

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2021-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jitka Hůrková

Vzdělávání dospělých v oblasti zubní péče a hygieny

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Shánilová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED PART - TIME STUDIES

2021-2022

BACHELOR THESIS

Jitka Hůrková

Education adults in the field of dental care and hygiene

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Ivana Shánilová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 20. 2. 2022

Jitka Hůrková

Poděkování

Tímto děkuji za odborné vedení bakalářské práce, za rady, trpělivost a za čas, který mi má vedoucí práce PhDr. Ivana Shánilová, Ph.D. poskytla. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se podíleli na vyplnění dotazníku k mé praktické části.

Anotace

Bakalářská práce se věnuje problematice vzdělávání dospělých v oblasti zubní péče a hygieny.

Práce je rozdělena do dvou částí, a to na část teoretickou a na část praktickou. Teoretická část obsahuje pět kapitol. První kapitola je věnuje andragogice jako vzdělávacímu oboru, druhá kapitola zaměřuje se na vzdělávání ve stomatologii a na kompetence zdravotnických pracovníků. Ve třetí kapitole se autorka zabývá anatomí chrupu, čtvrtá kapitola se věnuje onemocněním ústní dutiny. Poslední kapitola teoretické části se zabývá prevencí.

Praktická část je zhotovena na základě dotazníkového šetření, jehož úkolem je zjistit, jak je veřejnost informovaná v problematice zubní péče a hygieny. Dále je praktická část je obohacena o edukační materiál, jehož úkolem je zvýšit povědomí laické veřejnosti.

Klíčová slova

Andragogika, dentální hygiena, prevence, stomatologie, vzdělávání, zdraví, zubní lékař, zuby.

Annotation

The bachelor thesis deals with the issue of educating adults in the field of dental care and hygiene. The work is divided into two parts, the theoretical, and practical parts. The theoretical part consists of five chapters.

The bachelor thesis is devoted to andragogy as an educational field, on education in dentistry and the competencies of health professionals. The author deals with the anatomy of teeth, and diseases of the oral cavity. The last chapter of the theoretical part is centred around prevention.

The practical part is based on the basis of a questionnaire survey, where the task is to find out how informed is the public in the field of dental care and hygiene. The practical part is enriched with educational material which task is to increase the awareness of the general public.

Keywords

Andragogy, dental hygiene, dentist, education, health, prevention, stomatology, teeth.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ANDRAGOGIKA	11
2 VZDĚLÁVÁNÍ VE STOMATOLOGII.....	13
2.1 Formální vzdělávání	13
2.1.1 Formální vzdělávání ve stomatologii.....	13
2.2 Neformální vzdělávání.....	18
2.2.1 Preventivní vzdělávací programy	19
2.3 Informální vzdělávání – učení	20
3 ANATOMIE CHRUPU	21
3.1 Vývoj chrupu	22
3.2 Funkce chrupu.....	23
4 ONEMOCNĚNÍ ÚSTNÍ DUTINY	24
4.1 Zubní kaz	24
4.2 Gingivitida	25
4.3 Parodontitida	26
4.4 Ostatní choroby postihující dutinu ústní.....	28
4.5 Psychologické onemocnění související s ústní dutinou.....	29
5 PREVENCE VE STOMATOLOGII	30
5.1 Primární prevence	30
5.2 Sekundární prevence.....	31
5.3 Terciární prevence	31
PRAKTICKÁ ČÁST	32
6 ANALÝZA MÍRY VZDĚLANOSTI V OBLASTI PREVENCE ZUBNÍ PÉČE A HYGIENY	32
6.1 Cíl výzkumného šetření	32
6.2 Cíle výzkumu	32
6.3 Hypotézy	32
6.4 Metoda výzkumu	33
6.5 Sběr a popis dat.....	33
7 DOTAZNÍK – VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH V OBLASTI ZUBNÍ PÉČE A HYGIENY	34
7.1 Klasifikace dat	34
7.2 Interpretace výsledků výzkumu	34
8 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	53
9 EDUKAČNÍ MATERIÁL.....	61
10 DISKUZE	69
ZÁVĚR	72
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	74
SEZNAM ZKRATEK	78
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	79

SEZNAM PŘÍLOH.....	80
---------------------------	-----------

ÚVOD

Tato bakalářská práce bude zaměřena na problematiku vzdělávání dospělých v oblasti zubní péče a hygieny. Při výběru tématu si autorka byla téměř jista že se chce věnovat právě vzdělávání v oblasti zubní péče. A to z toho důvodu, že již více jak 4 roky působí na pozici sestry v jedné z pražských ordinací. V současné době se bohužel potýkáme s tím, kdy se z termínů jako je dentální hygiena, zubní péče, preventivní prohlídka, stává tabuizované téma, ve společnosti se o něm nemluví.

Vzhledem k tomu, že je autorka práce denně v kontaktu s pacienty, tak ví, že ne každý pacient má ponětí o tom, jak by měla vypadat správná zubní péče, jaké zubní pomůcky by se měly používat, nebo dokonce jak často by se mělo chodit na preventivní prohlídky. Mnohdy se také dozvídá, že pacienti nechodí na preventivní prohlídky z toho důvodu, že mají strach ze zubního ošetření, a tak přijdou, až když mají problém. Velké procento pacientů zanedbává svou zubní péči i na základě nepříjemných zkušeností, které mělo u zubního lékaře jejich okolí.

Časté nedostatky a mezery v oblastní zubní péče a hygieny vyplývají ze špatné techniky čištění chrupu. Z toho důvodu většina pacientů dochází do ordinace s problémy, které mají za následek právě nesprávné postupy při čištění zubů. Těmito postupy si můžeme ubližovat i my sami. Bohužel, velké procento populace si neuvědomuje, že ke správné ústní hygieně je za potřebí používat i jiné pomůcky, než jen zubní pastu a kartáček. Autorka má na mysli používání vhodně zvolených velikostí mezizubních kartáčků, zubních nití, jednosvazkových kartáčů a mnoho dalších pomůcek. Správná technika čištění je důležitá z toho důvodu, abychom předešli tvorbě zubního plaku, který může mít za následek jak zubní kámen, zubní kaz, tak i vážnější formy onemocnění dutiny ústní. Počínající gingivitidou, parodontitidou, končíce smrtí.

