

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Bakalářská práce

Jana Krylová, Dis.

Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání

Prevence parodontitidy a informovanost veřejnosti o tomto
onemocnění v olomouckém regionu

Olomouc 2014

vedoucí práce: MUDr. Ladislav Korotvička

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 20. 6. 2014

.....
Jana Krylová

Děkuji MUDr. Ladislavu Korotvičkovi, za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad, cenných připomínek a materiálových podkladů k práci. Dále děkuji MUDr. Kateřině Kikalové, Ph.D. za kontrolu bakalářské práce po formální stránce, poskytování rad a připomínek. Děkuji také Mgr. Ivetě Navrátilové za kontrolu anglického překladu.

Obsah

ÚVOD	6
1 CÍLE PRÁCE	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY	9
2.1 Parodontologie	9
2.1.1 Stavba zubu	10
2.1.2 Stavba parodontu	11
2.2 Faktory ovlivňující parodontitidu	12
2.2.1 Zevní vlivy	13
2.2.2 Vnitřní vlivy	15
2.3 Prevence parodontitidy	16
2.3.1 Pomůcky na čištění zubů	16
2.3.2 Četnost a technika čištění zubů	21
2.3.3 Prevence parodontitidy od narození až do doby dospívání	23
2.3.4 Prevence parodontitidy mezi 20–40 lety věku	25
2.3.5 Prevence parodontitidy od 40 let a výše	25
2.4 Dentální hygienistka	27
2.5 Fáze parodontitidy a její projevy	29
2.6 Možnosti léčby parodontitidy	30
3 METODIKA PRÁCE	32
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	33
4.1 Pohlaví	33
4.2 Věk	33
4.3 Znalosti odborného termínu gingivitida	34
4.4 Příčina gignivitidy	35
4.5 Znalosti odborného termínu parodont	36
4.6 Znalosti odborného termínu parodontitida	37

4.7	Osobní zkušenosti respondentů s parodontitidou.....	38
4.8	Průběh léčby.....	39
4.9	Konkrétní projevy parodontitidy.....	40
4.10	Komplikace s léčbou parodontitidy.....	41
4.11	Délka léčby u parodontitidy.....	42
4.12	Úspěšnost léčby.....	43
4.13	Znalosti o dentální hygienistce.....	44
4.14	Návštěvnost dentální hygienistky.....	45
4.15	Četnost návštěv u dentální hygienistky.....	46
4.16	Doporučení péče dentální hygienistky.....	47
4.17	Hrazení péče dentální hygienistky.....	48
5	DISKUSE.....	50
	ZÁVĚR.....	52
	SOUHRN.....	54
	SLOVNÍK ODBORNÝCH VÝRAZŮ.....	56
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	57
	SEZNAM ZKRATEK.....	58
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	58
	SEZNAM TABULEK.....	59
	SEZNAM GRAFŮ.....	60
	SEZNAM PŘÍLOH.....	61
	ANOTACE.....	

ÚVOD

Téma bakalářské práce: „Prevence parodontitidy a informovanost veřejnosti o tomto onemocnění v olomouckém regionu“ jsem si vybrala z toho důvodu, že pracuji jako zubní laborantka a negativní dopad řešení tohoto tématu je mi blízký. Hlavní náplní mé práce je zhotovování celkových a částečných snímatelných zubních náhrad. Pacienti s neléčeným nebo nedostatečně léčeným paradontózním chrupem většinou dříve, či později přijdou o všechny zuby a pak nezbyvá nic jiného, než pro ně zhotovit snímatelnou zubní náhradu. V práci mám možnost se s těmito pacienty setkat a podílet se jako součást stomatologického týmu na možnostech řešení jejich situace v ústech a léčbě onemocnění.

V bakalářské práci se chci zaměřit na: příčiny vzniku parodontitidy, možnosti prevence parodontitidy, hygienu dutiny ústní a léčbu parodontitidy. Průzkum, který je součástí praktické části bakalářské práce, je zaměřen na základní pojmy týkající se parodontitidy, na úspěšnost léčby parodontitidy a na ověření zda lidé mají povědomí o tom, kdo je to dentální hygienistka. **Tato bakalářská práce má poskytnout informace o prevenci parodontitidy a je určena především pro laickou veřejnost.**

1 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je informovat laickou veřejnost o onemocnění závěsného aparátu zubu (*parodontitidě*) a možné prevenci, představit základní pomůcky k udržování správné hygieny dutiny ústní a základní techniky čištění zubů. Dílčími cíly je zjistit, jaké mají respondenti výzkumu znalosti o základních pojmech, jako je zánět dásní (*gingivitida*) a závěsný aparát zubu (*parodont*).

Prvního dílčího cíle se týkají následující předpoklady:

1. Předpoklad: Předpokládám, že 50 % respondentů bude uvádět správnou odpověď, že gingivitida je zánět dásní.

2. Předpoklad: Předpokládám, že 80 % respondentů bude vědět, že příčinou gingivitidy je špatná hygiena + dráždivé faktory a 10 % respondentů bude uvádět jako příčinu gingivitidy dědičné faktory.

3. Předpoklad: Podle mého předpokladu 50 % respondentů bude uvádět, že parodont je zubní lůžko a 40 % respondentů, že parodont je závěsný aparát zubu.

4. Předpoklad: Předpokládám, že 60 % respondentů bude uvádět, že se parodontitida týká vypadávání zubů, pouze 30 % dotazovaných bude vědět, že parodontitida je onemocnění závěsného aparátu zubu.

Dalším dílčím cílem výzkumu je zjistit, jak probíhala léčba parodontitidy a jestli byla léčba úspěšná, jak dlouho trvala a jestli nastaly nějaké komplikace v průběhu léčby parodontitidy.

5. Předpoklad: Předpokládám, že 50 % respondentů se již někdy léčilo s parodontitidou.

6. Předpoklad: Podle mého předpokladu 70 % respondentů, kteří měli problémy s parodontitidou, se léčili u svého ošetřujícího zubního lékaře, pouze 15 % respondentů využilo služeb specialisty parodontologa.

7. Předpoklad: Předpokládám, že 40 % respondentů mělo nějaké komplikace při léčbě parodontitidy.

8. Předpoklad: Předpokládám, že u 60 % respondentů byla léčba parodontitidy úspěšná.

Dalším dílčím cílem výzkumu je zjistit, zda respondenti vědí, kdo je dentální hygienistka a jaká je náplň její práce, jestli ji už někdy navštívili a jestli vědí, jakým způsobem je hrazená práce dentální hygienistky.

9. Předpoklad: Podle mého předpokladu bude 70 % dotazovaných vědět, kdo je to dentální hygienistka.

10. Předpoklad: Předpokládám, že 30 % respondentů již někdy navštívilo dentální hygienistku.

11. Předpoklad: Předpokládám, že 50 % respondentů si bude myslet, že je péče dentální hygienistky plně hrazena pacientem.

Dalším dílčím cílem výzkumu je osvěta respondentů. Vysvětlit respondentům správné odpovědi na výzkumné otázky a podat jim informace o možnosti prevence a léčby parodontitidy a správných hygienických návycích.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Mezi nejčastější onemocnění parodontu patří zánět dásní (*gingivitida*) a onemocnění závěsného aparátu zubu (*parodontitida*). Těmito onemocněními se zabývá lékařský obor parodontologie.

2.1 Parodontologie

Název parodontologie vznikl z řeckých slov *para odont* (okolo zubu) a *logos* (věda). Parodontologie je jeden z oborů zubního lékařství, který se zabývá parodontem neboli závěsným aparátem zubu, jeho léčbou a prevencí případného onemocnění. Parodontologie je velmi mladým oborem a po vědecké stránce se vyvíjí přibližně sto let. Statistiky uvádějí alarmující zprávy o tom, že určitým stupněm parodontitidy trpí 80–90 % lidí, ve věku nad 30 let.

Zásadní vliv na zdraví parodontu má kvalita hygieny dutiny ústní. Při špatném čištění zubů se na povrchu zubu tvoří zubní plak a bakterie, postupně i zubní kámen. V důsledku toho dochází k překrvení dásní a zánětu dásní, pokud nedojde k léčbě, vzniká v další fázi onemocnění hlubších vrstev závěsného aparátu zubu (*parodontitida*).

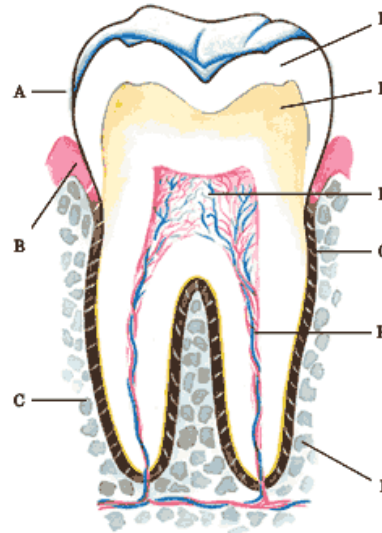
Parodontitida se projevuje v prvním stádiu krvácením dásní a bolestivostí. V dalších stádiích se projevuje zápachem z úst, ústupem dásní, úbytkem kosti zubního lůžka, viklavostí zubů a tím předčasnou ztrátou zubů. Léčba parodontitidy probíhá po konzultaci se zubním lékařem, nebo specialistou parodontologem. Základem je dokonalá hygiena a zvolení vhodné léčebné terapie, kdy je cílem zachránit dásně, parodont a udržet chrup pacienta co nejdéle ve funkčním stavu. V této situaci hraje velký význam, aby pacient pochopil zásady správné domácí péče o chrup a celou dutinu ústní. Pro správný a efektivní postup domácí léčby hraje významnou úlohu spolupráce s dentální hygienistkou (Mutschelknauss, 2002; Weber, 2012).

2.1.1 Stavba zubu

Každý zub má tři základní části korunku (viditelná část zubu nad dásní), krček (tvoří předěl mezi korunkou a kořenem) a kořen (uložený v alveolárním kostěném lůžku čelisti). Dále se zub dělí podle tkání, ze kterých je složen (viz. Obr. 1) takto:

- zubní sklovina (*email*) – kryje povrch korunky v síle asi 1–3 mm, je to nejtvrďší tkáň v lidském těle. Skládá se z 95 % z anorganických solí, 4 % tvoří voda a 1 % organické složky. Sklovina je velmi odolná vůči vnějším vlivům, ale v případě poškození nemá schopnost se regenerovat.
- zubovina (*dentin*) – je to žlutobílá hmota, která tvoří většinu zubu, skládá se ze 70 % z anorganických solí, z 20 % z organických látek (kolagen) a 10 % tvoří voda. Zubovina je citlivá na změny teploty a chemické vlivy. Podráždění zuboviny se už projeví bolestí (www.eva.sulzerova.sweb.cz).
- zubní dřev (*pulpa dentis*) – je to rosolovitá hmota, která obsahuje veškeré cévy a nervy, které jsou zodpovědné za citlivost zubů. Zubní dřev je tvořena buňkami (fibroblasty, histiocyty, granulocyty, lymfocyty) a mezibuněčnou hmotou (kolagenní a retikulární vlákna, mukopolysacharidy a mukoproteiny). Postupem věku je zubní dřev nahrazovaná zubovinou a to je příčina, proč zuby věkem přirozeně tmavnou.
- zubní cement (*substantia ossea*) – je nažloutlý materiál, tvořený z 62 % anorganickými solemi, z 28 % organickými látkami a 12 % vody. Zubní cement kryje v tenké vrstvě povrch kořene a zubního krčku. Rozlišujeme primární a sekundární cement. Primární nalezneme podél celého kořene, sekundární cement pokrývá hlavně nejspodnější oblasti kořene.
- ozubice (*periodoncium*) – slouží k upevnění zubů, pomocí tuhého vaziva, které vyplňuje štěrbinu mezi kořenem a zubním lůžkem. Periodoncium je tvořeno kolagenními vlákny. Gingivální vlákna poutají dásně (*gingivu*) ke krčku zubu, transseptální vlákna spojují navzájem krčky zubů a alveolární vlákna spojují kořen se zubním lůžkem. Tato vlákna jsou důležitá také pro vyrovnávání tlaku při žvýkání potravy.

- A. Korunka
- B. Krček
- C. Kořen
- D. Sklovina
- E. Zubovina
- F. Zubní dřeň
- G. Zubní cement
- H. Nervy a cévy
- I. Zubní lůžko



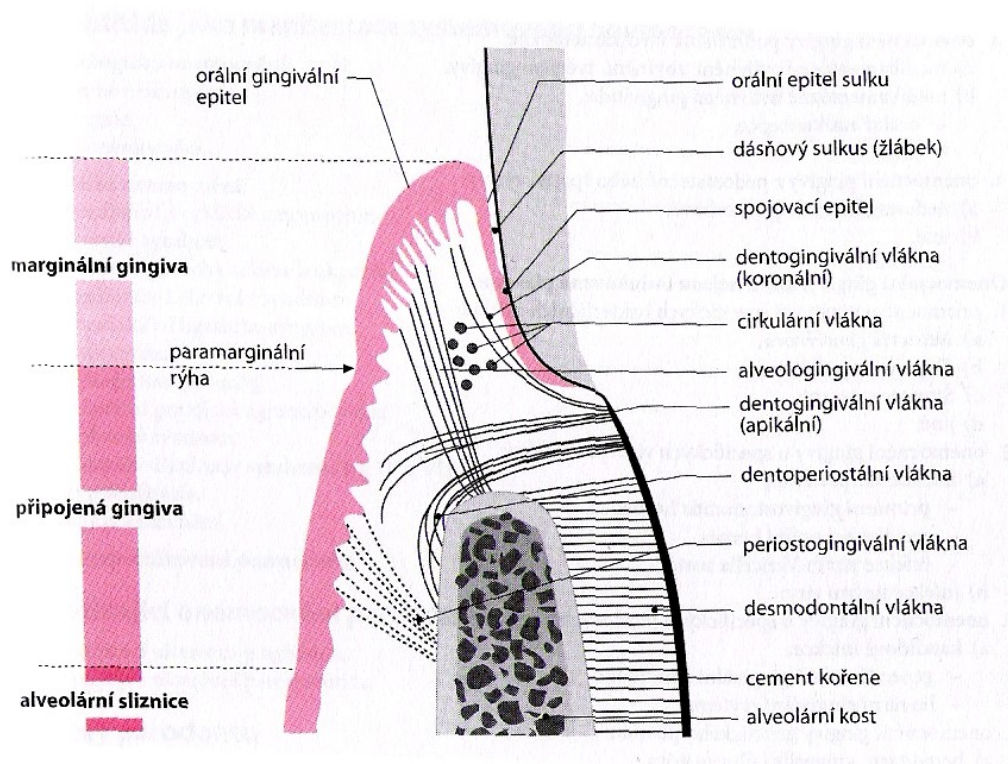
Obrázek 1. Stavba zubu (www.eva.sulzerova.sweb.cz)

2.1.2 Stavba parodontu

Parodont neboli závěsný aparát zubu (obr. 2), je tvořen zubním cementem, parodontálními vazy, dásní a alveolární kostí. Nyní si jednotlivé části popíšeme blíže:

- zubní cement – pokrývá povrch kořene zubu, jeho hlavní funkcí je ukotvení zubu v alveolární kosti a spojení periodontálních vláken s povrchem kořene, blíže jsme si zubní cement popsali již výše.
- parodontální vazy – zub je uložen v kostěném lůžku čelistní kosti, ale není s ní pevně srostlý, je připevněn pomocí složitého systému vzájemně propletených vazivových vláken, která mají za úkol tlumit tlaky a nárazy při žvýkání a ukusování potravy, tím chrání zub a kostěné zubní lůžko před opotřebením. Vazivová vlákna jsou napjata mezi cementem a povrchem alveolu, dále u krčku zubu a také mezi zubem a dásní. Pro laiky pro lepší představivost se dá účinek vazivových vláken připodobnit k bungee jumpingovému lanu, které se při zatížení také napíná a zase smršťuje.
- alveolární kost – je to funkční kost, která spolu se zubním cementem a parodontálními vazy tvoří stabilizační celek zubu. Každý kořen má svoje vlastní zubní lůžko (*alveol*). Tato kost je schopna přestavby, z toho vychází např. ortodontická léčba rovnátky (Weber, 2012).
- dásněň (*gingiva*) – tvoří ji sliznice, která obepíná zub v oblasti krčku. Prostor mezi dásní a zubním krčkem se nazývá dásňový žlábek (*sulcus gingivalis*),

který je vystlán spojovacím epitelem. Normální hloubka tohoto žlábků je přibližně 0,5 mm a při stanovení diagnózy parodontitidy je velmi důležitá právě tato oblast, kdy se měří hloubka tohoto žlábků speciální sondou. Z anatomického hlediska rozdělujeme dásně na: volnou gingivu – marginální (nachází se kolem krčku), připojenou gingivu (je pevně připojena k zubu, začíná u dásňového žlábků) a interdentalní gingivu (vyplňuje mezizubní prostory).



