého šetření poukazují na nedostatek informovanosti seniorů v oblasti dentální hygieny. Bylo zjištěno, že senioři nechodí na pravidelné preventivní prohlídky. Většina seniorů navštěvuje svého zubního lékaře pouze, když má nějaký problém, což považují za velmi důležitou informaci v prevenci zubního onemocnění. Základem správné péče o dutinu ústní není pouze dokonalá ústní hygiena, ale také pravidelná návštěva stomatologa, který nám může pomoci zastavit určitá onemocnění dutiny ústní včas. Většina seniorů se domnívá, že když užívá celkovou snímatelnou zubní náhradu, tak nemusí chodit na preventivní prohlídky, ale opak je pravdou. Senioři, kteří zubní náhradu užívají, by měli svého stomatologa navštívit minimálně 2x za rok, problémy spojené s užíváním zubních náhrad jsou časté. U seniorů může docházet, jak už bylo řečeno, vlivem zubní náhrady k potížím při kousání a polykání, což může vést k rozvoji malnutrice u seniorů. I informovanost týkající se vlivu stavu chrupu na celkové zdraví člověka, jak psychické, tak fyzické je u seniorů v sociálním zařízení nedostatečná. Dále

bylo zjištěno, že více jak polovina respondentů používá pouze základní dentální pomůcky jako např. zubní kartáčky a zubní pasty. Nikdo ze seniorů se nesešel ve větší míře s dentálními pomůckami. Pojmy jako dentální nit či mezizubní kartáček slyšeli někteří bohužel poprvé.

Tyto i ostatní zjištěné informace ve výzkumné části práce mi pomohly při sestavování obsahu týdenního edukačního programu pro seniory, který jsem zaměřila především na anatomii chrupu a jeho onemocnění, druhy dentálních pomůcek a metody čištění chrupu, vliv stavu chrupu na celkové zdraví člověka, výživu v souvislosti s orálním zdravím a tématu péče o snímatelnou zubní náhradu. Týdenní edukační program zahrnuje celkem pět seminářů v rozsahu dvou hodin na den s názornými a praktickými ukázkami a následnou diskusí na dané téma. Klienti domova pro seniory uvítali leták s názvem „Péče o snímatelnou zubní náhradu“, který jsem pro ně vytvořila. Leták obsahuje rady a návody jak pečovat o zubní náhradu co nejlépe, senioři zde také najdou jak čistit zubní náhradu krok za krokem, také v něm můžeme najít určitá doporučení v oblasti dentální hygieny.

Velmi významnou roli v oblasti dentální hygieny seniorů hraje především prevence a motivace. Motivaci senioři žijící v sociálním zařízení nutně potřebují a především by měli vědět, že věříme v jejich schopnosti. Čím více totiž dokážeme klienty motivovat, tím více v nich ukotvíme pocit sebedůvěry, která je pro jejich společenský život důležitá. Prevence především spočívá v pravidelných preventivních prohlídkách, které mohou zamezit předčasné ztrátě přirozeného chrupu a pravidelné hygieně dutiny ústní.

Věřím, že edukační program „Týden zdraví chrupu“ a leták „Péče o snímatelnou zubní náhradu“ byl pro klienty Domova pro seniory Světlo v Písku přínosem.

Doufám, že bude moje bakalářská práce přínosem i pro studenty výchovy ke zdraví, kteří se rozhodnou absolvovat předmět dentální hygiena., který mi usnadnil rozhodování při volbě tématu své bakalářské práce.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BOTTICELLI, A. T. *Dentální hygiena*. 1. Vydání. Praha: Quintessenz, 2002. 216 s. ISBN 80-903181-1-8.

BROUKAL, JAROLÍMKOVÁ, S. *Aby zuby nebolely*. Praha, 2002. 117 s. ISBN 80-238-9609-1.

DOSTÁLOVÁ, T. *Fixní a snímatelná protetika*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. 220 s. ISBN 80-247-0655-5.

DYLEVSKÝ, L. *Somatologie*. 2. vydání. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.