V zubní ordinaci je možné se setkat s mnoha pracovníky, začínající zubním lékařem, dentální hygienistkou, všeobecnou sestrou, končíce zubní instrumentářkou. Jejich práce je velmi důležitá a nezbytná. Mimo to, že jejich činnost je velmi pestrá nejen z pohledu kompetencí, ale zajímavá také ze strany studia.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Na část teoretickou a na část praktickou. Teoretická část obsahuje pět kapitol. V první kapitole se autorka věnuje andragogice jako vzdělávacímu oboru. Druhá kapitola se věnuje vzdělávání ve

stomatologii, kde se autorka práce zaměřuje na možnosti vzdělávání lékařského personálu a na jejich kompetence. Třetí kapitolou je anatomie chrupu, která se pojí s vývojem chrupu. Čtvrtá kapitola nese název onemocnění ústní dutiny, kde práce pojednává i o problematice onodnofobie. Pátá je zaměřena na prevenci ve stomatologii a na předcházení problémů v zubní péči.

Praktická část obsahuje tři cíle. Prvním z nich je zjistit, zda jsou pacienti dobře informováni v oblasti zubní péče a hygieny. Druhým cílem je zjistit, zda skupina respondentů do 35 let používá mezizubní kartáčky a zubní nitě. Posledním, třetím cílem, je zjistit, zda má strach vliv na zanedbávání zubní péče.

Je velmi podstatné, aby pacienti měli povědomí o tom, jak o zuby správně pečovat. Jak je správně čistit, jaké zubní pomůcky používat, a to převážně z toho důvodu, aby nedocházelo ke špatným postupům ze strany rodičů k dětem. Pouze takto lze dosáhnout zdravého chrupu, který nám bude sloužit co nejdéle.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANDRAGOGIKA

Termín andragogika je možné pojmout hned několika způsoby. V první řadě bych ráda uvedla na pravou míru, odkud pojem andragogika pochází. Jak je možné zjistit, tak pojem andragogika pochází z řeckého substantiva *aner*, *andre*, v překladu tedy muž (Palán, 2002, s. 16).

Andragogiku lze přiblížit pedagogice. Je důležité ale zmínit, že andragogika je z historického hlediska o poznání mladší vědou. V Antickém Řecku byl pedagog člověk, jehož úkolem bylo doprovázet chlapce do školy. Tento úkol byl svěřován sloužícím, ale také otrokům. Dle Beneše pojem andragogika znamená následovat člověka na cestě během jeho vzdělávání a poznání světa. Cílem tohoto procesu je zařazení člověka do společnosti. Aby se tomu tak mohlo stát, je nutné, aby došlo k rozvoji osobnosti. V současné době lze andragogiku pojmout jako poskytování služeb skupinám, jednotlivcům, ale také organizacím (Beneš, 2003, s. 7).

I přes to, že tyto vědy mají mezi sebou velké rozdíly, tak je důležité zmínit, že mají i mnoho společného. Pedagogika i Andragogika, jsou ovlivněny diskuzemi o celoživotním vzdělávání a učení, ale také změnou nároků na učení, změnou vzdělávání a mnoho dalšími. Zde je však důležitým faktorem, jak se obě vědy definují, a to z toho důvodu, že se samy vidí jako umění a vědu. Andragogika i pedagogika na sebe kladou nároky, které většinou převyšují hranici sociálních věd (Tamtéž, s 12).

Andragogika je studijním oborem, kde se připravují studenti na to, stát se odborníky pro práci v oblasti výchovy, péče a vzdělávání dospělých (Palán, 2001, s 19).

Obor Vzdělávání dospělých má v České republice poměrně dlouhou tradici. Prvním průkopníkem vysokoškolského studia na Univerzitě Karlovy byl student T. G. Masaryka, T. Trnka. Bohužel v roce 1950 došlo ke zrušení oboru. Netrvalo tomu ale dlouho a obor se znovu otevřel v šedesátých letech (Beneš, 2003, s 28).

Andragogiku lze pojmout jako vědu o vzdělávání a výchově dospělých. Andragogika má svá specifika. Máme tím na mysli, široké propojení mezi obory a velký dopad na

praxi. Beneš tvrdí, že: „*hlavním důvodem jejího vzniku byla společenská poptávka po nových druzích znalostí a klasifikací*“ (Beneš, 2003, s. 31)

Andragogiku lze vymezit do dvou disciplín, a to na:

Teoretické disciplíny

zaobírá se především historií anagogického myšlení, výchovou a vzdělávání dospělých, teorií a výchovou dospělých a komparativní andragogikou

Praktické disciplíny

mezi praktické disciplíny řadíme andragogiku, sociální andragogiku, ale také kulturně vzdělávací andragogiku (Beneš, s. 16)

Je prokázáno, že v andragogice je možné sledovat posun od vzdělávání k učení. V současné době si jedinec zodpovídá za jeho kompetence i kvalifikace on sám. Ráda bych také zmínila, že právě andragogika dříve upřednostňovala pojem vzdělávání. Nyní je více užíván pojem učení dospělých (Tamtéž, s. 16).

2 VZDĚLÁVÁNÍ VE STOMATOLOGII

Pojetí celoživotního vzdělávání, učení zahrnuje formální, neformální a informální vzdělávání (Palán, Langer, 2008, s. 101).

2.1 FORMÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Formálním vzděláváním máme na mysli vzdělávání proces, který je uskutečňován primárně v institucích, tedy ve školách. Legislativou jsou určovány cíle, obsahy, organizační formy a způsoby evaluace formálního vzdělávání. Jsou jím podmíněny další vzdělávací stupně. A to od základního, středního až po vysokoškolské. Absolventi za splnění získávají doklad o ukončení. Může jím být vysvědčení, vysokoškolský diplom, ale také certifikace (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 21).

2.1.1 FORMÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ VE STOMATOLOGII

2.1.1.1 Stomatologie

Jedná se o lékařský obor, který se věnuje prevenci, diagnostice, léčení onemocnění, vývojovým poruchám zubů a tkání, ale také všem orgánům, které s dutinou ústní souvisí. Cílem stomatologie je zabezpečit a pečovat o úroveň zdraví dutiny ústní u pacientů ve všech věkových kategoriích (Dostálová, Seydlová, a kol., 2008, s. 13).