Obrázek 2. Stavba parodontu (Weber, 2012)

2.2 Faktory ovlivňující parodontitidu

Parodontitida může vzniknout z mnoha příčin, nejčastějšími původci tohoto onemocnění jsou bakterie, které se hromadí na povrchu zubu ve formě zubního plaku. Existuje však spousta lidí, kteří jsou nositeli bakterií způsobujících parodontitidu, avšak u nich parodontitida nikdy nevznikne. Je to dáno kvalitní ústní hygienou a různou citlivostí každého z nás. Roli zde hraje řada zevních i vnitřních faktorů, které si následně popíšeme.

2.2.1 Zevní vlivy

- a) zubní plak – ze všech zevních činitelů má největší význam pro vznik parodontitidy a zubního kazu. Zubní plak (obr. 3) vzniká při nedostatečné ústní hygieně. Zubní plak se skládá z pelikuly, mikroorganismů a intermikrobiální substance. Při správné domácí péči je zubní plak téměř beze zbytku odstranitelný.



Obrázek 3. Zubní plak (www.dentamedika.cz)

- b) zubní kámen – je hned po zubním plaku nejvýznamnějším zevním činitelem ovlivňujícím vznik parodontitidy. Zubní kámen má bělavou až světle hnědou barvu, vyskytuje se u velkých slinných žláz, tzn. za dolními řezáky (obr. 4) a na 1. a 2. horní stoličce, vzniká postupným usazováním a mineralizováním zubního plaku. Při nedostatečném odstraňování zubního plaku je zubní kámen laikem neodstranitelný a pro jeho odstranění je nutná návštěva zubního lékaře, nebo dentální hygienistky.



Obrázek 4. Zubní kámen (www.dentamedika.cz)

- c) kouření – statisticky je dokázáno, že u kuřáků stoupá riziko vzniku parodontitidy 4–10 krát. Kouření navíc snižuje obranyschopnost organismu proti bakteriím. Velký problém pak nastává u silných kuřáků se špatnou ústní hygienou.
- d) ortodontické anomálie – zejména stěsnané zuby, křivé zuby, jsou obtížněji přístupné k dentální hygieně a je zde větší riziko zánětu dásní. U hlubokého skusu může docházet k mechanickému poškozování dásně, dolní řezáky koušou do dásně na patře a horní řezáky mohou zase poškozovat dásně u dolních řezáků.
- e) bruxismus – silné svírání zubů ve spánku, které doprovází drobné artikulační pohyby tzv. skřípání zubů, v důsledku tohoto jevu dochází k přetěžování zubů a k rychlejší destrukci (zničení) parodontu.
- f) vysoký úpon horní, či dolní retní uzdičky (*frenulum labii superioris et inferioris*) – pokud je retní uzdička příliš vysoko připojená k dásni (obr. 5), dochází k poškozování gingivodentálního uzávěru mechanickým tahem a pronikání zplodin plaku do těchto míst. Stejný problém způsobuje i mělké vestibulum (stav, kdy buď zcela chybí připojená - pevná dásně nebo je její šíře nedostatečná).



Obrázek 5. Vysoký úpon retní uzdičky (Starosta, 2003)

- g) převislé výplně (plomby) – při špatně zhotovené plombě vznikají místa, která se obtížně čistí, nazýváme je tzv. nosiče zubního plaku.

- h) špatně zhotovené protetické práce – korunky a můstky, které jsou pak taky nosiči zubního plaku.
- i) sociální postavení – u sociálně výše postavených lidí je výskyt parodontitidy menší, než u lidí níže sociálně postavených. V rozvojových zemích je onemocnění parodontitidy častější, než v Evropě, protože je zde nižší úroveň ústní hygieny a dostupnost stomatologické péče (Škach, 1984).

2.2.2 Vnitřní vlivy

- a) hormonální vlivy – ženy v těhotenství jsou náchylnější ke vzniku těhotenské gingivitidy (*gingivitis gravidarum*), která může vyvolat změny na parodontu v závislosti na hormonálních hladinách estrogenů. Vědci zjistili, že se zvýšenou hladinou estrogenů se výrazně rozmnožuje mikrob *Bakteriodes melaninogenicus*, který bývá původcem parodontitidy. Vlivem hormonálních změn v pubertě se může vyskytnout u některých jedinců zbytnění dásní (*gingivitis hyperplastica*).
- b) stravovací návyky – nevhodná strava je dalším rizikovým faktorem pro vznik parodontitidy. Zejména jednoduché cukry (sladidla, čokoláda, bonbóny, sladké nápoje apod.) vytvářejí vhodné prostředí pro bakterie. Je dokázáno, že snížení příjmu jednoduchých cukrů snižuje množství škodlivých bakterií v ústech.
- c) celková onemocnění – největší vliv na vzniku parodontitidy se prokázal u cukrovky (*diabetes mellitus*), kdy pacienti měli výraznější poškození parodontu ve srovnání se stejně starými zdravými vrstevníky. Větší riziko vzniku parodontitidy je také u onemocnění jaterní cirhózy, chronického alkoholismu, Downova syndromu, některých neurologických a psychiatrických onemocnění.
- d) dědičnost – mnoho lidí si myslí, že je parodontitida dědičná, ale není tomu tak, ve skutečnosti je známa dědičnost pouze některých anomálií parodontu (vysoký úpon retní uzdičky, křivé, stěsnané zuby), které ovlivňují vznik parodontitidy.
- e) rasa – parodontitida postihuje všechny rasy, světadíly i sociální skupiny. U černochů je výskyt parodontitidy častější než u bělochů.

- f) toxické a infekční vlivy – v průběhu infekčních onemocnění dochází k zánětu parodontu, z toxických vlivů jsou nejškodlivější těžké kovy, jako je olovo nebo rtuť.
- g) odolnost (imunita) parodontu – odolnost parodontu chápeme jako schopnost parodontálních tkání odolávat působení zubního plaku. U někoho je tato odolnost vyšší a u některých jedinců nižší.

2.3 Prevence parodontitidy

Mnozí zubní lékaři říkají, že prevence je nejúčinnější a nejlevnější léčba. Mezi hlavní preventivní opatření proti parodontitidě patří pečlivě prováděná ústní hygiena. Při jejím nedodržování vniká plak až do dásňového žlábků, kde rozvolňuje závěsný aparát zubu. Obnažují se pak zubní krčky, vznikají parodontální choboty a pacientům často zapáchá z úst (*foetor ex ore*). Ústní dutina má pomocí slinných žláz (podčelistní, podjazyková a příušní) samoočist'ovací schopnost, toto však k dostatečné ústní hygieně nestačí. Nyní si popíšeme, jaké existují pomůcky na čištění zubů a jaké jsou správné techniky čištění zubů.

2.3.1 Pomůcky na čištění zubů

Pomůcek na čištění zubů je mnoho, důležité je vybrat si ty správné, které jsou vhodné právě pro náš chrup. S výběrem dentálních pomůcek nám poradí zubní lékař, nebo dentální hygienistka. Mezi základní hygienické pomůcky patří:

- a) Zubní kartáček – na sympoziu ústní hygieny v roce 1973 bylo stanoveno, jak má vypadat ideální zubní kartáček. U správného zubního kartáčku by měla být délka pracovní části (hlava) 1,5 cm u dětí a u dospělých 2,5 cm. Měl by mít také dobře uchopitelnou rukojeť, která nevyklouzává z ruky. Vlákna kartáčku jsou z umělých hmot a konce by měly být zaoblené a rovně zastřižené. Počet vláken je různý. Optimální počet vláken je 1600 a více. Snopce s vlákny by měly být umístěny ve 3 až 4 řadách. Průměr vláken je od 0,15 – 0,28 mm a podmiňuje tvrdost kartáčku. Některé firmy uvádějí počet vláken přímo na kartáčku, podle toho si vybereme správnou

tvrdost kartáčku. Zubní kartáček je třeba měnit každé 3 měsíce a po každém použití je potřeba jej důkladně očistit.

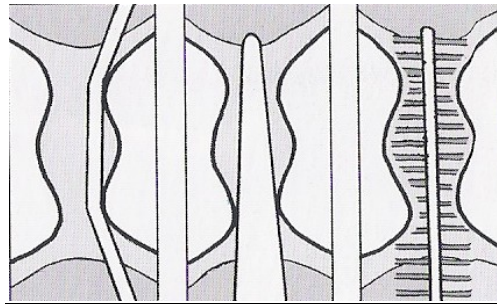
- b) Elektrický zubní kartáček – má své opodstatnění hlavně u těch, kteří si nemohou čistit zuby z nějakého důvodu klasickým zubním kartáčkem (např. u handicapovaných lidí, mentálně postižených, u lidí s omezenou pohyblivostí zápěstí a také u těch, kteří jsou extrémně nezruční). Hlavička elektrického kartáčku by měla mít opět hustá vlákna, rovně zastřižená. Jak správně používat elektrický zubní kartáček nám poradí zubní lékař nebo dentální hygienistka. Nejčastěji se doporučují elektrické kartáčky sonické, u kterých není rotační pohyb, ale pohyb nahoru a dolů. Výrobce garantuje lepší odstranění plaku.
- c) Jednosvazkový kartáček – slouží hlavně pro vyčištění obtížně přístupných míst. Používá se u chrupu s fixními rovnátky, lze s ním čistit jednotlivé plochy každého zubu (obr. 6).



Obrázek 6. Jednosvazkový zubní kartáček (www.dentamedika.cz)

- d) Mezizubní kartáčky – patří k základním pomůckám pro dokonalé vyčištění zubů. Důležité je vybrat správnou velikost mezizubního kartáčku, který prostor mezi zuby dokonale vyplní a vyčistí. Vybrat správnou velikost mezizubního kartáčku nám pomůže zubní lékař nebo dentální hygienistka, používají speciální sondu, která se zavede do mezizubních prostor a určí tak optimální velikost mezizubního kartáčku. Mezizubní kartáček používáme namočený jen do vody, bez zubní pasty, čistíme jím mezizubní prostory každý den při ranním, ale hlavně při večerním čištění zubů. Postupujeme tak, že každý mezizubní prostor jím dvakrát protáhneme.

- e) Dentální nitě – používají se tam, kde nelze použít mezizubní kartáček. Dentální nitě se vyrábí v různé síle, mohou být voskované i nevoskované, nebo i teflonové. Mohou mít mentolovou příchut' a obsahovat fluoridy. Práce s nití bývá obtížnější, ale záleží na trpělivosti a nácviku, ten by měl s pacientem provést zubní lékař, nebo dentální hygienistka. Pokud mají i přesto lidé problém s používáním zubní nitě, jsou k zakoupení i speciální nitě natažené v držátku, tzv. flosety. Efektivní čištění zubní nití je třeba opakovat se zubním lékařem, nebo dentální hygienistkou, do té doby, než se pacient naučí zubní nit používat správným způsobem.
- f) Dentální párátka – vyrábí se mnoho druhů dentálních párátek, klasická dřevěná, dále umělohmotná až po různě tvarovaná tzv. „chlupatá“ párátka. Dentální párátka slouží jako první pomoc při potřebě odstranění zbytků jídla z mezizubního prostoru, neodstraňují vrstvu plaku. Porovnání mezizubních pomůcek viz obr. 7.

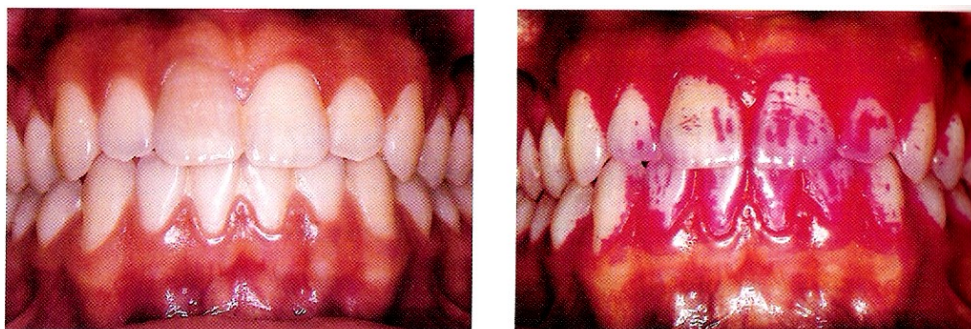


Obrázek 7. Srovnání použití mezizubních čistících pomůcek: zubní nit, párátka a mezizubní kartáček (Zouharová, 2009)

- g) Škrabka na jazyk – většina lidí si vyčistí zuby, ale na jazyk se zapomíná, přitom povlak na jazyku často bývá semeništěm různých bakterií. Škrabka na čištění jazyka se používá jednou denně, vyplázneme jazyk a dvěma tahy škrabkou směrem od kořene jazyka k jeho špičce setřeme povlak z jazyka. Toto čištění nesmíme provádět příliš razantně, mohlo by pak dojít k poškození jazykových papil.
- h) Ústní irigátory – jde o ústní sprchy, které k čistícímu efektu využívají tlak vody. Používají se k čištění těžko dostupných míst, zejména kolem zubních náhrad, nebo u pacientů, kteří mají fixní rovnátka. Tlakový proud

vody odplavuje toxické látky, produkované bakteriemi, příznivě stimuluje dásně a tím snižuje riziko jejich zánětu. Je třeba však zdůraznit, že tyto ústní irigátory nenahradí potřebou důkladnou mechanickou ústní hygienu, ale významně podporují odstranění zubního plaku a zbytků potravy z hlubších parodontálních chobotů. Ústní irigátory se vyrábí pro dospělé, ale i pro děti.

- i) Indikátory zubního plaku – jsou to prostředky, které slouží ke kontrole, jak důkladně jsme si vyčistili zuby. Jde o barevné tablety, které se rozcumljí v ústech a následně barva ulpí tam, kde ještě zůstal zubní plak (obr. 8). Na tyto místa je potom třeba se zaměřit a zdokonalit zde ústní hygienu. Indikátory zubního plaku používáme hlavně u dětí, abychom je zábavnou formou naučili důkladné dentální hygieně. Rodiče tak mohou zkontrolovat, jak důkladně si jejich děti vyčistili chrup.