FALEIDE, LILLEBA, B., LIAN, E., K. *Vliv psychiky na zdraví*. 1. vydání. Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2864-3.

FRÖMEL, K. *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii*. 1. vydání. Olomouc, 2002. 122 s. ISBN 80-244-0514-8.

GOJIŠOVÁ, E. A KOL. *Stomatologie*. Praha: Karolinum, 2004. 119 s. ISBN 80-7184-865-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.

HELLWIG, E., KLIMEK, J., ATTIN, T. *Záchovná stomatologie a parodontologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2003. 332 s. ISBN 80-247-0311-4.

KALA, A. *Profimed: Velkoobchodní katalog pro zubní ordinace a lékárny*. 16. vydání. 2011, 264 s.

KALVACH, Z. A KOL. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KILIÁN, J. A KOL. *Prevence ve stomatologii*. 2. rozšířené vydání. Praha: Galén, 1999. 239 s. ISBN 80-7262-022-3.

KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MAZÁNEK, J. A KOL. *Stomatologie - minimum pro praxi*. Praha: Triton, 1995. 159 s. ISBN 80-7254-032-7.

MERGLOVÁ, V. A KOL. *Stomatologie pro studující bakalářských oborů lékařské fakulty*. 1. Vydání. Praha: Karolinum, 2000. 91 s. ISBN

MIEG, R. *Zuby jako zdroj nemocí*. Praha: Pragma, 2009. 213 s. ISBN 978-80-7349-189-5.

OBERBEIL, K., LENTZOVÁ, CH. *Ovoce a zelenina jako lék*. 294 s. ISBN 80-7321-067-3.

KALA, A. *Profimed: Velkoobchodní katalog pro zubní ordinace a lékárny*. 16. vydání. 2011, 264 s.

RUBEŠ, F. *Příručka pro nositele snímatelných zubních náhrad: Jezte, mluvte a směřte se s jistotou* [Brožura firmy Corega]. 4. vydání, duben 2010. 20 s.

SLEZÁK, R. *Praktická parodontologie*. Praha: Quintessenz, 1995. 137 s. ISBN 80-901024-8-4.

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ K. A KOL. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Gerontologické centrum, 2007. 3. vydání. 142 s. ISBN 978-80-254-0179-8.

VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

WEBER, T. *Memorix zubního lékařství*. Grada, 2006. 456 s. ISBN 80-247-1017-X.

ZOUHAROVÁ, Z. *Zdravý úsměv. Péče o zuby a dásně*. 2. upravené vydání. Vážany nad Litavou: Joshua Creative, 2009. 127 s. ISBN 978-80-904414-1-5.

Elektronické zdroje:

Aktuální informace ČSK: Úhradový dodatek VZP ČR na rok 2012. [online]. 2012-01-25 [cit. 2012-03-31].

Dostupné z: http://www.dent.cz/detail-novinky.php?id_polozka=288&id_strana=4

Zdravotnictví a zdravotní péče [online]. Publikováno ©2011 VZP ČR, [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/otazky-a-odpovedi/zdravotnictvi-a-zdravotni-pece/35.narok-na-novou-protezu>

9 SEZNAM ZKRATEK

ADL	activity daily living, „základní denní činnosti
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČSK	Česká stomatologická komora
mg	miligram je jednotkou hmotnosti, udává 1 miliontinu (1×10^{-6} kg)
pH	anglicky potential of hydrogen „potenciál vodíku“, udává kyselost (stupnice 1-7) a zásaditost (stupnice 7-14)
VOZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra

10 PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha č. 1 – Dotazník na zjištění informovanosti seniorů v oblasti dentální hygieny

Příloha č. 2 – Barthelův test základních všedních činností (ADL)

Příloha č. 3 – Dotazník na zjištění spokojenosti s edukačním programem

Příloha č. 4 – Týdenní edukační program pro seniory DPS Světlo - Písek

Příloha č. 5 - Leták „Péče o snímatelnou zubní náhradu“

Příloha č. 6 – Seznam obrázků

Příloha č. 1 – Dotazník na zjištění informovanosti seniorů v oblasti dentální hygieny
(Dotazník pro seniory DPS Světlo – Písek)

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Michaela Myslíková, jsem studentkou Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, studijní obor Výchova ke zdraví. Do Vašich rukou se dostal dotazník, který slouží ke zjištění povědomí o dentální hygieně u seniorů a jejího vlivu na celkové zdraví. Dotazník je součástí mé bakalářské práce.