2.1.1.2 Personál pracující v zubní ordinaci

V zubní ordinaci se můžeme setkat jak s lékařským, tak s nelékařským personálem. Lékařským personálem máme na mysli ty, které definuje část třetí Zákona č 95/2004 Sb. Nelékařský personál pracující ve stomatologii definuje Zákon č 96/2004 Sb. Lékařský a nelékařský personál v ordinacích má činnost v těchto oblastech – preventivní, diagnostická, léčebná, dispensární, ale také vzdělávací péče o zuby, ústa, čelisti a související tkáně. (Zákon č. 95/2004, [online] cit. 2022-02-10; Zákon č. 96/2004, [online] cit. 2022-02-10)

2.1.1.3 Lékařský zdravotnický personál – Zubní lékař

Odbornou způsobilostí zubního lékaře se zabývá §7 zákona č 95/2004. V paragrafu je psáno že, k tomu, aby zubní lékař mohl vykonávat své povolání, musí absolvovat nejméně pětiletý prezenční studium, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu zubní lékařství nebo stomatologie pro ty, kteří zahájili studium nejpozději v roce 2003/2004. (Zákon č. 95/2004)

V současné době akreditovaný studijní program zubního lékařství v ČR nabízí níže jmenované univerzity a jejich lékařské fakulty uvedené v tabulce:

Tabulka 1: Instituce nabízející studium zubního lékařství

Univerzita	Fakulta	Město fakulty
Univerzita Karlova	1. lékařská fakulta	Praha
Univerzita Karlova	Lékařská fakulta v Hradci Králové	Hradec Králové
Univerzita Karlova	Lékařská fakulta v Plzni	Plzeň
Univerzita obrany	Fakulta vojenského zdravotnictví	Hradec Králové
Masarykova univerzita	Lékařská fakulta	Brno

*Zdroj: (Magisterské studium Stomatologie - Vysoké školy, [online], cit. 2022-02-19),
vlastní zpracování, 2022*

2.1.1.4 Nelékařský zdravotní personál ve stomatologii

Nelékařský zdravotní personál pracující v zubních ordinacích je dělen na:

- 1) Zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti – v souvislosti se stomatologií se jedná o dentální hygienistku. (Zákon č. 95/2004)
- 2) Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením – v souvislosti s oborem stomatologie je to Zubní instrumentářka, a ačkoliv Všeobecná sestra a Dětská sestra mohou vykonávat ošetřovatelskou péči samostatně, pro preventivní,

léčebnou a diagnostickou péči ve stomatologii musí spolupracovat se zubním lékařem. (Zákon č. 95/2004, [online], cit. 2022-02-10)

Dentální hygienistka

Dentální hygienistka je nelékařský zdravotnický pracovník, který má odbornou způsobilost k výkonu dentální hygieny. Tuto způsobilost lze získat tříletým studiem na VOŠ, která je ukončena absolutoriem. Další možností je bakalářské studium na VŠ, které je zakončeno státní zkouškou. Obor dentální hygiena je zahrnut do celoživotního vzdělávání, to znamená, že i po absolvování studia musí dentální hygienistka své znalosti prohlubovat a rozšiřovat. Měla by se zúčastňovat různých kurzů, školení a seminářů. Součástí dentálního týmu spolu s lékařem a sestrou je samozřejmě i dentální hygienistka. Dentální hygienistka pracuje samostatně v zubní ordinaci u zubního křesla. (Asociace dentálních hygienistek ČR, [online], cit. 2022-02-18)

Mezi kompetence dentální hygienistky patří motivace pacienta v péči o dutinu ústní a edukace pacienta o správném čištění chrupu. Další důležitou kompetencí dentální hygienistky je odstraňování zubního kamene a také ošetřování parodontu za pomoci kyret (Mazánek a kol.,2015, s. 16).

V současné době akreditovaný studijní program dentální hygienistka nabízí v bakalářském studiu v České republice tyto školy:

- 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
- Lékařská fakulta Masarykovy univerzity (Bakalářské studium Stomatologie - Vysoké školy, [online], cit. 2022-02-10)

Na vyšších odborných školách je možné studovat program dentální hygienistka zde:

- Soukromá vyšší zdravotnická škola pro dentální hygienistky, s. r. o.
- Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Brno, Merhautova, příspěvková organizace
- Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc
- Střední zdravotnická škola a vyšší odborná škola zdravotnická Karlovy Vary

- Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, České Budějovice
- Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Nymburk
- Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Ostrava, příspěvková organizace
- Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Plzeň
- Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická, Ústí nad Labem příspěvková organizace
- Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Praha 1, Alšovo nábřeží
- Vyšší odborná škola zdravotnická, managementu a veřejnosprávních studií, s.r.o.
(Centrum vzdělávání AMOS, [online], cit. 2022-02-01)

Všeobecná sestra

„Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.“ (Zákon č. 96/2004, [online], cit. 2022-02-10)

„Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání, vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004, tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve

školním roce 2003/2004, studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.“ (Zákon č. 96/2004, [online], cit. 2022-02-10)

Zubní instrumentářka

„Za výkon povolání zubní instrumentářky se považuje činnost v rámci léčebné a diagnostické péče v zubním lékařství pod odborným dohledem zubního lékaře a výchovná činnost v rámci zubní prevence pod odborným dohledem zubního lékaře nebo dentální hygienistky.“ (Zákon č. 96/2004, [online], cit. 2022-02-10)

„Odborná způsobilost k výkonu povolání zubní instrumentářky se získává absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru zubní instrumentářka, absolvováním dvouletého studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole, zdravotnické odborné škole nebo středním zdravotnickém učilišti v oboru zubní instrumentářka, nebo 4 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru zubní lékařství a složením zkoušky z předmětu preklinické zubní lékařství nebo obdobného předmětu v rámci tohoto studijního oboru.“ (Zákon č. 96/2004, [online], cit. 2022-02-10)

V současné době studijní obor Zubní instrumentářka, zakončený výučním listem, nabízí v ČR pouze:

- SZŠ a VOŠZ Brno, Brno
- SZŠ a VOŠ zdravotnická Nymburk, Nymburk

Akreditované kvalifikační kurzy nabízí: *„Akreditované zařízení, kterému byla udělena akreditace Ministerstva zdravotnictví k uskutečňování tohoto vzdělávacího programu (dle ustanovení § 45 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání*

a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.)“ . (Ministerstvo zdravotnictví [online], cit. 2022-02-19)

Jimiž jsou například:

- PROSPORT, Ostrava
- AKADEMIA CZ, Praha
- Stomatologická klinika, FN Hradec Králové. Hradec Králové
- SZŠ a VOŠZ, Brno

Profil absolventa akreditovaného kvalifikačního kurzu:

„Po ukončení kurzu a úspěšném vykonání závěrečné zkoušky je absolvent kurzu připraven k výkonu práce zdravotnického pracovníka, který pod odborným dohledem zubního lékaře nebo dentální hygienistky v rozsahu své odborné způsobilosti stanovené zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, vykonává činnost v rámci léčebné a diagnostické péče v oboru stomatologické prevence a zubního lékařství.“
(Ministerstvo zdravotnictví [online], cit. 2022-02-19)

2.2 NEFORMÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Na rozdíl od formálního vzdělávání, je neformální vzdělávání uskutečňováno pomocí kurzů a seminářů. Probíhá primárně v zařízeních zaměstnavatelů, v neziskových organizacích, v soukromých vzdělávacích institucích. Neformální vzdělávání se zabývá zejména získáním vědomostí, dovedností, zkušeností, ale také získáním kompetencí, které mohou u člověka vést k jeho lepšímu společenskému i pracovnímu uplatnění. Neformálním vzděláváním může být například kurz cizích jazyků, počítačový kurz, rekvalifikační kurz, ale také autoškola (Veteška, Tureckiová, 2008).

2.2.1 Preventivní vzdělávací programy

V současné době na území České republiky existuje několik preventivních vzdělávacích programů, které se věnují problematice zubní péče a zdraví ústní dutiny. Hlavním záměrem těchto programů je edukace u dětí i dospělých. Jde především o to, aby se u veřejnosti zvýšilo povědomí o tom, jak o své zdraví v oblasti zubní péče pečovat.

Ve zdravé ČR zdravý zub

Jedná se o program, který je realizován studenty stomatologie napříč Českou republikou. Studenti každý rok realizují pro veřejnost projekt, který má zvýšit povědomí o zubní hygieně každému, komu zdraví ústní dutiny není lhostejné. Snaží se tak veřejnost naučit správnou techniku čištění zubů, vyvrátit mýty, ale hlavně naučit laickou veřejnost, jak správně zacházet se zubními pomůckami. Tento projekt je realizován ve větších městech ČR, jako je třeba Brno, Plzeň, nebo Praha. V Praze se s tímto projektem můžeme setkat vždy v dubnu na Palackého náměstí. (Ve zdravé ČR zdravý zub, [online], cit. 2022-02-15)

Zubní průkaz dítěte

Zubní průkaz dítěte vydává ČSSK ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem. Zubní průkaz dostane každé novorozeně již v porodnici. Pro některé rodiče se může jednat o pomůcku, díky níž snadno mohou zaznamenávat a kontrolovat návštěvu preventivní prohlídky u zubního lékaře. Průkaz je využíván od narození až do patnácti let věku dítěte. (Zubní průkaz dítěte, [online], cit. 2022-02-15)

Zdravé zuby

Projekt „ZDRAVÉ ZUBY“ je celoplošný výukový program v péči o chrup. Program je realizován víc jak 16 let a za tu dobu se stal neodmyslitelnou součástí výchovy ke zdraví. Program je podporován MŠMT ČR, MZ ČR a také WHO. Cílem vzdělávacího programu Zdravé zuby je zvýšit povědomí o zdravých zubech a mít pozitivní vztah k zubnímu zdraví. Tyto kroky poté mohou vést k zajištění zdravých zubů a správné hygieny i u dospělé populace. (Zdravé zuby, [online], cit. 2022-02-15)

Stop kazům

Jedná se o program, který je zaměřený na zubní prevenci. V minulých letech se tento projekt specializoval na proškolení a vzdělávání odborníků. Nyní se projekt zaměřuje na laickou veřejnost, kde se snaží pro veřejnost vytvořit tzv. „kuchařku“, ve které bude recept na to, jak si zuby chránit. Na internetových stránkách tohoto vzdělávacího programu je možnost si udělat online test, který nám na základě našich správných odpovědí vyhodnotí pět různých předsevzetí, která se týkají prevence zubní péče. (Stop kazům, [online], cit. 2022-02-15)

Projekt Mandala

Jedná se o vzdělávací projekt, který podporuje povědomí o prevenci, o zubní hygieně a o životním stylu takovém. Cílovou skupinou tohoto programu je nejsou jen děti, Mandala podporuje také budoucí zubaře, pedagogy, rodiče, ale i veřejnost. Pořádají mezinárodní stomatologické konference, jednou z nich je například „*Víme jak na zubní kaz*“ nebo „*Liga proti kazu*“. (ARAK - Projekt Mandala, [online], cit. 2022-02-15)

2.3 INFORMÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ – UČENÍ

Jedná se o proces, při kterém dochází k získávání vědomostí, ale také k osvojování dovedností a kompetencí z běžných denních činností. Ať už se jedná o činnosti v práci, doma, nebo ve svém volném čase. K informálnímu učení lze přiřadit i sebevzdělávání, člověk si však nemá příležitost ověřit získané vědomosti. Informální učení je jako jediné, ze dvou výše zmíněných, neorganizované. Není tedy systematické ani koordinované (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 22).

3 ANATOMIE CHRUPU

Zuby jsou pro člověka velmi významným orgánem, jehož hlavním úkolem je uchopování potravy, oddělování potravy, rozměňování potravy (Rokyta, Marešová, Turková, 2009, s 126).

Chrup, (*dentice*), je obsah jednotlivých zubů uložených v ústní dutině. Ústní dutina je prostor, který je vymezen rty z přední strany a po stranách ho vymezují tváře. Od nosní dutiny je dutina ústní oddělena měkkým a tvrdým patrem. Spodní část ústní dutiny je složena ze svalů a velkou její část pokrývá jazyk. Uvnitř dutiny ústní jsou kryty zuby, jazyk a patrová mandle (Kopecký et al., 2010, s. 141).