Obrázek 8. Použití indikátoru zubního plaku (Botticeli, 2002)

- j) Zubní pasty – je mnoho druhů zubních past. Každá pasta by měla obsahovat určité množství fluoridů pro posílení zubní skloviny. Existují ale i pacienti alergičtí na fluorid. Pasty s označením „sensitive“ jsou určeny pro citlivé zuby a dásně, dále pasty při parodontitidě (Parodontax), pasty s jedlou sodou, bělicí pasty a pasty pro kuřáky. **Je třeba zdůraznit, že zubní pasta není nezbytně nutným prostředkem k péči o chrup, důležitá je důkladná mechanická očista zubů.**
- k) Ústní vody – používají se jako doplněk dentální hygieny. Léčebné ústní vody s bylinkami jsou výborným doplňkem při léčbě parodontitidy. Ústní vody se doporučují používat u handicapovaných lidí, kteří se sami

nemohou postarat o dokonalou ústní hygienu. Existují ústní vody pro děti (6–12 let) a pro dospělé. Ústní vodu používáme dvakrát denně, vždy po vyčištění zubů a to tak, že provedeme výplach ústní dutiny se zavřenými ústy po několik sekund a poté vyplivneme ústní vodu ven a už ústa dále nevyplachujeme čistou vodou.

- 1) Ochranné prostředky na zubní sklovinu – na ochranu zubní skloviny používáme přípravky se zvýšeným obsahem fluoridů. Účinnější jsou fluoridy organické – aminofluorid obsažený např. v přípravku Elmex gelée. Je to gel, který fluorizuje, remineralizuje odvápněnou zubní sklovinu, zvyšuje odolnost zubní skloviny na kyselé prostředí v ústech a má trvalý posilující účinek. Slouží jako prevence vzniku zubního kazu. Tento přípravek je běžně k dostání v lékárnách, bez lékařského předpisu. Slouží k domácímu užívání. V ordinaci při návštěvě zubního lékaře, nebo dentální hygienistky je možné aplikovat na zuby např. Elmex lak.

Aplikace Elmex gelée:

- Dospělí: Jedenkrát týdně na zubní kartáček naneste kapku velikosti většího hrachu a rozetřete po povrchu zubů po dobu 2 minut. Doporučuje se nadbytek gelu vyplivnout, ale ústa se už nevyplachují.
- Děti by neměly přípravek polykat. Postup aplikace je stejný jako u dospělých, ale po 2 minutách působení se doporučuje lehce vypláchnout ústa. Děti ve věku 6–8 let by měly přípravek používat 1× týdně pod dohledem rodičů.

2.3.2 Četnost a technika čištění zubů

Zubní povlak se začíná na zubech tvořit již pár minut po vyčištění. Nejdříve se na zubu vytvoří tenká vrstva ze slinných bílkovin, tu si můžeme představit jako síť, do které se pak přichytávají bakterie, začínají se množit a tvořit odpadní látky, vzniká tak zubní plak, který je třeba pravidelně mechanicky odstraňovat.

Zuby bychom si měli optimálně čistit po každém jídle. Všeobecně se doporučuje důkladné čištění zubů alespoň dvakrát denně po jídle, nejlépe ráno po snídani a večer po posledním jídle. Nejdůležitější je večerní hygiena, protože zbytky potravy nalepené na zubech způsobují největší škody právě v noci. Ve dne mluvíme jazyk a rty stírají vznikající zubní plak slinami, k tomu v noci při spánku nedochází. V noci je v dutině ústní teplo a vlhko, což je úplný ráj pro bakterie, které se v takovém prostředí dobře množí.

Zuby je potřeba čistit ze všech stran, přední i zadní plochy, kousací plochy a mezizubní prostor. Délka čištění zubů je individuální, není pravda, že by se zuby měly čistit 2–3 minuty, nebo až se přesypou přesypací hodiny. **Správně by se zuby měly čistit tak dlouho, dokud nebudeme mít pocit, že jsou důkladně vyčištěné!**

Doporučuje se zuby čistit měkkým kartáčkem s hustými a rovně zastřiženými štětinami. Nejdříve si vyčistíme všechny vnitřní plochy v horní a pak v dolní čelisti, protože tyto místa jsou špatně přístupná, dále pokračujeme předními plochami horních a dolních zubů a nakonec vyčistíme kousací plochy horních a dolních zubů. Na závěr dočistíme mezizubní prostory mezizubním kartáčkem, nebo nití (Zouharová, 2009).

Pro správnou a účinnou dentální hygienu je velmi důležité znát techniku čištění zubů. Nyní si několik technik popíšeme.

- a) Cik cak technika – používá se hlavně u dětí, které si čistí zuby cik cak při sevřených čelistech. Je však třeba k tomu přidat čištění kousacích ploch horizontálními (podélnými) kmity.
- b) Bassova technika – tato technika se doporučuje při zánětu dásní, protože dokonale vyčistí dásňový žlábek. Kartáček přiložíme vlákny směrem pod dásně (úhel 30–40 stupňů), lehkou vibrací asi 3–5 sekund vyčistíme dásňový žlábek a potom stíravým pohybem směrem od dásně k zubu vyčistíme zbylé plochy zubů. Tato technika se provádí bez použití zubní

pasty, pouze s kartáčkem navlhčeném ve vodě. Teprve až jsou zuby bez povlaku, použijeme zubní pastu, která dodá fluoridy důležité k výživě a posílení zubní skloviny.

- c) Chartersova technika – lze ji použít u chrupu s mezerami, nebo u zubů postižených střední až těžkou formou parodontitidy. Provádí se tak, že se vlákna kartáčku přiloží opačně, než u Bassovy techniky, a to směrem od krčku zubu pod úhlem 45 stupňů a lehkou vibrací se vlákna kartáčku zavádějí do mezizubních prostor.
- d) Stillmanova technika – jde o stírací techniku, kterou můžeme použít pouze u dětí, nebo u lidí s naprosto zdravým parodontem. Tuto techniku je třeba doplnit ještě pomůckami na čištění mezizubních prostor.
- e) Sólo technika – je nejúčinnější. K čištění používáme jednosvazkový kartáček, který umožňuje čistit každý zub zvlášť Bassovou technikou (popsanou výše). Tato technika je výborná pro dočištění špatně přístupných míst (osmičky, zuby s fixními rovnátky, stěsnané zuby)
- f) Krouživá technika – dříve doporučovaná, ale dnes už se nedoporučuje. Nevyhovuje požadavkům na rozrušení povlaku v dásňovém žlábků. Často pacienti přejdou z krouživé techniky na techniku horizontální, kdy dochází k poškození dásní a vybroušení zubní skloviny – vznikají tzv. klínovité defekty, které jsou bolestivé a obtížně se opravují (Botticelli, 2002, Zouharová, 2009).

2.3.3 Prevence parodontitidy od narození až do doby dospívání

V prvních letech života prevence spočívá v péči o správný vývoj čelistí a chrupu. O ústní hygienu dítěte je třeba dbát už od narození. Dítě přichází na svět s naprosto sterilním prostředím v dutině ústní. Po každém kojení, nebo náhradní výživě je třeba ústa dítěte vytřít cípkiem čistého kapesníku, navlhčeném v čisté vodě. Dbáme na to, abychom neolizovali dětem dudlíky, nebo lžičky, kterými je krmíme, protože tak zabráníme přenosu případných kazotvorných bakterií a infekcí.

Od čtvrtého měsíce života si dítě zvyká na tužší stravu, v důsledku toho neúčinné dumlání převádí v užitečné žvýkání, které pomáhá formovat části obličeje. První návštěva u zubního lékaře se doporučuje po prořezání prvního zubu (většinou v šestém měsíci života dítěte), nebo od jednoho roku věku dítěte. V tuto dobu ještě nejsou žádné velké problémy se zuby, proto si dítě nebude spojovat návštěvu zubního lékaře s bolestí a bude v budoucnu ochotněji spolupracovat. Pro ústní hygienu dětí v tomto období existuje kartáček tzv. „prst’áček“ (obr. 9), který si rodič navlékne na prst a koncovkou s malou pracovní hlavičkou stírá plak ze zoubků.



Obrázek 9. Infant prst’áček (Zouharová, 2009)

Mléčné zuby tzv. udržují místo pro zuby trvalé, ovlivňují růst čelistí a správné postavení stálých zubů. Je tedy zásadní chybou myslet si, že není třeba o mléčné zuby pečovat, protože narostou nové. Je důležité tento mléčný chrup udržet v pořádku, aby nevznikaly různé ortodontické anomálie a také z důvodu správné výslovnosti. Je třeba, aby si děti zakódovali čištění zubů každý den ráno a večer. Dětský kartáček by měl mít malou hlavičku, krátké držadlo a měkká, rovně zastřižená vlákna (obr. 10). Zubní pasta pro děti by měla obsahovat méně fluoridů a měla by být pro děti chuťově příjemná a nepálivá (např. Perlička obr. 11).



Obrázek 10. Dětské zubní kartáčky



Obrázek 11. Dětská zubní pasta

Ortodoncie se v dětském věku podílí na prevenci parodontitidy. Napravují křivé zuby, předchází stěsnání zubů, snižují množství hůře čistitelných míst a léčí různé ortodontické anomálie. Přibližně v šesti letech by u každého dítěte měl být zhotoven rentgenový snímek, všech zubů obou čelistí (tzv. OPG snímek). Z tohoto snímku je možné zjistit, které zuby stálého chrupu jsou založeny a od toho se pak odvíjí další péče.

V období dospívání probíhají velké hormonální změny, tyto změny mohou zapříčinit vznik juvenilní gingivitidy. Proto je třeba obzvláště v tomto období dbát na správnou ústní hygienu. Právě toto období často rozhoduje o osudu parodontu v budoucnosti, neboť parodontitida a její agresivní forma se vyskytuje překvapivě pro laika i u mladých lidí (Zouharová, 2009).

2.3.4 Prevence parodontitidy mezi 20–40 lety věku

V tomto období by se prevence parodontitidy měla soustředit na tyto oblasti:

a) Pravidelné návštěvy u zubního lékaře a dentální hygienistky.

V dnešní době by mělo být samozřejmé, že návštěva dentální hygienistky by měla předcházet návštěvě zubního lékaře. Dentální hygienistku bychom měli navštívit 2 × ročně. Na kontrolu u zubního lékaře, bychom měli docházet na 2 × ročně.

b) Preventivní opatření proti vzniku zánětu v oblasti parodontu.

Nejúčinnějším opatřením zůstává pravidelné mechanické čištění zubů, které zamezuje vzniku plaku. Dále se doporučují výplachy ústní vodou, která má baktericidní účinky (usmrcuje bakterie). Musíme doplnit běžné čištění zubů zubním kartáčkem o další pomůcky např. zubní nit, mezizubní kartáček a ústní sprcha (irigátor).

c) Pravidelné odstraňování zubního kamene.

Rychlost tvoření zubního kamene je individuální, vše záleží na hygienických podmínkách v ústech, při zhoršených hygienických podmínkách se zubní kámen usazuje rychleji. Pravidelným odstraňováním zubního kamene chráníme dásně i mezizubní výběžky dásní (*papily*) od mechanického dráždění tlakem, vznikajícím postupným narůstáním zubního kamene. Zubní kámen také zraňuje měkké tkáně dásňového žlábků ostrými hranami. Důležité je dokonalé a úplné odstranění naddásňového (*supragingiválního*) zubního kamene a zejména poddásňového (*subgingiválního*) zubního kamene.

d) Sanace chrupu a správné provedení zubních výplní.

U zubních výplní (plomb) je důležitá jejich přesná modelace v krčkové a mezizubní oblasti a také by výplň neměla vadit do skusu.

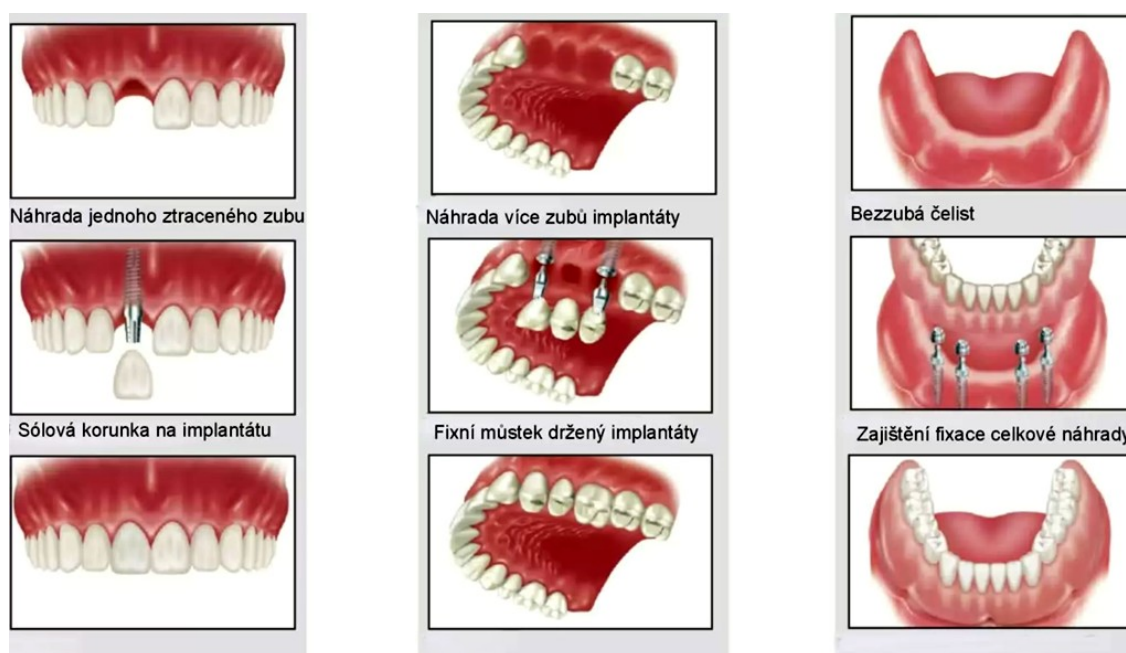
2.3.5 Prevence parodontitidy od 40 let a výše

I v této věkové skupině je důležité dbát na pravidelné prohlídky u zubního lékaře a dentální hygienistky. Hlavní prevencí je stále kvalitní ústní hygiena a mechanická očista zubního plaku. Pokud pacient prevenci zanedbal a projevila se u něj již parodontitida, je důležité zahájit včasnou parodontologickou léčbu, která předejde ztrátě

zubů a následnému zhotovení zubní protézy. Sekundární prevence, tedy zamezení většího postižení parodontu, je hlavním úkolem pacienta dentální hygienistky a zubního lékaře. U osob v této věkové skupině se prevence parodontitidy rozšiřuje o protetické ošetření, které musí být správně provedené. Ve většině případů je chrup lidí v této věkové skupině ošetřen zubními korunkami, nebo můstky, či částečnými snímatelnými protézami.

Tyto náhrady musí být vytvořeny do správného anatomického tvaru. Korunka nesmí vadit do skusu, jinak by došlo k přetížení parodontu a také čelistního kloubu. U chrupu postiženého parodontitidou se doporučuje zhotovit odlehčenou korunku (zmenší se žvýkací hrbolky na korunce), která zmenšuje žvýkací tlak a méně tak zatěžuje parodont. V případě můstků, je důležité včasné zhotovení můstku. Pokud dojde ke ztrátě zubu, vedlejší zuby mají tendenci se do této mezery po vypadlém zubu sklánět, a pak už není možné na tyto skloněné zuby zhotovit můstek. V případě neřešení této situace dochází k postupné ztrátě zubů a je nutno tento defekt ošetřit nějakou vhodnou snímací zubní náhradou.

V případě, že pacient prevenci zanedbá a přijde o všechny zuby, je možné zhotovit můstek, nebo celkovou zubní protézu ukotvenou na implantátech (obr. 12), které jsou zapuštěny do alveolární kosti. Na implantátech zubní náhrada drží. Tyto implantáty je potřeba také důkladně čistit, jinak vznikají kolem implantátů záněty.