Způsob vyplňování dotazníku je jednoduchý. Správnou odpověď prosím zakroužkujte. U otázek, kde je možnost zvolit více odpovědí, budete na tuto skutečnost upozorněni. Nepřehlédněte prosím v dotazníku místa, kam můžete podrobněji rozepsat Vaši odpověď. Děkuji Vám za spolupráci a za Váš čas, který jste strávili vyplňováním dotazníku.

Myslíková Michaela

1. Jaké je vaše pohlaví?
a) Žena b) Muž

2. Jaký je Váš věk?
a) 60 – 70 let
b) 70 – 80 let
c) 80 let a více

3. Délka pobytu v sociálním zařízení
a) 1 – 2 roky
b) 3 – 5 let
c) 5 – 7 let
d) Více jak 7 let

4. Vyjmenujte nemoci, kterými trpíte:
.....
.....

5. Domníváte se, že je Vaše informovanost týkající se dentální hygieny dostatečující?
a) Ano
b) Ne
c) Nevím

6. Myslíte si, že Vás může stav dentálního zdraví či nemoci ovlivnit na Vašem zdraví, jak fyzickém, tak psychickém?
- Ano
 - Spíše ano
 - Ne
 - Spíše ne
 - Nevím
 - Nejsem si jistý/á
7. Jak často chodíte na preventivní zubní prohlídky?
- 1x za rok
 - 2x za rok
 - Chodím k zubaři pouze, když mám nějaký problém
 - Nechodím na preventivní prohlídky
8. Jaké dentální pomůcky používáte? (Můžete zvolit i více odpovědí).
- Zubní kartáčky
 - Zubní pasty
 - Zubní gely
 - Dentální nit
 - Škrabka na jazyk
 - Tablety na čištění zubních protéz (např. Corega)
 - Fixační krémy
 - Irigátor (dentální sprcha)
 - Mezizubní kartáčky
9. Trpíte často na kazivost zubů?
- Ano
 - Ne
10. Máte zubní náhradu?
- Ano, mám celkovou snímatelnou zubní náhradu
 - Ano, mám částečnou snímatelnou zubní náhradu
 - Ano, mám fixní zubní náhradu
 - Ne
11. Jak často pečujete o svou zubní náhradu?
- 1x-2x za den
 - Po každém jídle
 - Méně než 1x za den
 - Nemám zubní náhradu

12. Pomáhá vám někdo při dentální hygieně?
- Zdravotnický personál
 - Příbuzní
 - Využívám pomoci dentální hygienistky
 - Jsem soběstačný
13. Kdo Vás informoval, jak správně pečovat o svou zubní protézu?
- Stomatolog
 - Dentální hygienistka
 - Zdravotnický personál
 - Příbuzní, rodina
 - Nemám zubní náhradu
14. Pociťujete určitý problém týkající se Vašeho chrupu?
- Krvácení dásní
 - Zápach z úst
 - Sucho v ústech
 - Potíže s kousáním nebo polykáním
 - Jiné.....
15. Trpíte následujícími psychickými obtížemi? Pokud ano, zaškrtněte prosím z následujících variant či vypište své vlastní.
- Deprese
 - Úzkost
 - Pocit viny
 - Samota
 - Strach
 - Žádná z výše uvedených
 - Jiná.....
16. Z jakého hlediska Vás nejvíce ovlivňuje Vaše zubní náhrada?
- Z hlediska ekonomického (finanční zátěž)
 - Z hlediska sociálního (oblast stravování, komunikace, navazování kontaktů)
 - Z hlediska psychického (stud, nervozita, strach)
 - Z hlediska fyzického (bolest, zápach z úst)
 - Nemám zubní náhradu
17. Která z následujících potřeb Vám schází?
- Potřeba být nezávislý na svém okolí (hygiena, oblékání, stravování, pohyb)
 - Potřeba autonomie (rozhodování o svém osudu a způsobu života)
 - Potřeba sebepojetí (vypadat dobře, důstojně, upraveně)
 - Potřeba tělesného komfortu (být bez bolesti, dušnosti a jiných nepříjemných příznaků)
 - Potřeba seberealizace (mít smysluplný život, životní program, všestranná aktivita vedoucí k pocitu psychické pohody)
 - Potřeba lásky (potřeba cítit ve svém okolí náklonnost a podporu, pocit, že mě má někdo rád)