Zub je složen z těchto několika částí:

- **Korunka** (*corona dentis*) – viditelná část zubu, vycházející ze zubního lůžka
- **Krček** (*collum dentis*) – rozhraní korunky a kořene, krček bývá pokryt dásní
- **Kořen** (*radix dentis*) – část zubu, která není viditelná a je uložena v zubním lůžku
- **Sklovina** (*enamelum*) – jedná se o velmi tvrdou a pevnou část, která překrývá povrch zubu. Je velice odolná, je to nejtvrďší tkáň v lidském těle. U krčku zubu je sklovina nejtenčí, její zbarvení se během fází života mění.
- **Zubovina** (*dentin*) – jedná se o tkáň, která svou strukturou připomíná kost. Tvoří převážnou část zubní hmoty a je žlutobílá.
- **Zubní dřeň** (*pulpa*) – jedná se o prostor uvnitř zubu ve dřeňové dutině. Obsahuje velké množství cévních a nervních zakončení.
- **Cement** (*cementum*) – je jím pokryta část zubu, která není viditelná a je zasazena v lůžku – krček a kořen.
- **Ozubice** (*periodontium*) – jedná se o součást závěsného aparátu, která obaluje kořen zubu. Ozubice drží zuby na svém místě a je nervově zásobena (Tamtěž, s. 143).

Obrázek 1: Stavba a popis zubu



Zdroj: Slezáková a kol., 2008, s. 103

3.1 Vývoj chrupu

U lidského chrupu rozlišujeme tři základní kategorie. Máme tím na mysli dočasný chrup (dětský chrup), smíšený chrup a trvalý (definitivní) chrup (Komínek a kol., 1988, s 117).

Dočasný chrup se od trvalého liší v počtu zubů. Dočasný chrup je charakterizován 20 zuby, obsahuje tedy 8 řezáků, 4 špičáky a 8 stoliček. Trvalý chrup je charakterizován 32 zuby, obsahuje 8 řezáků, 4 špičáky, 8 třenových zubů a 12 stoliček-zde jsou započítány i zuby moudrosti, tak zvané třetí moláry, nebo „osmičky“. Smíšený chrup je charakteristický pro školní věk, dochází zde k postupnému přezubování, tedy k výměně dočasných zubů za stálé. Dutina ústní v tento okamžik obsahuje oba typy zubů, jak dočasné, tak trvalé. Mezi další rozdíly mezi trvalým a dočasným chrupem řadíme velikosti korunek zubů a obsah minerálních solí. Dočasné zuby mají podstatně menší korunky, jsou světlejší, více průhledné, ale také méně mineralizované a daleko měkčí z důvodu tenčí vrstvy tvrdých zubních tkání. Z toho důvodu mají dočasné zuby větší sklon ke tvorbě zubního kamene (Tamtéž, s 117).

Obrázek 2: Vzorec dočasného a stálého chrupu

Vzorec dočasného chrupu:

m_2	m_1	c	i_2	i_1	i_1	i_2	c	m_1	m_2
m_2	m_1	c	i_2	i_1	i_1	i_2	c	m_1	m_2

Vzorec stálého chrupu:

M_3	M_2	M_1	P_2	P_1	C	I_2	I_1	I_1	I_2	C	P_1	P_2	M_1	M_2	M_3
M_3	M_2	M_1	P_2	P_1	C	I_2	I_1	I_1	I_2	C	P_1	P_2	M_1	M_2	M_3

Zdroj: Čihák, 2013, s. 28

3.2 FUNKCE CHRUPU

Fyziologické funkce ústní dutiny jsou dle Mazánka následující:

- „žvýkání – přijímání, rozměňování a další zpracování potravy;
- vnímání pocitů – pocity chuti, hmatu, čichu, bolesti, tepla, chladu;
- fonetická funkce – účast při tvorbě řeči;
- dýchací funkce – ústní dutina je pomocnou dýchací cestou, v ústní dutině se upravuje vdechovaný vzduch při ústním dýchání;
- esteticko-fyziognomická funkce – účast na mimice obličeje; jakákoli odchylka od normy v oblasti ústní dutiny a obličeje působí „rušivě“ či neesteticky a je okolím postiženého místa vnímána negativně, následně má pak pro postiženého psychické a sociální důsledky.“ (Mazánek a kol., 2018, s. 49)

4 ONEMOCNĚNÍ ÚSTNÍ DUTINY

Velké procento populace se během života setká s problémy spojenými s dutinou ústní. Tyto problémy úzce souvisí s příjmem potravy, s dýcháním a s mluvením. Choroby dutiny ústní mohou být prvním příznakem vážnějšího systémového onemocnění. Zdravá ústní dutina je velice důležitým aspektem a snižuje výskyt patologických onemocnění. (Gajdziok a kol., 2009, dostupné [online], cit. 2021-12-19, dostupné z www.praktickelekarenstvi.cz)

4.1 ZUBNÍ KAZ

Zubní kaz řadíme k nejrozšířenějším a nejčastějším lidským chorobám. Postihuje veškerou populaci. Vzhledem k více průmyslově zpracované potravě je kaz vážným problémem, a to jak zdravotním, tak ekonomickým. Zubní kaz jako takový nepatří k onemocnění, které by člověka mohlo ohrozit na životě. Neléčený kaz ovšem může projít skrze dřeň a ve dřeni dojde k tvorbě zánětu. Záněty dřeně mohou způsobit na problémy jako je poškození očí, ledvin, ale může dojít na problémy i s kardiovaskulárním systémem. Nejčastější příčinou ztráty zubů je neléčený zubní kaz, ztráta zubů má na člověka nepříznivý dopad, a to z hlediska poruchy výživy – obtížné rozměňování potravy, tak z hlediska společenského – estetika a fonace. Je důležité zmínit, že některé zánětlivé a neřešené komplikace mohou být ohrožující na životě (Mazánek a kol., 2015, s. 143).