Obrázek 12. Možnosti různého využití implantátů (www.zuby.cz)

2.4 Dentální hygienistka

S trochou nadsázky lze říct, že „Dentální hygienistka je andělem strážným vašeho úsměvu“ (Zouharová, 2009, str. 99). Obor dentální hygienistka je poměrně novým oborem v České republice, oproti jiným státům, kde již funguje několik desetiletí. V České republice se zahájila výuka nového studijního oboru Diplomovaná dentální hygienistka v Praze v roce 1996. V moderní stomatologii je dentální hygienistka nedílnou součástí stomatologického týmu. Zubní lékaři mají mnoho pacientů a nemají mnohdy čas vysvětlit pacientům se špatnou hygienou jak si správně čistit zuby, proto je zde možnost odkázat takové pacienty k dentální hygienistce. Práce dentální hygienistky není hrazena ze zdravotního pojištění, její služby si tak musí každý pacient hradit sám. Náplň práce dentální hygienistky je zejména preventivní, léčebná a vzdělávací činnost. Provádí tyto výkony:

- instruktáž správného čištění zubů
- odstranění zubního kamene
- odstranění skvrn a povlaku se zubů
- leštění zubů a plomb
- léčba citlivých zubních krčků pomocí speciálního laku
- lepení zubních šperků
- bělení zubů

Návštěva u dentální hygienistky probíhá tak, že si u každého pacienta stanovuje individuální plán léčby. Nejprve pacient podstoupí základní vyšetření pomocí parodontální sondy, dentální hygienistka vyšetří stav dásní, krvácivost a stav celého parodontu, případně hloubku parodontálních chobotů. Poté dentální hygienistka informuje pacienta o jeho stavu dutiny ústní. Vysvětlí pacientovi, co to je zubní kámen, zánět parodontu, jak a proč tato onemocnění vznikají a jak se léčí. Navrhne pacientovi plán léčby.

V případě potřeby dentální hygienistka provede potřebné ošetření, jako je např. odstranění zubního kamene i pod dásní. Dále doporučí vhodnou metodu čištění zubů a vybere pomůcky pro čištění zubů a s pacientem vhodnou techniku čištění zubů nacvičí. Nakonec pak pacienta objedná na kontroly v určitých intervalech, které záleží na schopnostech pacienta dokonale zvládnout domácí péči o postižený parodont. Doporučuje se návštěva dentální hygienistky dvakrát ročně. V případě onemocnění parodontu je nutná značná spolupráce pacienta. Ten by měl postupovat dle pokynů

dentální hygienistky a pečlivě se starat o své zuby a chodit na kontroly, aby se po vyléčení pacientovi onemocnění nevrátilo. V některých ordinacích dentální hygienistky jsou k zakoupení všechny potřebné dentální hygienické pomůcky tzv. na míru, což je výhodou pro pacienty, kteří si už tyto pomůcky nemusí shánět jinde (Botticelli, 2002, Zouharová, 2009).

Základní tři kroky ústní hygieny dle dentální hygienistky:

1. Mechanická očista zubů zubním kartáčkem.
2. Čištění mezizubních prostor zubní nití, nebo mezizubním kartáčkem.
3. Vypláchnout ústa ústní vodou.

2.5 Fáze parodontitidy a její projevy

Parodontitida je zánětlivé onemocnění, které postihuje závěsný aparát zubu. Toto onemocnění je způsobeno bakteriemi, které pronikají do prostoru mezi dásní a zubem, kde se množí a aktivně pronikají do okolních tkání. Nyní popíšu jednotlivé fáze parodontitidy (obr. 12):

1. **fáze** - začíná jako zánět dásní (*gingivitis*), na zubu se v oblasti krčku usazuje zubní plak, dásněň se zanítí a začne krvácet. Toto stádium je ještě reverzibilní, to znamená, že se dá ještě vyléčit bez trvalých následků. Důležité je včasné zahájení léčby. (www.straumann.cz)
2. **fáze** - pokud nedošlo ke včasnému zaléčení zánětu dásní, rozvíjí se do druhého stádia, které již označujeme jako parodontitida. Zde již dochází k poškození dásňového úponu k zubnímu krčku, v důsledku toho se začínají obnažovat zubní krčky a zánět postupuje dál do hlubších částí parodontu, dochází k resorpci alveolární kosti. Častý je i zápach z úst.
3. **fáze** - ve třetím stádiu už dochází k obnažování zubních krčků i části kořene zubu. Vznikají tzv. parodontální choboty, které poskytují ideální prostředí pro množení dalších, ještě agresivnějších druhů škodlivých bakterií. Objevuje se viklání zubů a v konečném stádiu i vypadávání zubů.



Obrázek 13. Jednotlivé fáze parodontitidy (www.straumann.cz)

2.6 Možnosti léčby parodontitidy

Léčba parodontitidy by měla být stanovena pacientovi přímo na míru. Před zahájením léčby zubní lékař, nebo dentální hygienistka musí zohlednit míru aktuálního poškození tkání, to provádí speciální sondou, analyzuje místa, která po sondáži krvácejí, zhotoví rentgenový snímek, který poukáže na rozsah poškozených tkání (obr. 13). Dále zohledňuje genetické predispozice pacienta, výsledky bakteriální DNA analýzy i vedlejší faktory jako kouření, míra ústní hygieny pacienta, věk a přítomnost dalších onemocnění. Úspěšnost léčby parodontitidy závisí na dobré spolupráci mezi zubním lékařem, dentální hygienistkou a pacientem, zejména na pacientově snaze a dodržování přesných pokynů léčby od zubního lékaře, nebo dentální hygienistky.



Obrázek 14. Rentgenový snímek ukazující míru poškození tkání (Prezentace MUDr. Ladislava Korotvičky)

- **Léčbu parodontitidy můžeme rozdělit do tří stádií, dle rozsahu:**

1) Mírné stádium – je charakterizováno počátečním zánětem dásní (*gingivitidou*) léčba tohoto stádia spočívá ve správné technice čištění zubů a v odstraňování plaku a zubního kamene, který se usazuje na povrchu zubů a mírně pod úrovní dásně. Toto stádium je ještě reverzibilní a dá se při správné ústní hygieně vyléčit, bez trvalých následků.

2) Střední stádium - léčba tohoto stádia vyžaduje odstranění naddásňového i poddásňového zubního kamene. Lékař, je-li to nutné, rozhodne o chirurgické léčbě, která obnoví tvar dásně. Může se také rozhodnout pro regenerační metodu obnovení ztráty kosti. V některých případech je nezbytné nasazení antibiotik (konzervativní léčba).

3) Kritické stádium – parodontitida je již v pokročilém stádiu, je zde nutná chirurgická léčba. Dásně se odklopí od stěny zubu a díky tomu se dá kořen zubu vyčistit a vyhladit. Dásně se pak přišije zpět na místo. Jestliže se parodontóza rozšířila na čelisti, zachránit zuby může regenerace tkání nebo transplantace kostního štěpu. Mnohdy v tomto stádiu je již ztráta zubů nevyhnutelná

Parodontitida je vážné onemocnění, ale z medicínského hlediska není dostatečně chápána jako závažné onemocnění. Dle lékařských výzkumů trpí 10–15 % populace pokročilou parodontitidou, která může zvýšit riziko mnoha dalších onemocnění a ohrozit celkové zdraví. Cílem je zastavit možnou řetězovou reakci. Při parodontitidě bylo zjištěno podle výzkumů, že je:

- 2 × větší pravděpodobnost mrtvice
- 2 × větší pravděpodobnost onemocnění koronární tepny
- 2 × větší pravděpodobnost osteoporózy
- 2–5 × větší pravděpodobnost chronického respiračního onemocnění
- 2–5 × větší pravděpodobnost onemocnění diabetem (cukrovkou)
- 4–7 × větší pravděpodobnost předčasného porodu

Fokální infekce – je lokalizovaná infekce nevelkého rozsahu soustředěná do ložiska (fokusu). Je potencionálním zdrojem onemocnění celého organismu, nejčastěji při jeho oslabení (operační výkon, chemoterapie).

Důležitá je prevence, která spočívá v pravidelných prohlídkách u zubního lékaře a dentální hygienistky. Důležité je aktivní vyhledávání a vyloučení fokální infekce před zahájením onkologické léčby (chemoterapie, radioterapie), před většími chirurgickými výkony (kardiochirurgie) apod. (prezentace MUDr. Ladislava Korotvičky).

3 METODIKA PRÁCE

Výzkum byl prováděn kvantitativní metodou pomocí tištěných dotazníků, v období od 1. listopadu 2013 do 30. dubna 2014. Vzor použitého dotazníku naleznete v příloze. Srozumitelnost dotazníku byla vyzkoušena na vzorku 5 respondentů. Případné nedostatky a nesrozumitelnosti byly opraveny.

Celkem bylo nashromážděno 100 vyplněných dotazníků. Jelikož pracuji jako zubní laborantka, rozdala jsem pacientům v čekárně zubního lékaře dotazníky a poprosila o vyplnění, po vyplnění dotazníků jsem respondentům prozradila správné odpovědi na otázky, tím jsem učinila pro respondenty osvětu, která byla jedním z cílů výzkumné práce. Dále jsem spolupracovala se zdravotními sestrami z diabetologického oddělení ve SPEA Olomouc, které mi pomohly vyplnit s pacienty několik dotazníků. Diabetologické oddělení bylo vybráno z toho důvodu, protože pacienti s diabetem jsou více náchylní ke vzniku parodontitidy.

Dotazník obsahoval 17 otázek, na které respondenti odpovídali různými způsoby, nejčastěji volili jednu z možností označení příslušného písmenka, nebo u otázek č. 2, 9 a 10 odpovídali volnou odpovědí. Respondenti, kteří se neléčili s parodontidou, nebo nenavštívili dentální hygienistku, na některé otázky neodpovídali. Otázky č. 1 a 2 jsou zaměřené na charakteristiku zkoumaného souboru, otázky č. 3–6 se týkají základních termínů z oblasti parodontologie, otázky 7–12 jsou zaměřeny na osobní zkušenosti respondentů s léčbou parodontitidy a otázky 13–17 se týkají povědomí respondentů o profesi dentální hygienistky a četnosti pravidelných prohlídek.

Získané údaje byly zpracovány v počítačovém programu Microsoft Excel. Tabulky zobrazují absolutní četnost i relativní četnost. Grafy jsou výsečového typu s popisnými daty. Absolutní četnost znázorňuje součet celkového počtu odpovědí. Relativní četnost se uvádí v procentech, vypočítáme ji, jako podíl jednotlivých absolutních četností z celkového rozsahu a součet se rovná 100 % (Chráska, 2005).

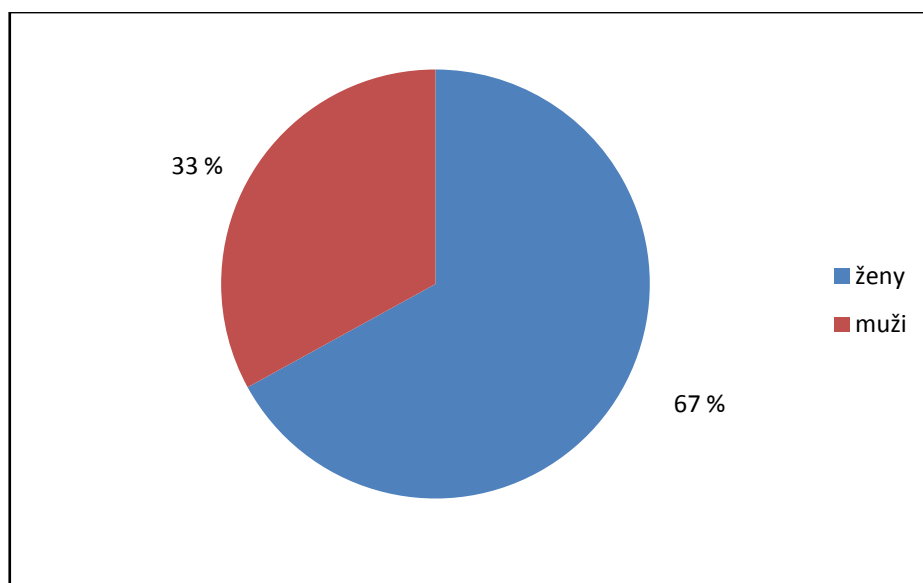
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.1 Pohlaví

Otázka č. 1 se týká identifikačních údajů, cílem bylo zjistit, kolik respondentů bylo pohlaví mužského a kolik pohlaví ženského. Ze 100 dotázaných respondentů bylo 67 % žen a 33 % mužů. Můj předpoklad byl, že dotazník vyplní větší počet žen, než mužů a tento předpoklad se také potvrdil. Výsledky znázorňují tabulka a graf 1.

Tabulka 1. Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ženy	67	67
muži	33	33
Celkem	100	100



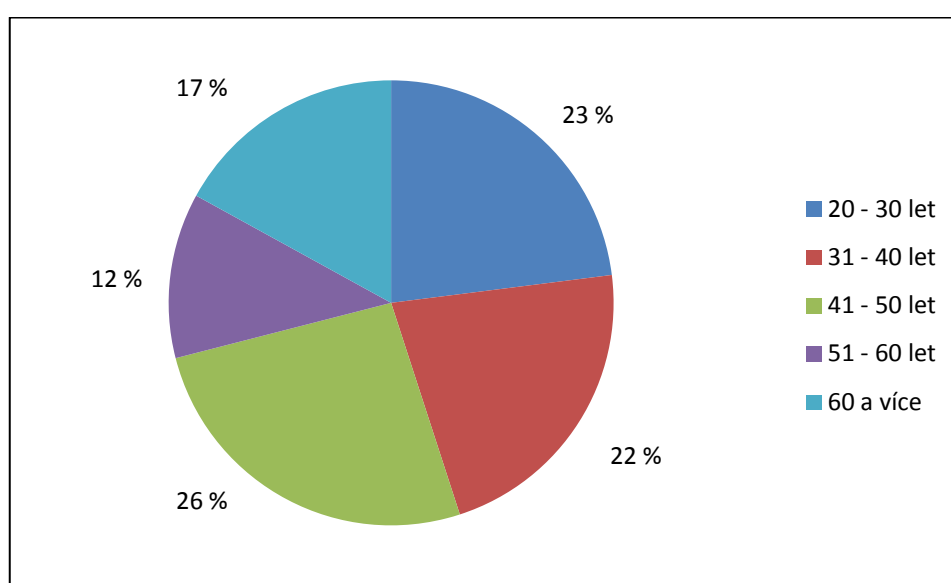
Graf 1. Pohlaví

4.2 Věk

Otázka č. 2 měla za úkol zjistit věkovou škálu dotazovaných respondentů. Nejpočetnější věková skupina respondentů byla ve věku 41–50 let. Předpokládala jsem, že nejpočetnější skupina respondentů bude ve věku 31–40 let. Můj předpoklad se tedy nevyplnil. Výsledky znázorňují tabulka a graf 2.