18. Jste spokojen/á se svým současným životem?

- a) Spokojen/á
- b) Spokojen/á s výhradami
- c) Nespokojen/á

19. Z jakého důvodu jste se svým současným životem nespokojen/á? (Na otázku odpovídejte, pouze pokud jste v otázce č. 18 odpověděli variantu c) Nespokojen/á).

- a) Život v DD
- b) Samota
- c) Stáří
- d) Zdraví
- e) Nic
- f) Jiné.....

.

Příloha č. 2 – Barthelův test základních všedních činností (ADL)

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre*
1.	Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2.	Oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3.	Koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
4.	Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5.	Kontinence moči	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
6.	Kontinence stolice	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
7.	Použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8.	Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9.	Chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10	Chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10

.		s pomocí neprovede	5 0
Celkem			

Hodnocení stupně závislosti: **

ADL 4 0 – 40 bodů **vysoce závislý**

ADL 3 45 – 60 bodů **závislost středního stupně**

ADL 2 65 – 95 bodů **lehká závislost**

ADL 1 96 – 100 bodů **nezávislý**

Příloha č. 3 – Dotazník na zjištění spokojenosti seniorů s edukačním programem

Dotazník na zjištění spokojenosti klientů s edukačním programem

(Domov pro seniory Světlo – Písek)

Vážená paní, vážený pane,

do Vašich rukou se dostal dotazník na zjištění spokojenosti se semináři v edukačním programu „Týden zdraví chrupu“. Dotazník je součástí mé bakalářské práce, prosím Vás o jeho vyplnění. Vámi zvolenou odpověď prosím zakroužkujte. Velmi Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.

Myslíková Michaela

1. Absolvoval/a byste podobný seminář ještě jednou v budoucnu?

- a) ano
- b) ne

2. Byl/a jste s vedením seminářů spokojen/a?

- a) spokojena/a
- b) spokojen/a s výhradami
- c) nespokojen/a

3. Které z témat seminářů Vás nejvíce zaujalo?

- a) stavba chrupu a jeho onemocnění
- b) dentální pomůcky a metody čištění chrupu
- c) péče o snímatelné zubní náhrady
- d) výživa v souvislosti s orálním zdravím
- e) vliv stavu chrupu na celkové zdraví člověka

4. Co byste na vedení seminářů změnil/a?

- a) nic
- b) obsah seminářů
- c) délku seminářů
- d) jiné.....

5. V které oblasti seminářů jste se dozvěděl/a nejvíce nových informací? (můžete zvolit i více odpovědí)

- a) stavba chrupu a jeho onemocnění
- b) dentální pomůcky a metody čištění chrupu
- c) péče o snímatelné zubní náhrady
- d) výživa v souvislosti s orálním zdravím
- e) vliv stavu chrupu na celkové zdraví člověka

6. Změnil/a jste po seminářích svůj přístup k dentální hygieně?

- a) ano
- b) ne

Týdenní edukační program pro seniory v DPS Světlo – Písek

1. Pondělí (2h) - seminář

- Úvod, stavba chrupu (stavba zubu, zubní plak, zubní kámen, zubní kaz)
- Onemocnění chrupu (gingivitis a parodontitis), diskuse
- Hodina výtvarné tvorby na dané téma

2. Úterý (2h) - seminář

- Druhy dentálních pomůcek a jejich užití (zubní kartáčky, zubní nit, zubní pasty, ústní vody, tablety na čištění zubních náhrad, irigátor, škrabka na jazyk atd.)
- Technika čištění zubů - praktické cvičení, diskuse
- Hodina výtvarné tvorby na dané téma