I přes to, že zubní kaz patří k nejrozšířenějším chorobám, tak je velmi snadné mu předcházet a zároveň ho i velmi dobře léčit. Odstranění zubního kazu spočívá v tom, že se odstraní tkáň, které byly kazem poškozeny, vzniklé defekty snadno nahradit výplňovými materiály. Tyto materiály velmi dobře nahradí jak funkci anatomickou, funkční, ale také estetickou (Tamtéž, s. 143).

Vzhledem k ekonomickému hledisku je nejúčinnějším řešením dodržování preventivních prohlídek a opatření, na tato opatření je důležité dbát již od předškolního a školního věku dítěte. Je důležité dodržovat správnou zubní péči a hygienu a tímto tak předcházet tvorbě zubního kazu (Tamtéž, s. 143).

Zubní kaz můžeme rozdělit do několika částí, vznikl-li kaz na zubu, neošetřeném, nebo byl ošetřen již dříve, dělíme jej na:

- kaz primární – jedná se o problém, kdy kaz postihne zub, který nebyl doposud postižen
- kaz sekundární – jedná se o problém, kdy je postižený zub, který již je výplní ošetřen, kaz tedy vzniká na existující výplni
- kaz recidivující – jedná se o problém, kdy se kaz nachází pod výplní, z toho důvodu, že pod výplní byly nechány kazivé léze (Dostálová, Seydlová a kol., 2008, s. 46)

Dále můžeme dělit kazy podle časového průběhu, a to na:

- kaz akutní – charakterizuje se velmi rychlým průběhem, šíří se k zubní dřeni, nejčastěji se vyskytuje u mladších jedinců, nebo u lidí s celkovým onemocněním
- kaz chronický – charakterizuje se pomalým průběhem, kaz se může dočasně i trvale přestat šířit
- kaz zastavený (Tamtéž, s. 46)

4.2 GINGIVITIDA

Jedná se o akutní nebo chronický zánět dásně. Tento zánět je nejčastěji způsobený bakteriemi ze zubního povlaku, hlavním příznakem zánětu dásní je tedy zubní plak. Pokud nedojde ke včasnému řešení zánětu dásní, přechází stav v parodontitidu. Dásně (gingiva) je zarudlá, lesklá a na podnět krvácivá, nebývá bolestivá. Léčba gingivitidy je obdobná jako léčba parodontitidy. Spočívá tedy v odstranění zubního kamene, a především v namotivování a v instruktáži pacienta v dentální hygieně. Závažnou formou je gingivitida ulcerózní, jedná se o onemocnění, kdy se na dásni vytvářejí zánětlivá ložiska nekrózy. Hlavní příčinou je přemnožení smíšených anaerobních bakterií. Je podstatné zmínit, že toto onemocnění se vyskytuje samo pouze ojediněle, většinou bývá součástí celkových onemocnění, např. HIV (Tamtéž, s. 92).

Obrázek 3: Zánět dásní. gingivitida



Zdroj: vlastní, 2022

4.3 PARODONTITIDA

Jedná se o zánětlivé onemocnění, které působí na všechny tkáně parodontu. Parodontitida má vždy chronický průběh nemoci, střídá se tedy klid a bolest, stav se většinou zhoršuje. Abychom mohli potvrdit diagnózu parodontitidy, je nutný projev tři následující příznaků:

- zánět dásní, rudá, na podnět krvácivá dásněň
- parodontální choboty
- resorpce kosti (Dostálová, Seydlová a kol., 2008, s. 92 a 93).

Mezi vedlejší příznaky můžeme řadit obnažení zubního kořene, viklavost zubů, putování zubů, hnisavá ložiska, ale i ztrátu zubů. Preventivním opatřením před parodontidou je redukce zubního plaku v dutině ústní. Hlavním cílem terapie je odstranit zánětlivá ložiska dásně a změny v parodontálních chobotech, dále odstranit retenční místa

pro vznik plaku, zastavit úbytek kosti a zamezit recidivě. Ale především podpořit regeneraci tkání parodontu a zamezit pohyblivosti zubů (Dostálová, Seydlová a kol., 2008, s. 92 a 93).

Terapii parodontitidy rozdělujeme do tří základních částí:

- iniciální terapie – odstranění zubního kamene, ošetření povrchů kořenů a chobotů
- chirurgická terapie – lalokové krytí
- udržovací terapie – pravidelné kontroly, návštěva dentální hygieny (Dostálová, Seydlová a kol., 2008, s. 92 a 93).

Obrázek 4: Pacient léčící se s parodontitidou



Zdroj: vlastní, 2022

4.4 OSTATNÍ CHOROBY POSTIHUJÍCÍ DUTINU ÚSTNÍ

Mezi další choroby postihující dutinu ústní řadíme například:

- Aftová stomatitida

Jedná se o velmi časté onemocnění ústní dutiny. Aftová stomatitida je charakteristická pro tvorbu vřidků, tzn. aftů, jímž předchází puchýřek. Puchýřek se velmi rychle ztrácí. Na sliznici se objevuje jak ojediněle, tak v mnohotných ložiscích. Aftová stomatitida vzniká při problémech s imunitou jedince. Mezi rizkové pacienty patří zejména těhotné ženy, lidé s nedostatkem železa a vitamínu B, ale také lidé, kteří trpí stresem a vyskytují se u nich alergie (Mačák a kol., 2012. s 211).

- Pulpitida

Jedná se o zánět zubní dřeně. Pulpitida vzniká především zubním kazem, kdy se bakterie z kazu dostávají do pulpy. Rozlišujeme dva druhy zánětu, a to akutní a chronický. Akutní pulpitida se projevuje výraznými bolestmi zubu, při velkých bolestech se stává, že pacient není schopný zub lokalizovat. Pulpitida vzniká mírnou formou zánětu, který postupuje. Pulpitida se také pod hlubokými výplněmi zubních kazů (Tamtéž, 2012, s. 213).

- Parodontóza

Jedná se o onemocnění bez neznámé příčiny, začíná degenerativními změnami kolagenních vláken parodontu. Vyskytuje se u mladších pacientů i přes to, že mají dobrou hygienu a nízkou kazivost chrupu (Tamtéž, 2012, s. 213).

- Odontogenní nádory

Tyto nádory se projevují velmi vzácně a vznikají ze zbytků zubní lišty. Drobná hnízda tohoto epitelu se nacházejí v kolem zubů. Odontogenní nádory lze rozdělit na epitelové, mezenchymové a smíšené (Tamtéž, 2012, s. 213).