Tabulka 2. Věk

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
20 –30 let	23	23
31–40 let	22	22
41–50 let	26	26
51 –60 let	12	12
60 a více	17	17
Celkem	100	100



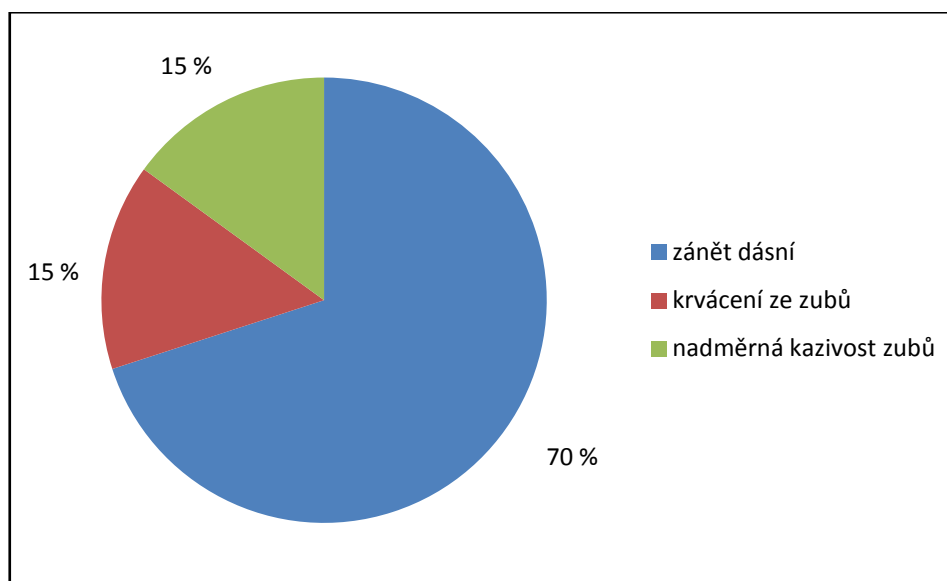
Graf 2. Věk

4.3 Znalosti odborného termínu gingivitida

Tato otázka se týká odborného názvosloví z oblasti parodontologie, měla zjistit povědomí respondentů o gingivitidě, zda tuší, čeho se gingivitida týká. Gingivitida je tedy zánět dásní. Správnou odpověď označilo 70 % respondentů. Můj předpoklad byl, že správnou odpověď označí 50 % respondentů. Předpoklad se tedy nepotvrdil, naopak výsledek předčil moje negativní očekávání. Výsledky znázorňují tabulka a graf 3.

Tabulka 3. Znalosti odborného termínu gingivitida

Co je gingivitida?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
zánět dásní	70	70
krvácení ze zubů	15	15
nadměrná kazivost zubů	15	15
Celkem	100	100

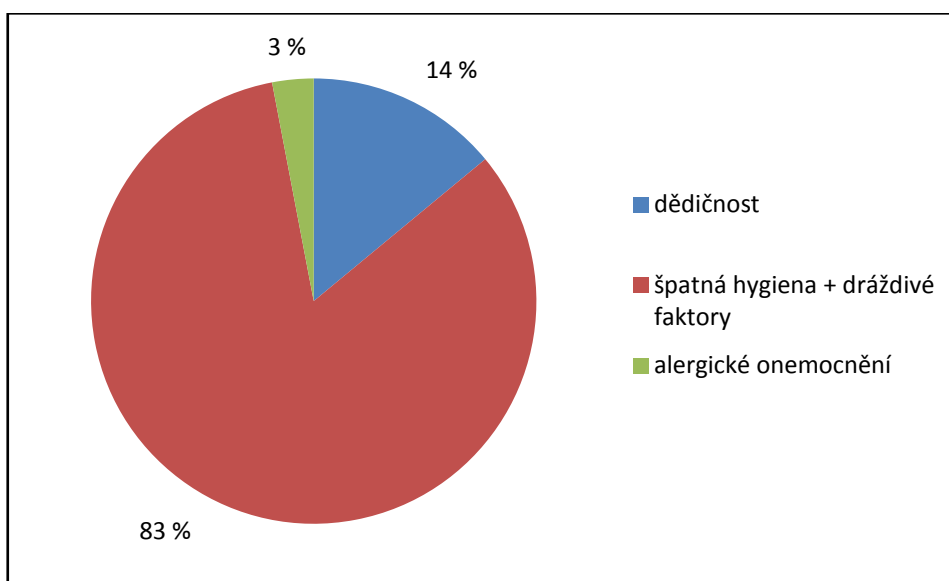
**Graf 3. Znalosti odborného termínu gingivitida**

4.4 Příčina gingivitidy

Příčinou gingivitidy jsou špatná hygiena a dráždivé faktory. Možnost, že příčinou gingivitidy je špatná hygiena a dráždivé faktory označilo 83 % respondentů. Předpokládala jsem, že z nabízených odpovědí 80 % respondentů označí správnou odpověď. Moje předpoklady se potvrdily. Výsledky znázorňují tabulka a graf 4.

Tabulka 4. Příčina gingivitidy

Co je příčinou gingivitidy?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
dědičnost	14	14
špatná hygiena + dráždivé faktory	83	83
alergické onemocnění	3	3
Celkem	100	100



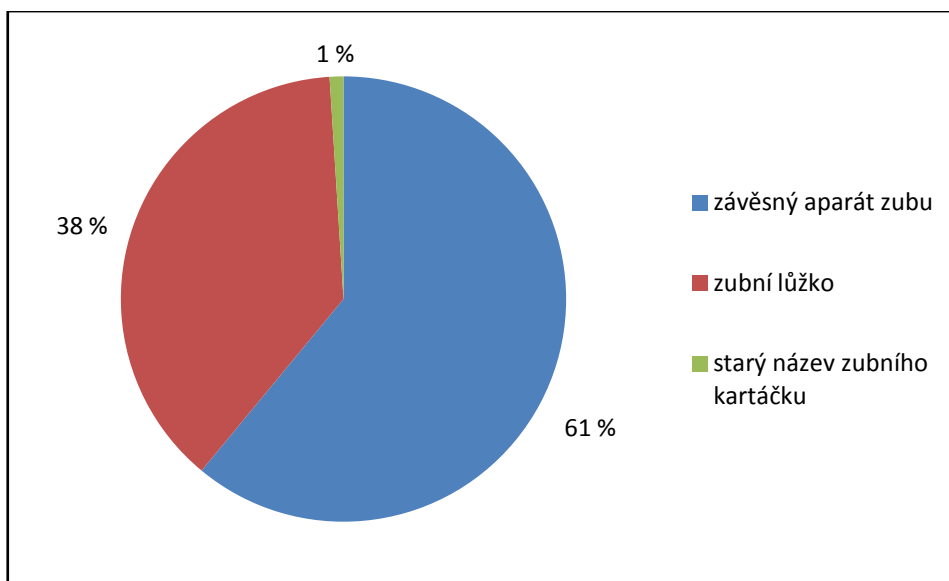
Graf 4. Příčina gingivitidy

4.5 Znalosti odborného termínu parodont

Parodont je závěsný aparát zubu, díky němu je zub upevněn v zubním lůžku. Správnou odpověď označilo 61 % respondentů. Předpoklad byl, že správně odpoví 40 % respondentů. Předpoklad se tedy nepotvrdil, naopak mě mile překvapilo, že nadpoloviční většina lidí v olomouckém regionu ví, co je parodont. Výsledky znázorňují tabulka a graf 5.

Tabulka 5. Znalosti odborného termínu parodont

Co je parodont?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
závěsný aparát zubu	61	61
zubní lůžko	38	38
starý název zubního kartáčku	1	1
Celkem	100	100



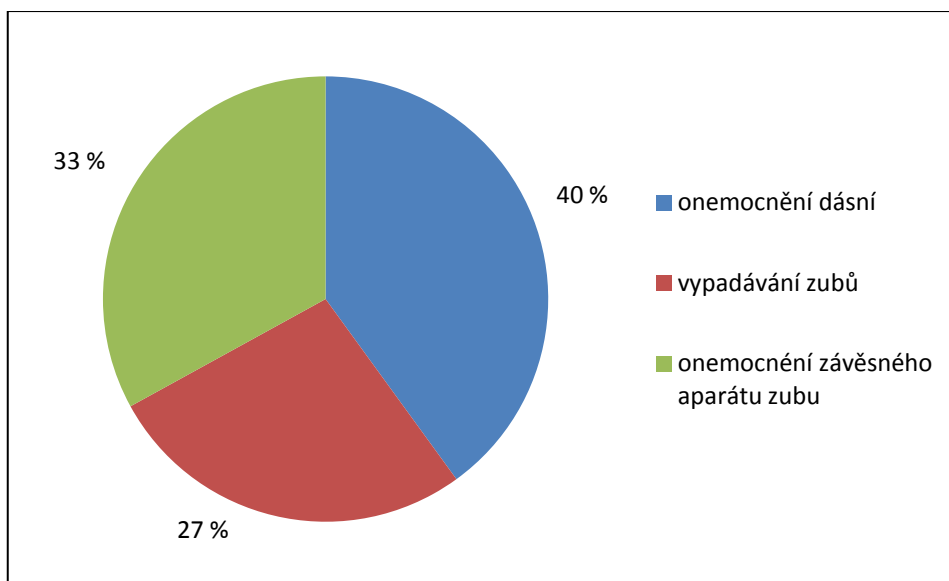
Graf 5. Znalosti odborného termínu parodont

4.6 Znalosti odborného termínu parodontitida

Parodontitida se týká onemocnění závěsného aparátu zubu. Vzhledem k předchozí otázce, se nabízí logická odpověď na tuto otázku. Když parodont je závěsný aparát zubu, tak parodontitida se bude týkat onemocnění závěsného aparátu zubu. Správnou možnost u této otázky označilo 33 % respondentů. Předpoklad byl značně skeptický, předpokládala jsem, že správně označí odpověď na tuto otázku 30 % respondentů. V tomto případě se předpoklad potvrdil. Většina respondentů označila, že parodontitida se týká onemocnění dásní. Výsledky znázorňují tabulka a graf 6.

Tabulka 6. Znalosti odborného termínu parodontitida

Čeho se týká parodontitida?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
onemocnění dásní	40	40
vypadávání zubů	27	27
onemocnění závěsného aparátu zubu	33	33
Celkem	100	100



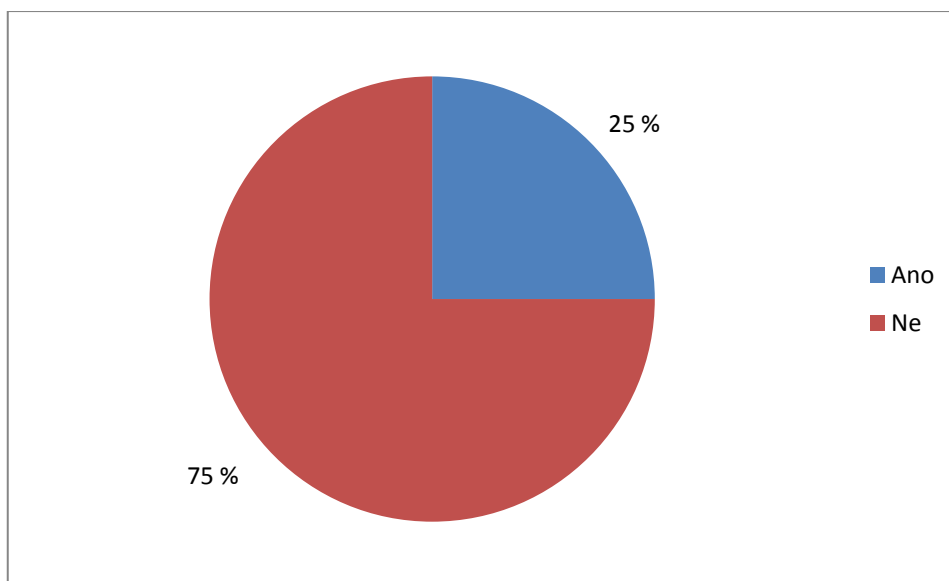
Graf 6. Znalosti odborného termínu parodontitida

4.7 Osobní zkušenosti respondentů s parodontitidou

Tato otázka měla za úkol zjistit, kolik respondentů se již někdy léčilo s parodontitidou. Zjistila jsem, že pouze 25 % respondentů se již někdy léčili s parodontitidou. Můj předpoklad byl, že se s parodontitidou léčilo 50 % respondentů. Předpoklad se tedy nepotvrdil. Tato otázka rozděluje respondenty na 2 skupiny, ti co se léčili s parodontitidou a ti co se s ní neléčili. Respondenti, kteří se s parodontitidou neléčili, pokračovali ve vyplňování dotazníku otázkou č. 13.

Tabulka 7. Osobní zkušenosti respondentů s parodontitidou

Léčil (a) jste se s parodontitidou?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	25	25
Ne	75	75
Celkem	100	100



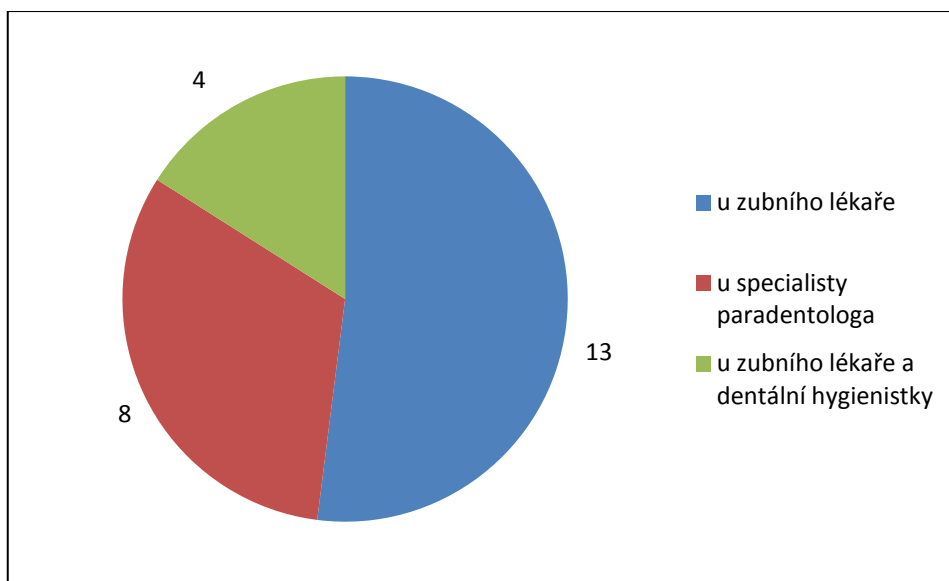
Graf 7. Osobní zkušenosti respondentů s parodontitidou

4.8 Průběh léčby

Tato otázka měla za úkol zjistit, kdo se nejčastěji podílel na léčbě parodontitidy. Z dotázaných respondentů se 13 z celkového počtu 25 respondentů léčilo u zubního lékaře. Předpoklad byl, že většina respondentů uvede, že léčba parodontitidy probíhala u zubního lékaře. Můj předpoklad se tedy potvrdil. U této otázky se již liší absolutní a relativní četnost. Nezhodnocuje se zde všech 100 dotázaných respondentů, protože ti, kteří se s parodontitidou neléčili na otázky č. 8 – 12 neodpovídali. Výsledky znázorňují tabulka a graf 8. V grafu je pro lepší přehlednost znázorněna absolutní četnost.