3. Středa (2h) - seminář

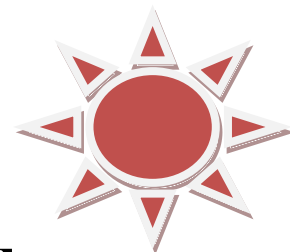
- Zubní náhrady (základní dělení zubních náhrad, užití náhrad, péče o zubní protézu, praktické cvičení čištění protéz), diskuse
- Hodina výtvarné tvorby na dané téma

4. Čtvrtek (2h) - seminář

- Výživa v souvislosti s dentální hygienou
- Mýty ohledně chrupu ve stáří, diskuse
- Hodina výtvarné tvorby na dané téma

5. Pátek (2h) - seminář

- Vliv stavu chrupu na celkové zdraví člověka, zuby jako zdroj nemocí, diskuse
- Závěrečné shrnutí
- Závěrečné rozloučení



Péče o snímatelnou zubní náhradu

Čištění snímatelné zubní náhrady

Důležitost čištění snímatelné náhrady

V péči o zubní náhrady, ať už fixní či snímatelné, je stejně důležité dodržování správné hygieny dutiny ústní jako u vlastního chrupu.

I na povrchu protézy se usazuje zubní plak tvořený slinami, bakteriemi a zbytky jídla. Správným a pravidelným odstraňováním zubního plaku z dutiny ústní a zubní náhrady předejdeme:

- ❖ zánětu dásní a protézniho lože
- ❖ vzniku zubního kazu u zbývajících zubů
- ❖ parodontóze a ztrátě zbylých zubů
- ❖ nepříjemnému zápachu z úst a vzniku zubního kamene



Jak správně čistit snímatelnou zubní náhradu?

Nezapomínáme, že každodenní pravidelné čištění zubní náhrady prodlužuje její životnost!

- ❖ Před umístěním náhrady do úst nezapomínáme vyčistit dásně a jazyk měkkým zubním kartáčkem.
- ❖ Zubní náhradu čistíme pravidelně jednou denně, nejlépe večer, po vyjmutí náhrady z úst.

Čištění snímatelné zubní náhrady probíhá ve dvou krocích:

1. Mechanické očištění od zbytků jídla a viditelných nečistot.

Náhradu omyjeme proudem vody a vyčistíme ji opatrně (např. nad umyvadlem s napuštěnou vodou či nad rozloženým ručníkem, aby se nám v případě uklouznutí nerozbila) za pomoci měkkého zubního kartáčku.



2. Vložení čistící šumivé tablety (např. Corega, Blend-a-dent) a protézy do sklenice a jejich následné zalití teplou vodou.

- ❖ Při čištění dbáme na to, aby byla tableta pod zubní náhradou, šumivý efekt umocní čistící účinek. Čištění za pomoci čistících šumivých tablet probíhá 10 - 15 minut, po skončení je možné ponechat náhradu v roztoku celou noc.
- ❖ Před nasazením do úst náhradu opláchneme proudem čisté vody.



Proč používat k čištění zubních náhrad čistící tablety?

Čistící tablety mají mnoho výhod a účinků, mezi které patří např.:

- dezinfekční a antibakteriální účinek (proti plísním)
- zajišťují svěží dech a příjemný pocit dokonalé čistoty
- dokonale odstraňují zbytky potravy (i z nejhůře přístupných míst náhrady)
- pomocí enzymů odstraňují skvrny a změny zbarvení.

Zásady při užívání zubních náhrad

Zubní náhrady by neměly přijít do styku:

- s kyselinami
- louhy
- koncentrovaným alkoholem
- příliš horkou vodou, sálavým teplem
- abrazivními pastami a prášky (jinak riskujeme poškození materiálu, ze kterého je zhotovena!!!).



Doporučení pro seniory!