4.5 PSYCHOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ SOUVISEJÍCÍ S ÚSTNÍ DUTINOU

Odontofobie neboli strach ze zubního ošetření je v současné době velmi častým problémem. Odontofobie ve většině případů vzniká již v dětství. Je tomu tak, protože pacient si s sebou nese negativní zkušenost, která se odehrála u nich samotných, nebo u někoho z jeho okolí. Tato zkušenost mohla vzniknout například z bolestivého ošetření, z negativního prostředí zubní ordinace, ale i špatnou spoluprací mezi pacientem a lékařem (Mazánek a kol., 2014, s. 436).

Hlavním cílem pro správné a kvalitní ošetření pacienta, je ukázat mu jednoduchým způsobem, jak ošetření bude probíhat. Říct mu, jaké pomůcky jsou pro ošetření důležité, a především sdělit mu, v čem bude nutná pacientovo spolupráce. Pro získání důvěry pacienta je dobré výkon, který bude prováděný nejdříve praktikovat na modelu mimo ústa. Dalším doporučením je pacientovi v procesu výkonu poskytnout krátké přestávky mezi výkonem. Je vhodné si domluvit i signál, při kterém lékař přestane pracovat. Pokud výše zmíněná doporučení budeme dodržovat, je velmi pravděpodobné, že strach z následujících návštěv lékaře bude stupňovat. Je vhodné pacienta po každém výkonu chválit, nebo ho i odměnit drobným dárkem (Tamtéž, s. 436).

V souvislosti s nepříjemnými výkony v zubní ordinaci je možné použít i různé speciální techniky. Např. techniku řízeného dýchání, ta je prováděna tak, že pacient udělá několik hlubokých vdechů před aplikováním anestezie. V dalších případech je možné téma směřovat i na jinou než zubní problematiku, pacient se tak uvolní a lépe spolupracuje (Tamtéž, s. 436).

Četné studie zhodnotily, že extrémním strachem ze zubního lékaře a ze zubního ošetření trpí až 30 % dospělé populace (Rotstein, Ingle, 2017, s. 737).

5 PREVENCE VE STOMATOLOGII

V celkovém zdraví člověka hraje velkou roli péče o orální zdraví. Hlavním cílem prevence ve stomatologii je podpora zdravého vývoje chrupu jako celku, ale i jednotlivých zubů. Prevence ve stomatologii je zaměřena na vznik zubního kazu, parodontopatie, dysgnatie a na nádorová onemocnění. Dále je prevence zaměřená i na úrazy a choroby chrupu z povolání. Velkým a podstatným bodem v zubní prevenci je dentální hygiena (Mazánek a kol., 2015, s. 3).

Dle Dostálové a Seydlové je prevence ve stomatologii v současné době velmi tabuizovaným tématem. Prevencí máme na mysli soubor všech opatření a metod, která dovedou přecházet poškození zdraví. Předchází vzniku onemocnění i jejich komplikacím, která mohou nést trvalé následky. Prevence ve stomatologii má 3 stupně. Rozlišujeme prevenci primární, sekundární a terciární (Dostálová, Seydlová a kol., 2008, s. 181).

5.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence představuje opatření, která předcházejí vzniku onemocnění ústní dutiny, předcházejí úrazu, nebo patologickým procesům – vznik zubního kazu (Mazánek a kol, 2018, s. 19).

Primární prevence zahrnuje soubor všech metod, postupů a opatření, která předcházejí vzniku patologických procesů, tedy jak předejít vzniku zubního kazu, parodontopatie, ale také ortodontických anomálií. Velký zřetel bychom měli klást na preventivní prohlídky, motivaci a instruktáž pacienta v oblasti zubní péče a hygieny. Dále je také podstatné dbát na výživu a prevenci zubních anomálií. První zubní prohlídka by měla být zahájena u pacientů s prvním prořezáním zubu. Děti by si měly na zubního lékaře zvykat od raného dětství, pokud tomu tak není, lze předpokládat v pozdějším věku strach ze zubního ošetření, a to s sebou přináší komplikace. Na preventivní zubní prohlídky by se mělo docházet pravidelně, a to dvakrát ročně. Vyšetření zahrnuje kontrolu dásní a zubů, pacientovi lze zhotovit tzv. OPG snímek. Při preventivních prohlídkách by lékař neměl zapomínat na kontrolu úrovně zubní hygieny, popřípadě pacientovi ukázat názornou instruktáž a motivaci (Dostálová, Seydlová a kol., 2008, s. 181).

K primární prevenci lze zařadit i dentální hygienu. O profesionální čištění zubů se stará dentální hygienistka, ta pacienta motivuje v oblasti čištění zubů a zubní péče. Dentální hygienistka pacientovi odstraní zubní kámen, pomůže mu zvolit vhodné velikosti mezizubních kartáčků a instruuje ho o tom, jak si správně zuby čistit (Dostálová, Seydlová a kol., 2008, s. 181).

5.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Hlavním cílem sekundární prevence je včasné a rychle zamezit patologickým stavům, diagnostikovat je, vyléčit je, nebo je alespoň zastavit. Příkladem může být včasné podchycení vzniku zubního kazu (Mazánek a kol, 2018, s. 19).

Dle Dostálové a Seydlové sekundární prevence zahrnuje soubor metod a opatření, jejichž úkolem je vzniklý patologický proces zastavit, nebo je alespoň zpomalit. Ve stomatologické ordinaci se v rámci sekundární prevence provádějí různá opatření, jedná se zejména o: pravidelné kontroly podezřelých zubů, pravidelné periodické RVG snímkování podezřelých zubů, ale také o včasnou diagnostiku patologických procesů a jejich okamžité řešení (Dostálová, Seydlová a kol., 2008, s. 184).

5.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE

Hlavním úkolem terciární prevence je vzniklé problémy vyřešit a zabránit tak následným komplikacím, které mohou vést k následným komplikacím, např. neléčený zubní kaz může vést až k zánětu zubní dřeně (Mazánek a kol, 2018, s. 19).