Tabulka 8. Průběh léčby

Kde probíhala léčba?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
u zubního lékaře	13	52
u specialisty parodontologa	8	32
u zubního lékaře a dentální hygienistky	4	16
Celkem	25	100



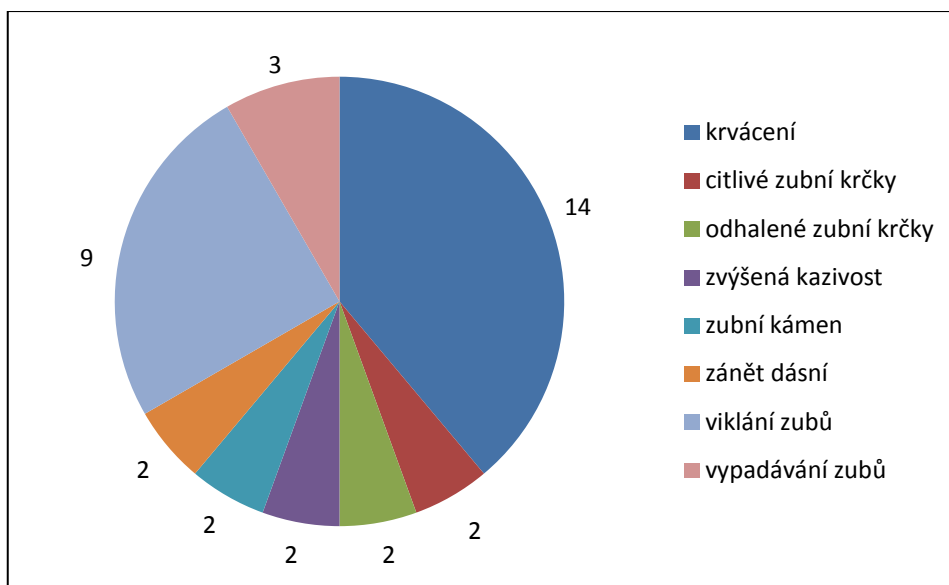
Graf 8. Průběh léčby

4.9 Konkrétní projevy parodontitidy

Cílem této otázky bylo zjistit s jakými problémy, nebo příznaky se nejčastěji setkávali pacienti léčící se s parodontitidou. U této otázky respondenti uváděli i více příznaků a problémů s parodontitidou. Nejčastějším příznakem bylo krvácení dásní, dále viklání zubů a vypadávání zubů. Výsledky znázorňují tabulka a graf 9. Výsledky v grafu jsou v absolutní četnosti.

Tabulka 9. Konkrétní projevy parodontitidy

Specifikace problémů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
krvácení dásní	14	38,89
citlivé zubní krčky	2	5,55
odhalené zubní krčky	2	5,55
zvýšená kazivost	2	5,55
zubní kámen	2	5,55
zánět dásní	2	5,55
viklání zubů	9	25,00
vypadávání zubů	3	8,36
Celkem	36	100,00



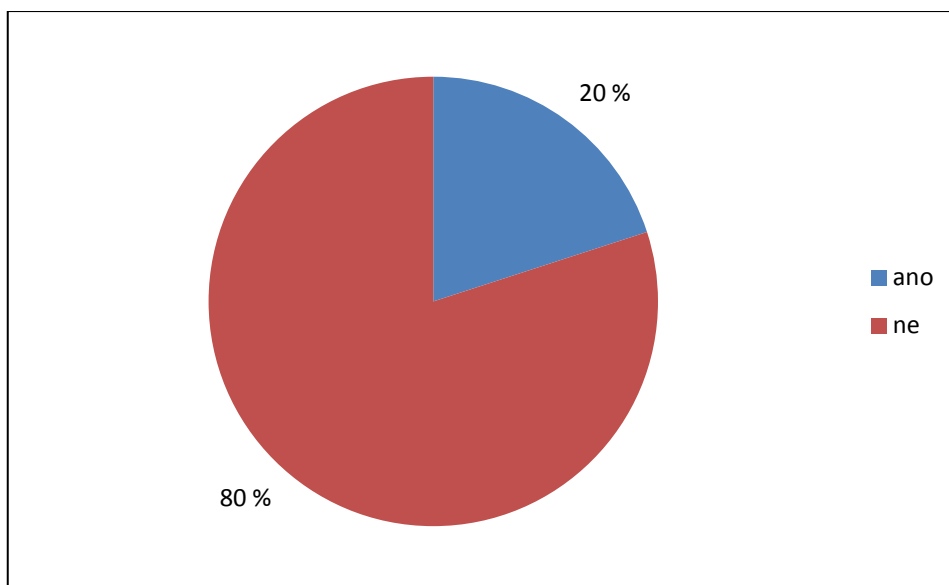
Graf 9. Konkrétní projevy parodontitidy

4.10 Komplikace s léčbou parodontitidy

Tato otázka měla zjistit, zda respondenti léčící se s parodontitidou měli nějaké komplikace v průběhu léčby. Komplikace s léčbou parodontitidy uvedlo jen 20 % respondentů. Můj předpoklad byl, že 40 % respondentů bude uvádět, že měli nějaké komplikace. Tento předpoklad se však nepotvrdil. Nejčastěji respondenti uváděli tyto komplikace: zdlouhavá léčba, ztráta zubů, bolest, oteklé dásně.

Tabulka 10. Komplikace s léčbou parodontitidy

Byly komplikace při léčbě parodontitidy?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	5	20
ne	20	80
Celkem	25	100



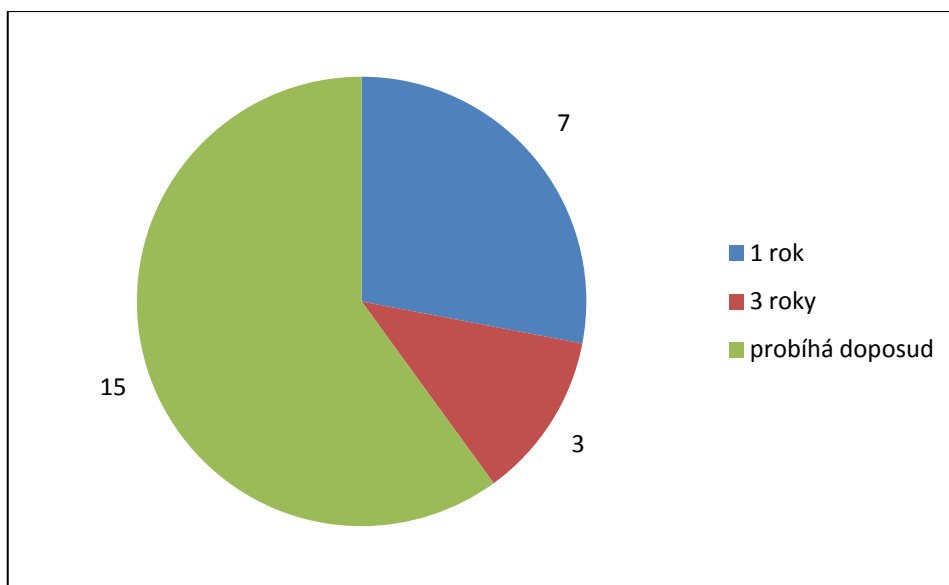
Graf 10. Komplikace s léčbou parodontitidy

4.11 Délka léčby u parodontitidy

Cílem této otázky bylo zjistit, jak dlouho probíhala léčba parodontitidy u respondentů, kteří se s ní léčili. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že 15 z 25 respondentů se s parodontitidou léčí doposud. To svědčí o tom, že léčba parodontitidy může být značně zdlouhavá. Výsledky znázorňují tabulka a graf 11. Výsledky v grafu jsou v absolutní četnosti.

Tabulka 11. Délka léčby u parodontitidy

Délka léčby	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1 rok	7	28
3 roky	3	12
probíhá doposud	15	60
Celkem	25	100



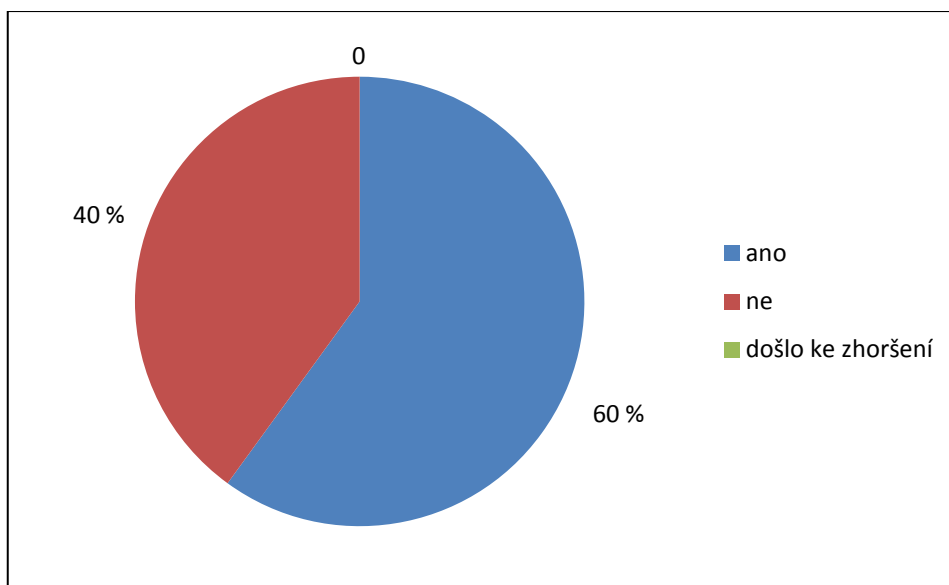
Graf 11. Délka léčby u parodontitidy

4.12 Úspěšnost léčby

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda byla léčba úspěšná, či nikoli, nebo zda došlo ke zhoršení. Z výsledků vyplynulo, že u 60 % respondentů byla léčba úspěšná. U 40 % respondentů nebyla léčba úspěšná a u nikoho z respondentů nedošlo ke zhoršení parodontitidy. Předpoklad byl, že léčba bude z 60 % úspěšná. Můj předpoklad se tedy potvrdil. Výsledky znázorňuje tabulka a graf 12.

Tabulka 12. Úspěšnost léčby parodontitidy

Byla léčba úspěšná?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	15	60
ne	10	40
došlo ke zhoršení	0	0
Celkem	25	100



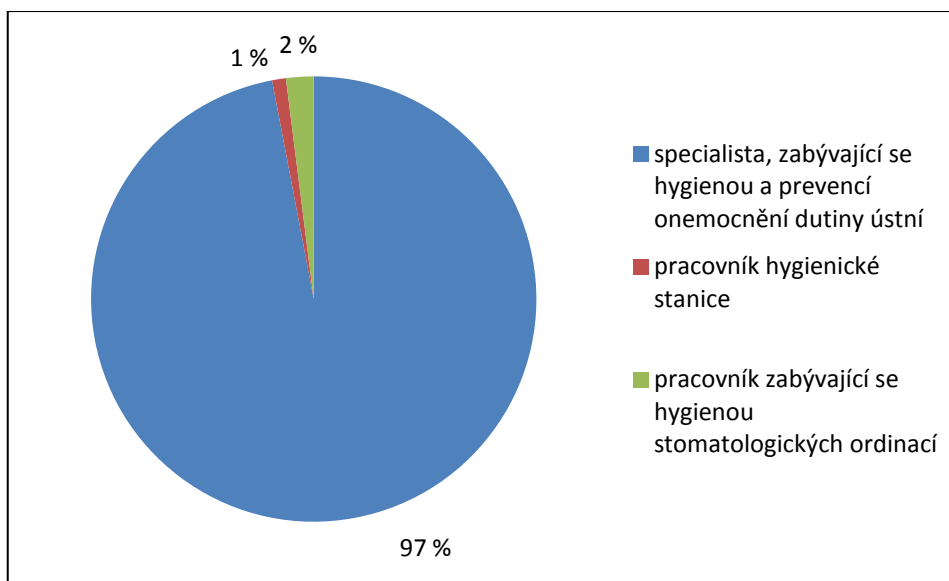
Graf 12. Úspěšnost léčby parodontitidy

4.13 Znalosti o dentální hygienistce

Úkolem této otázky bylo zjistit, zda respondenti mají povědomí o tom, kdo je to dentální hygienistka. Dentální hygienistka má při léčbě parodontitidy důležitou roli, jak jsem již popsala v teoretické části bakalářské práce, proto jsem výzkumné otázky 13–17 zaměřila právě na toto téma. Z výzkumu vyplynulo, že 97 % respondentů zvolilo správnou odpověď. Předpoklad byl, že 70 % respondentů bude vědět, kdo je dentální hygienistka. Můj předpoklad se tedy nepotvrdil, ale potěšilo mě, že převážná většina respondentů věděla, kdo je dentální hygienistka, což bylo nad moje očekávání.

Tabulka 13. Znalosti o dentální hygienistce

Kdo je dentální hygienistka?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
specialista, zabývající se hygienou a prevencí onemocnění dutiny ústní	97	97
pracovník hygienické stanice	1	1
pracovník zabývající se hygienou stomatologických ordinací	2	2
Celkem	100	100



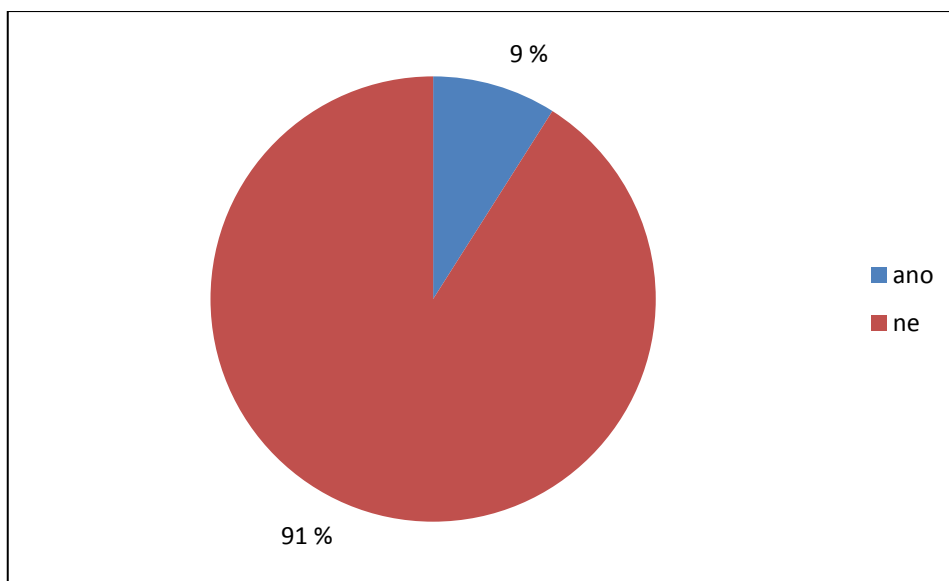
Graf 13. Znalosti o dentální hygienistce

4.14 Návštěvnost dentální hygienistky

Cílem této položky bylo zjistit, zda respondenti již někdy navštívili ordinaci dentální hygienistky. Je to poměrně nový obor, proto mě zajímala míra návštěvnosti u dentální hygienistky v olomouckém regionu. Z výsledků vyplynulo, že pouhých 9 % respondentů navštívilo dentální hygienistku. Předpoklad byl, že dentální hygienistku již někdy navštívilo 30 % respondentů, můj předpoklad se tedy nepotvrdil. V případě, že respondenti nenavštívili dentální hygienistku, pokračovali dále ve vyplňování dotazníku otázkou č. 16.

Tabulka 14. Návštěvnost dentální hygienistky

Navštívili jste dentální hygienistku?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	9	9
ne	91	91
Celkem	100	100



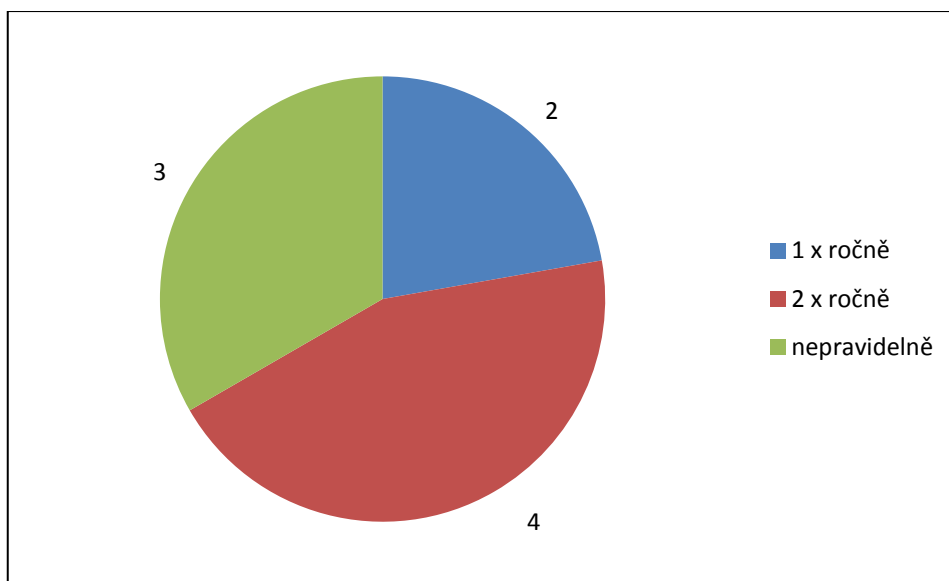
Graf 14. Návštěvnost dentální hygienistky

4.15 Četnost návštěv u dentální hygienistky.