1. Preventivní návštěva lékaře je doporučena všem nositelům zubních náhrad každých 6 měsíců.
2. Péče o dutinu ústní při nošení zubních náhrad je stejně důležitá jako péče o náhradu.
3. Při kousání stravy používejte pokud možno obě strany zubní náhrady.
4. S jakýmkoli problémy týkajícími se Vaší zubní náhrady se obraťte na Vašeho zubního lékaře.

K mechanickému čištění náhrady nikdy také nepoužíváme žádné kartáče ani prostředky na nádobí, které mohou náhradu poškodit!!!

Příloha č. 6 – Seznam obrázků



Obrázek 1. Elektrický zubní kartáček

Zdroj – Propagační materiál firmy Profimed



Obrázek 2. Mezizubní kartáčky

Zdroj – Propagační materiál firmy Profimed



Obrázek 3. Škrabka na jazyk

Zdroj – Propagační materiál firmy Profimed



Obrázek 4. Elmex multi-floss

Zdroj – Propagační materiál firmy Profimed



Obrázek 5. Čistící tablety Corega

Zdroj – Propagační materiál firmy Profimed



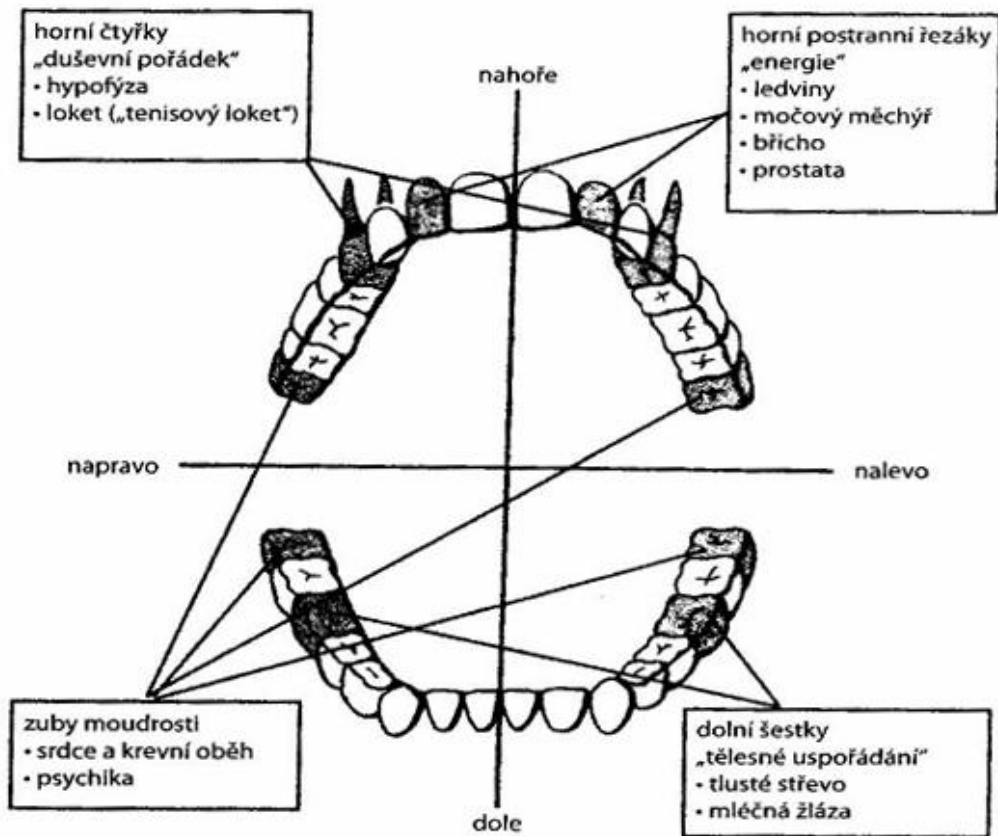
Obrázek 6. Ústní irigátor

Zdroj – Propagační materiál firmy Profimed



Obrázek 7. Ergonomický kartáček

Zdroj – Propagační materiál firmy Profimed



Obrázek 8. Vzájemné vztahy mezi 4 skupinami zubů, které mají vliv na organismus

Zdroj – Zuby jako zdroj nemocí (MIEG, 2009)