Tato položka zkoumala pouze respondenty, kteří již navštívili dentální hygienistku (tedy 9 respondentů). Cílem bylo zjistit četnost návštěv u dentální hygienistky. Správně bychom měli navštívit dentální hygienistku dvakrát ročně. Tuto možnost označili 4 respondenti. Výsledky výzkumu znázorňují tabulka a graf 15. Výsledky v grafu jsou v absolutní četnosti.

Tabulka 15. Četnost návštěv u dentální hygienistky

Četnost návštěv u dentální hygienistky	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1 × ročně	2	22
2 × ročně	4	44
nepravidelně	3	33
Celkem	9	100



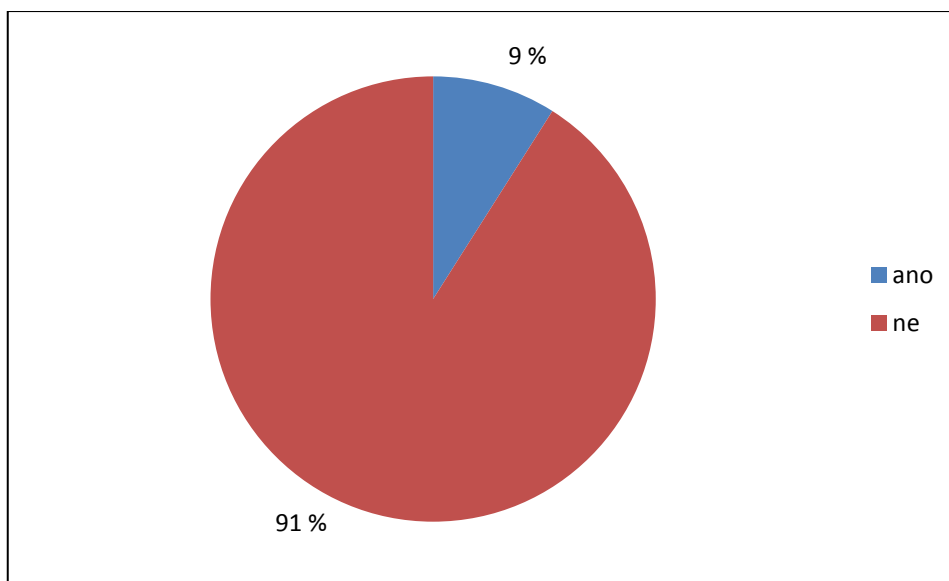
Graf 15. Četnost návštěv u dentální hygienistky

4.16 Doporučení péče dentální hygienistky

Úkolem této položky bylo zjistit, zda zubní lékaři doporučují pacientům návštěvu dentální hygienistky. Z průzkumu vyplynulo, že pouze u 9 % respondentů zubní lékař doporučil péči dentální hygienistky. Obor dentální hygienistka není tak rozšířený, častěji se s dentální hygienistkou potkáme ve větších městech. Toto je jeden z důvodů, proč jsou výsledky doporučení péče dentální hygienistky zubními lékaři tak nízké. Výsledky výzkumu znázorňují tabulka a graf 16.

Tabulka 16. Doporučení péče dentální hygienistky

Doporučil vám zubní lékař péči u dentální hygienistky?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	9	9
ne	91	91
Celkem	100	100



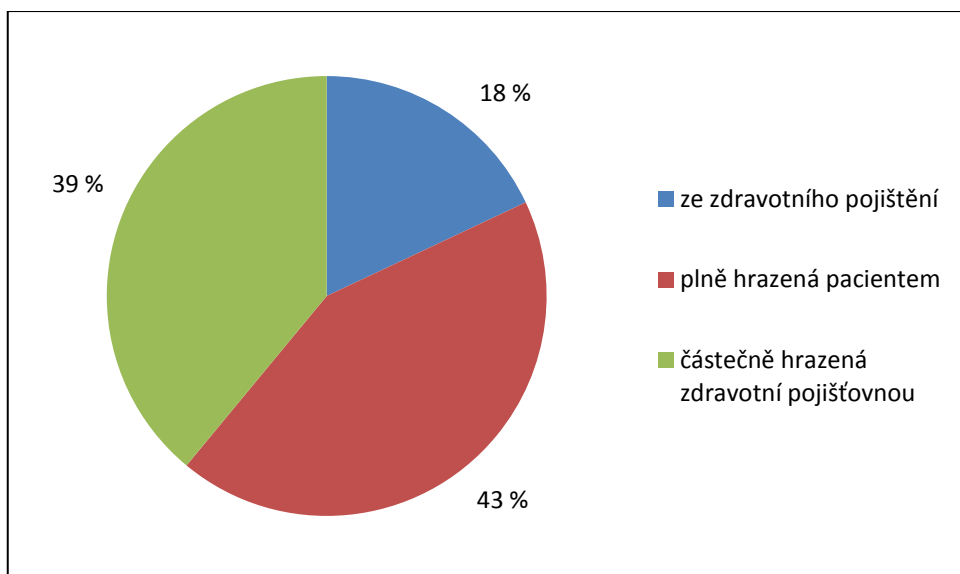
Graf 16. Doporučení péče dentální hygienistky

4.17 Hrazení péče dentální hygienistky

Péče dentální hygienistky je plně hrazena pacientem. Cílem této položky bylo zjistit odhad respondentů a provést osvětu, aby věděli, jak je to s hrazením péče u dentální hygienistky. Z výsledků vyplynulo, že 43 % pacientů označilo správně, že péči dentální hygienistky si pacient hradí sám. Předpoklad byl, že 50 % respondentů uvede, že je péče dentální hygienistky plně hrazena pacientem. Předpoklad se tedy nevyplnil. Výsledky znázorňuje tabulka a graf 17.

Tabulka 17. Hrazení péče dentální hygienistky

Jak je hrazena péče dentální hygienistky?	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ze zdravotního pojištění	18	18
plně hrazená pacientem	43	43
částečně hrazená zdravotní pojišťovnou	39	39
Celkem	100	100



Graf 17. Hrazení péče dentální hygienistky

5 DISKUSE

Pro porovnání byla použita bakalářská práce, která se zabývá také prevencí parodontitidy, autorkou práce je Hana Loliášová (Masarykova univerzita Brno, 2009). Byly porovnány výsledky výzkumu, podobné zaměření výzkumných otázek bylo nalezeno pouze ve třech případech. Příčinou vzniku parodontitidy je dle průzkumu Loliášové nejčastěji dědičnost (21 %), špatná hygiena (20 %), kouření (13 %). Podle našeho průzkumu jsou rizikovými faktory nejčastěji špatná hygiena (83 %), dědičnost (14 %) a alergické onemocnění (3 %).

Další výzkumná otázka podobného zaměření se týkala příznaků parodontitidy. Loliášová uvádí, že nejčastější příznaky parodontitidy jsou tyto: krvácení dásní (78), viklání zubů (53), zápach z úst (31), kazivost zubů (6). Dle našeho výzkumu jsou nejčastější příznaky parodontitidy tyto: krvácení dásní (14), viklání zubů (9), kazivost zubů (2), vypadávání zubů (2).

Nejčastější komplikace s léčbou parodontitidy uváděli respondenti ve výzkumu Loliášové tyto: citlivé zuby, krvácení dásní a zápach z úst. Dle našeho výzkumu respondenti nejčastěji uváděli tyto komplikace: bolestivost, oteklé dásně, dlouhodobá léčba, ztráta zubů.

Z dotazníkového šetření v bakalářské práci Loliášové vyplynulo, že respondenti nemají úplné informace o parodontidě. Dle Loliášové by měl být kladen větší důraz na hygienu dutiny ústní, protože výsledky jejího výzkumu ukázaly, že dotazovaní respondenti nemají potřebné informace, aby kvalitně pečovali o dutinu ústní.

V dnešní době hraje vzhled ve společnosti velkou roli. Všeobecně totiž platí, že nejen šaty ale také i úsměv dělají člověka sebevědomým a úspěšným. Úsměv s udržovaným bílým a zdravým chrupem vytváří první dojem o osobě, se kterou se setkáme. Stydět se usmát je to nejhorší.

Ať již v pracovním prostředí či v mezilidských vztazích jsou v dnešní době zdravé bílé zuby standardem, který symbolizuje úspěch a schopnost pečovat o svůj zevnějšek. Dá se říct, že stav našeho chrupu nás zařazuje také do určité sociální třídy. Zuby jsou naše vizitka. Např. Těžko si představit ředitele nějaké firmy, jak promlouvá ke svým zaměstnancům o důležitých věcech a chybí mu část chrupu. Snižovalo by to jeho autoritu před zaměstnanci.

Pro laickou veřejnost bychom doporučovali držet se následujícího desatera pravidel dentální hygieny (prezentace MUDr. Korotvičky).

Desatero pravidel dentální hygieny:

1. Nejlepší plombou je vlastní zdravý zub.
2. Zub může zůstat zdravý jen tehdy, pokud je čistý.
3. Příčinou většiny nemocí zubů a parodontu je zubní plak.
4. Jsem jen laik a nemohu o zubech a péči o ně vše vědět.
5. Dentální hygienistka je ten odborník, který mne poučí.
6. Měl(a) bych poznat souvislosti se zdravím zubů a dásní a zdravím celkovým.
7. Zvládnutá správná technika čištění zubů a vhodný výběr pomůcek = méně strachu ze zubního lékaře.
8. Dvakrát ročně k zubaři i dentální hygienistce.
9. Zaplatím – li za prevenci, mnohonásobně ušetřím za plomby a komplikace zubního kazu a parodontózy.
10. Zubnímu kazu a parodontóze lze předejít bezbolestně.

Pro lepší přehled, aby pacienti věděli, peněz kolik stojí prevence parodontitidy, jsem použila tabulku sestavenou MUDr. Ladislavem Korotvičkou. Z výsledků tabulky vyplynulo, že náklady na preventivní opatření parodontitidy činí průměrně **6,30 Kč** na den.

Tabulka 18. Cena prevence parodontitidy

Produkt	Přibližná cena kus	Počet kusů za rok	Cena celkem
Zubní kartáček	60 Kč	4	240 Kč
Zubní pasta 1. krok	80 Kč	2	160 Kč
Zubní nit 2. krok	60 Kč	6	360 Kč
Ústní voda 3. krok	100 Kč	12	1 200 Kč
Fluoridový gel	175 Kč	2	350 Kč
Celkem za rok			2 309 Kč
Průměr na den			<u>6,30 Kč</u>

ZÁVĚR

V závěru jsou zhodnoceny cíle bakalářské práce, které byly stanoveny na začátku. Znalosti respondentů o základních pojmech jako je gingivitida a parodontitida jsou následující. Z výzkumu vyplynulo, že 70 % respondentů označilo správně odpověď, že gingivitida je zánět dásní a 83 % respondentů označilo správnou odpověď, že příčinou gingivitidy je nejčastěji špatná hygiena a dráždivé faktory. U parodontitidy byly už výsledky horší. Správnou odpověď, že parodont je závěsný aparát zubu, označilo 61 % respondentů, ale pouze 33 % označilo správnou odpověď, že parodontitida je onemocnění závěsného aparátu zubu.

U otázky týkající se léčby parodontitidy bylo zjištěno, že z celkového počtu 100 dotázaných respondentů, se pouze 25 respondentů léčilo s parodontitidou. Léčba parodontitidy nejčastěji probíhala u zubního lékaře (označilo 13 respondentů), dále u specialisty parodontologa (označilo 8 respondentů), a u 4 respondentů probíhala léčba parodontitidy ve spolupráci se zubním lékařem a dentální hygienistkou.

Mezi nejčastější problémy spojené s parodontitidou respondenti uváděli krvácivost, citlivé zubní krčky, odhalené zubní krčky, zvýšenou kazivost zubů, zubní kámen, zánět dásní, viklavost zubů a vypadávání zubů. Jako komplikace spojené s léčbou parodontitidy respondenti uváděli zdlouhavou léčbu, bolestivost, oteklé dásně a ztrátu zubů.

Léčba parodontitidy u většiny respondentů probíhá doposud (označilo 15 respondentů). U 7 respondentů trvala léčba parodontitidy jeden rok, u 3 respondentů léčba parodontitidy trvala 3 roky.

Úspěšnost léčby parodontitidy z celkového počtu 25 respondentů léčících se s parodontitidou potvrdilo 15 respondentů, ale 10 respondentů označilo, že léčba nebyla úspěšná. Možnost, že došlo ke zhoršení parodontitidy, neoznačil nikdo.

Z výzkumu týkající se znalostí respondentů o dentální hygienistce vyplynulo, že 97 % respondentů správně označilo, že dentální hygienistka je specialista, zabývající se hygienou a prevencí onemocnění dutiny ústní. Tento výsledek byl překvapením, vzhledem k tomu, že je obor dentální hygienistka relativně nový, tak převážná většina označila správnou odpověď.

Pouze však 9 respondentů z celkového počtu 100 dotázaných už navštívilo dentální hygienistku. Návštěvu u dentální hygienistky 2 krát ročně označili 4 respondenti, návštěvu jedenkrát ročně označili 2 respondenti, a možnost

nepřavidelných návštěv 3 respondenti. Zubní lékař péči dentální hygienistky doporučil pouze u 9 respondentů.

Dále průzkum zjišťoval, jak si respondenti myslí, že je hrazena péče dentální hygienistky. Správnou možnost, že je péče dentální hygienistky hrazena pacientem označilo 43 % respondentů, dále 39 % respondentů uvedlo, že je péče dentální hygienistky hrazena částečně pacientem a částečně zdravotní pojišťovnou a 18 % respondentů uvedlo, že je péče dentální hygienistky hrazena ze zdravotního pojištění.

Dalším z cílů bylo vysvětlit respondentům správné odpovědi na výzkumné otázky a podat jim informace o možnosti prevence a léčby parodontitidy a správných hygienických návycích. V případech, kdy jsem osobně rozdávala dotazníky respondentům, tak jsem jim i v závěru po vyplnění dotazníku prozradila správné odpovědi a odpověděla na případné dotazy.

Posledním cílem bakalářské práce bylo podat ucelený přehled o možnostech prevence a léčby parodontitidy, představit základní pomůcky k udržování správné hygieny dutiny ústní a základní techniky čištění zubů. Tento cíl byl dle mého názoru splněn. Doufám, že veřejnosti poslouží tato bakalářská práce jako informační materiál o prevenci parodontitidy a povede laiky ke zlepšení hygieny dutiny ústní.

SOUHRN

Nejčastějším onemocněním parodontu jsou gingivitida a parodontitida. Statistika uvádí alarmující zprávy o tom, že určitým stupněm parodontitidy trpí 80–90 % populace nad 30 let. Parodontitida ale není jen onemocnění starších lidí, může se vyskytnout i u mladých lidí, například juvenilní parodontitida vyskytující se v pubertě.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo informovat laickou veřejnost o parodontitidě a možné prevenci, představit základní pomůcky k udržování správné hygieny dutiny ústní a základní techniky čištění zubů. Dalším cílem je seznámit laickou veřejnost s péčí dentální hygienistky, která se významně podílí na prevenci parodontitidy.

Průzkum byl prováděn kvantitativní metodou formou dotazníků a byl zaměřen na povědomí lidí o základních pojmech z oblasti parodontologie, jako je gingivitida, parodont a parodontitida. Dalším cílem bylo zjistit, kolik respondentů mělo problémy s parodontitidou, jak probíhala léčba a zda byla úspěšná. Dalším cílem výzkumu bylo zjistit povědomí lidí o dentální hygienistce, zda ji již navštívili a zda ví jak je hrazena péče dentální hygienistky.

Celkem se výzkumu zúčastnilo 100 respondentů. 70 % respondentů vědělo, že gingivitida je zánět dásní, 61% respondentů označilo správně, že parodont je závěsný aparát zubu., ale pouze 33 % respondentů vědělo, že parodontitida je onemocnění závěsného aparátu zubu. Z celkového počtu 100 respondentů, se s parodontitidou léčilo jen 25 respondentů. Léčba byla většinou dlouhodobá, u 15 respondentů byla léčba úspěšná, ale u 10 respondentů nebyla úspěšná. Dále průzkum prokázal, že 97 % respondentů má povědomí o tom, kdo je to dentální hygienistka, ale navštívilo ji pouze 9 respondentů. Péči dentální hygienistky si hradí pacient sám, tuto možnost označilo 43 % respondentů.

V dnešní době hraje vzhled ve společnosti velkou roli. Zuby jsou naše vizitka. Všeobecně platí, že nejen šaty ale také i úsměv dělají člověka sebevědomým a úspěšným. Úsměv s udržovaným bílým a zdravým chrupem vytváří první dojem o osobě, se kterou se setkáme. Stydět se usmát je to nejhorší.

Klíčová slova: prevence, gingivitida, parodont, parodontitida, dentální hygienistka, ústní hygiena, technika čištění zubů.

SUMMARY

The most common diseases of parodont are gingivitis and parodontitis. The statistics present alarm news, that 80–90 % of population suffer from some type of parodontitis. But parodontitis is not a disease of old people, it can occur also at young people, for example parodontitis juvenil, which occurs in puberty.

The main goal of this bachelor thesis was to inform non–professional people about parodontitis and its prevention, to present basic tools for keeping correct oral hygiene and basic technique of cleaning teeth. Other goal is to inform non–professional people with care of dental hygienists, who importantly participate on prevention of parodontitis.

The research was made using quantitative method with questionnaires and it was oriented on knowledge of people about basic terms from parodontology, like gingivitis, parodont and parodontitis. The other goal was to find out how many respondents had problems with parodontitis, how the treatment progressed and if it was successful. The other goal of research was to find out knowledge of people about dental hygienist, if they visit her and if they know how the cure of dental hygienist is paid.

In total there were 100 respondents who participated on research. 70 % of respondents knew, that gingivitis is inflammation of gums, 61 % of respondents marked correctly that parodont is suspension apparatus of tooth, but only 33 % of respondents knew, that parodontitis is a disease of suspension apparatus of tooth. From total amount of 100 respondents, there were only 25 respondents, who treated with parodontitis. The treatment was mostly long–term, at 15 respondents the treatment was successful, but at 10 respondents it was not. The research proves, that 97 % of respondents have knowledge about dental hygienist., but only 9 respondents visit her. The patient himself pays the cure of dental hygienist, 43 % respondents signed this possibility.

Nowadays the visual aspects perform big role in society. Our teeth do our credit. Universally, we can apply, that not only the tailor makes a man, but also smiling makes a man. A nice smile with white and healthy teeth makes first impression about a person who we meet with. We should not be shy to smile.

Key words: prevention, gingivitis, parodont, parodontitis, dental hygiene, oral hygiene, technique of cleaning teeth.

SLOVNÍK ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- anomálie – nepravidelnost, výjimečnost; odchylka, úchylka od normálu
- baktericidní – ničící bakterie
- gingiva – dásně
- gingivitida – zánět dásní
- juvenilní – mladistvý, vyskytující se v mládí
- ortodontie – obor zabývající se studiem a léčením nepravidelností chrupu
- resorbce – vstřebávání
- sanace – ozdravení, vyléčení, přijetí opatření k nápravě
- parodont – závěsný aparát zubu
- parodontitida – onemocnění závěsného aparátu zubu
- protetika – nauka o náhradách ztracené nebo nevyvinuté části těla včetně její funkce
- parodontální chobot – úpon dásně k zubu se prohloubil tak, že mezi dásní a kořenem zubu vzniká prostor nazývaný parodontální chobot.

REFERENČNÍ SEZNAM

- 1) BOTTICELLI, A. T. 2002. *Dentální hygiena. Teorie a praxe*. Quintessenz, spol. s.r.o., Praha, 216 s. ISBN: 80-903181-1-8.
- 2) DETIENVILLE, R. 2005. *Léčba závažných parodontitid*. Quintessenz, spol. s.r.o., Praha, 119 s. ISBN: 80-903181-6-9.
- 3) DYLEVSKÝ, I. 2007. *Základy funkční anatomie člověka*. MANUS, Praha, 194 s. ISBN: 978-80-86571-00-3.
- 4) CHRÁSKA, M. 2005. *Hypotézy a jejich ověřování v klasických pedagogických výzkumech*. VOTOBIA, Olomouc. 61 s., ISBN: 80-7220-253-7.
- 5) KOROTVIČKA, L. 2014. *Úloha dentální hygienistky v profesionální péči o chrup*. Prezentace PowerPoint.
- 6) KOROTVIČKA, L. 2014. *Základy preventivní stomatologie pro pedagogy*. Prezentace PowerPoint.
- 7) LOLIASOVÁ H. 2009. *Informovanost pacientů o parodontóze a její možné prevenci*. M. S. Thesis, Masarykova univerzita, Brno, CZ.
- 8) MUTSCHELKNAUSS, R. E. 2002. *Praktická parodontologie. Klinické postupy*. Quintessenz, spol. s.r.o., Praha, 532 s. ISBN: 80-902118-8-7.
- 9) POLENÍK, P. 2008. *Subgingivální ošetření v praxi zubního lékaře*. Quintessenz, spol. s.r.o., Praha, 200 s. ISBN: 978-80-8679-04-5.
- 10) SLEZÁK, R. 1995. *Praktická parodontologie*. Quintessenz, spol. s.r.o., Praha. 148 s., ISBN: 80-901024-8-4.
- 11) STAROSTA, M. 2003. *Plastická chirurgie parodontu*. Olomouc: Vydavatelství UP, 114 s. ISBN: 80-244-0664-0.
- 12) ŠKACH, M. 1984. *Základy parodontologie*. Avicenum Praha, 223 s., ISBN: 08-002-84.
- 13) WEBER, T. 2012. *Memorix zubního lékařství*. GRADA publishing, a.s., Praha, 608 s., ISBN: 978-80-247-3519-1.
- 14) ZOUHAROVÁ, Z. 2009. *Zdravý úsměv. Péče o zuby a dásně*. JoshuaCreative, s.r.o., 127 s. ISBN: 978-80-904414-1-5.
- 15) SCHULZEROVA, E. *Stavba a struktura zubu*. [online]. [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://eva.sulzerova.sweb.cz/zub.html>
- 16) SISÁKOVÁ, T. *Dentální hygienistka* [online], [cit. 2014-03-16] Dostupné z: <http://www.zubni-hygienistka.cz/vykony/>
- 17) SMARTWARE s.r.o. *Formy parodontitidy*. [online], [cit. 2014-03-16] Dostupné z: <http://www.zuby.cz/onemocneni-dasni/iv-formy-parodontitidy.html>
- 18) SMARTWARE s.r.o. *Indikace a kontraindikace zubních implantátů*. [online], [cit. 2014-03-16] Dostupné z: <http://www.zuby.cz/implantaty/ii-indikace-a-kontraindikace-zubnich-implantatu.html>
- 19) SOJKA, T. *Prevence*. [online]. [cit. 2014-04-18]. Dostupné z: <http://www.dentamedika.cz/prevence/>
- 20) STRAUMANN s.r.o. *Zvýšení stability zubů*. [online], [cit. 2014-04-16] Dostupné z: <http://www.straumann.cz/soubory/o0000000210.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

apod. – a podobně
např. – například
tzv. – tak zvaně
obr. – obrázek
OPG – ortopantomogram
DNA – deoxyribonukleová kyselina

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Stavba zubu (www.eva.sulzerova.sweb.cz)	11
Obrázek 2. Stavba parodontu (Weber, 2012)	12
Obrázek 3. Zubní plak (www.dentamedika.cz)	13
Obrázek 4. Zubní kámen (www.dentamedika.cz)	13
Obrázek 5. Vysoký úpon retní uzdičky (Starosta, 2003)	14
Obrázek 6. Jednosvazkový zubní kartáček (www.dentamedika.cz).....	17
Obrázek 7. Srovnání použití mezizubních čistících pomůcek: zubní nit, mezizubní kartáček a párátko (Zouharová, 2009)	18
Obrázek 8. Použití indikátoru zubního plaku (Botticeli, 2002)	19
Obrázek 9. Infant prst'áček (Zouharová, 2009)	23
Obrázek 10. Dětské zubní kartáčky Obrázek 11. Dětská zubní pasta.....	24
Obrázek 12. Možnosti různého využití implantátů (www.zuby.cz)	26
Obrázek 13. Jednotlivé fáze parodontitidy (www.straumann.cz).....	29
Obrázek 14. Rentgenový snímek ukazující míru poškození tkání (Prezentace MUDr. Ladislava Korotvičky)	30

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Pohlaví	33
Tabulka 2. Věk	34
Tabulka 3. Znalosti odborného termínu gingivitida	35
Tabulka 4. Příčina gingivitidy	35
Tabulka 5. Znalosti odborného termínu parodont	36
Tabulka 6. Znalosti odborného termínu parodontitida	37
Tabulka 7. Osobní zkušenosti respondentů s parodontitidou	38
Tabulka 8. Průběh léčby	39
Tabulka 9. Konkrétní projevy parodontitidy	40
Tabulka 10. Komplikace s léčbou parodontitidy	41
Tabulka 11. Délka léčby u parodontitidy	42
Tabulka 12. Úspěšnost léčby parodontitidy	43
Tabulka 13. Znalosti o dentální hygienistce	44
Tabulka 14. Návštěvnost dentální hygienistky	45
Tabulka 15. Četnost návštěv u dentální hygienistky	46
Tabulka 16. Doporučení péče dentální hygienistky	47
Tabulka 17. Hrazení péče dentální hygienistky	48
Tabulka 18. Cena prevence parodontitidy	51

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Pohlaví.....	33
Graf 2. Věk	34
Graf 3. Znalosti odborného termínu gingivitida	35
Graf 4. Příčina gingivitidy	36
Graf 5. Znalosti odborného termínu parodont	37
Graf 6. Znalosti odborného termínu parodontitida	38
Graf 7. Osobní zkušenosti respondentů s parodontitidou	39
Graf 8. Průběh léčby	40
Graf 9. Konkrétní projevy parodontitidy	41
Graf 10. Komplikace s léčbou parodontitidy	42
Graf 11. Délka léčby u parodontitidy	43
Graf 12. Úspěšnost léčby parodontitidy	44
Graf 13. Znalosti o dentální hygienistce	45
Graf 14. Návštěvnost dentální hygienistky	46
Graf 15. Četnost návštěv u dentální hygienistky	47
Graf 16. Doporučení péče dentální hygienistky	48
Graf 17. Hrazení péče dentální hygienistky	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. – Použitý dotazník

Průzkum povědomí veřejnosti o parodontitidě v Olomouckém regionu.

Tento dotazník je anonymní a bude sloužit k vypracování mé bakalářské práce v oboru Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání. Děkuji předem za Váš čas, který jste dotazníku věnovali, s pozdravem Jana Krylová.

01) Pohlaví:

a) žena

b) muž

02) Věk:

03) Co je gingivitida?

a) zánět dásní

b) krvácení ze zubů

c) nadměrná kazivost zubů

04) Co je příčinou gingivitidy?

a) dědičnost

b) špatná hygiena + dráždivé faktory

c) alergické onemocnění

05) Co je parodont?

a) závěsný aparát zubu

b) zubní lůžko

c) starodávný název zubního kartáčku

06) Máte tušení, čeho se týká parodontitida?

- a) onemocnění dásní
- b) vypadávání zubů
- c) onemocnění závěsného aparátu zubu

07) Léčil(a) jste se již někdy s parodontitidou?

- a) ano
- b) ne (prosím pokračujte otázkou č. 13)

08) Kde probíhala léčba?

- a) u ošetřujícího zubního lékaře
- b) u specialisty parodontologa
- c) u zubního lékaře a dentální hygienistky

09) Můžete specifikovat (popsat), jaký jste měl (a) problém?

.....

10) Byli nějaké komplikace s léčbou parodontitidy?

- a) ano – jaké?
- b) ne

11) Jak dlouho probíhala léčba?

- a) 1 rok
- b) 3 roky
- c) probíhá dosud

12) Byla léčba úspěšná?

- a) ano
- b) ne
- c) došlo ke zhoršení

13) Víte, kdo je dentální hygienistka?

- a) specialista, zabývající se hygienou a prevencí onemocnění dutiny ústní
- b) pracovník hygienické stanice
- c) pracovník zabývající se hygienou stomatologických ordinací

14) Navštívili jste již dentální hygienistku?

- a) ano
- b) ne (prosím pokračujte otázkou č. 16)

15) Pokud ano, kolikrát za rok proběhla návštěva u dentální hygienistky?

- a) 1 × ročně
- b) 2 × ročně
- c) nepravidelně

16) Doporučil Vám Váš zubní lékař pravidelnou péči u dentální hygienistky?

- a) ano
- b) ne

17) Jak je dle Vašeho názoru hrazená práce dentální hygienistky?

- a) ze zdravotního pojištění
- b) plně hrazená pacientem
- c) částečně hrazená zdravotní pojišťovnou

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jana Krylová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	MUDr. Ladislav Korotvička
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Prevence parodontitidy a informovanost veřejnosti o tomto onemocnění v olomouckém regionu.
Název v angličtině:	Prevention of parodontitis and public knowledge, about this disease in olomouc region.
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce zkoumá informovanost pacientů o paradentóze a její možné prevenci. Výsledky práce byly získány z dotazníkového výzkumu, který probíhal v čekárně zubního lékaře a na diabetologickém oddělení.</p> <p>Celkem se výzkumu zúčastnilo 100 respondentů. Výsledná data byla zpracována a vyhodnocena v tabulkách, grafech a je u nich určena absolutní i relativní četnost. Cílem bylo podat pro laickou veřejnost ucelený přehled o možnostech prevence parodontitidy, představit základní pomůcky k udržování správné hygieny dutiny ústní a základní techniky čištění zubů.</p>
Klíčová slova:	Parodontitida, informovanost, prevence.
Anotace v angličtině:	<p>The Bachelor thesis inspects patients' knowledge of paradentosis and its possible prevention. The results of the thesis were achieved from a questionnaire research which proceeded in dental waiting room and in diabetologic department.</p> <p>In total there were 100 respondents who participated in</p>

	<p>the research. The results were evaluated and interpreted in diagrams and charts, and their absolute and relative frequencies are appointed. The goal was to give general knowledge of possible prevention of parodontitis to non-professional public, to present basic tools for keeping correct hygiene of oral cavity and basic technics of teeth cleening.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Parodontitis, knowledge, prevention.
Přílohy vázané v práci:	Vzor dotazníku.
Rozsah práce:	65 stran
Jazyk práce:	Český jazyk