Dle Dostálové a Seydlové je terciární prevence soubor všech metod a opatření, která mají řešit vzniklé komplikace a zamezit tak jejich zhoršení. Nejdůležitějším cílem je zamezit zhoršení zdravotního stavu pacienta. Do terciární části prevence lze zařadit např.: zánět zubní dřeně, chirurgické výkony, protetické dostavby atd. Je důležité zde zmínit, že lékař by měl před každým výkonem uvážit své rozhodnutí, měl by zohlednit zdravotní stav pacienta, věk pacienta, jeho pohlaví a profesi (Dostálová, Seydlová a kol. 2008, s. 185).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 ANALÝZA MÍRY VZDĚLANOSTI V OBLASTI PREVENCE ZUBNÍ PÉČE A HYGIENY

6.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním výzkumným cílem praktické části bakalářské práce je získat data ohledně informovanosti a prevence v oblasti zubné péče a hygieny v životě dospělých lidí. Jinými slovy chce autorka bakalářské práce zjistit, zda je veřejnost dobře informovaná v oblasti zubné péče a hygieny, zda dospělí používají při zubní péči mezizubní kartáčky, zubní nitě, dále se autorka práce pokouší zjistit, zda má vliv strach ze zubního ošetření na zanedbávání zubní péče.

6.2 Cíle výzkumu

Hlavními cíli, na které by měl výzkum odpovědět je:

- Zjistit, jaká je informovanost dospělé populace v oblasti zubní péče a hygieny.
- Zjistit míru používání mezizubních kartáčků nebo zubní nitě v určitých věkových kategoriích.
- Zjistit, kolik procent dotazovaných zanedbává zubní péči a hygienu z důvodu strachu ze zubního ošetření.

6.3 Hypotézy

Na základě vlastních zkušeností, které vyplývají ze současné pracovní pozice autorky, která pracuje na pozici sestry v zubní ordinaci, byly zvoleny tři následující hypotézy:

Hypotéza č.1: Více, než 60 % dotazovaných pacientů je v prevenci a péči v oblasti zubní péče a hygieny dobře informováno.

Hypotéza č. 2: Skupina dotazovaných pacientů do 35 let používá při zubní péči zubní nit, nebo mezizubní kartáček ve větší míře, než skupina nad 36 let.

Hypotéza č. 3: Více než 40 % dotazovaných pacientů zanedbává zubní péči z důvodu strachu ze zubního ošetření.

6.4 Metoda výzkumu

Vzhledem k cíli bakalářské práce použila autorka k výzkumu kvantitativní metodu. Ke zvolenému problému se zdá být metoda nejpřesnější a nejobjektivnější. Autorka použila formu dotazníkového šetření, které bylo zcela anonymní, výsledky dotazníků budou zpracovány v tabulkovém programu MS Excel.

Využití dotazníkového šetření bylo časově dobře dostupné a byla tak možnost získat adekvátní množství respondentů. Za možnou nevýhodu lze brát to, že respondenti nemuseli uvádět vždy pravdu, tím by data mohla být zkreslena.

Dotazník je polostrukturovaný a obsahuje 14 otázek.

6.5 Sběr a popis dat

Cílovou skupinou respondentů dotazníkového šetření byli pacienti zubní ordinace v Praze. Věková hranice respondentů byla zvolena od 20 let, limit stáří nebyl určen.

Dle zvolených cílů byla vybrána metoda kvantitativního výzkumu. Byl tedy zhotoven anonymní dotazník. Sběr dat probíhal v autorčině zaměstnání, a to formou papírových dotazníků. Dotazníky byly umístěny v čekárně zubního lékaře, kde jej pacienti před ošetřením vyplnily.

Výzkum byl prováděn v polovině ledna 2022, bylo zhotoveno 80 dotazníků, vyplněno bylo 60 kusů. Dotazníkového šetření se tedy zúčastnilo celkem 60 respondentů.

7 DOTAZNÍK – VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH V OBLASTI ZUBNÍ PÉČE A HYGIENY

7.1 Klasifikace dat

V následující podkapitole se autorka práce věnuje prezentaci získaných dat, která byla vyhodnocena z dotazníkového šetření.

Jednotlivé odpovědi z dotazníkového šetření byly zaneseny do tabulek pro dostatečný přehled. Odpovědi byly z tabulek přeneseny do grafů, které autorka vyjádřila v procentech. Grafy jsou barevně označeny a u každého z nich je uveden jeho popis a komentář.

Všichni respondenti, kteří dotazník vyplnili, jsou dospělí. Věková hranice dotazníku byla určena pro pacienty od 20 let, limit stáří nebyl určen.

Dotazník byl vyplněn pacienty, kteří žijí na území České republiky, jejich národnost nebyla určena. Všichni respondenti byli ubezpečeni, že dotazníkové šetření je zcela anonymní a slouží pouze pro výzkum a získání dat k mé bakalářské práci. Údaje o pacientech tedy nebudou nikde zveřejnovány a zneužívány.

7.2 Interpretace výsledků výzkumu

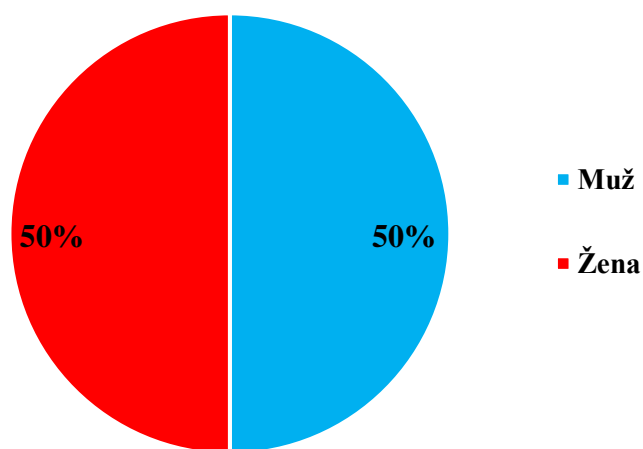
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 2: Pohlaví respondentů

Možnost odpovědi	Počty respondentů	Podíl
Muž	30	50 %
Žena	30	50 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní šetření, 2022

Z grafu č. 1 vyplývá, že celkový počet respondentů je 60 dospělých pacientů. Z toho je 50 % žen (30) a 50 % mužů (30), tedy vyrovnaný poměr.

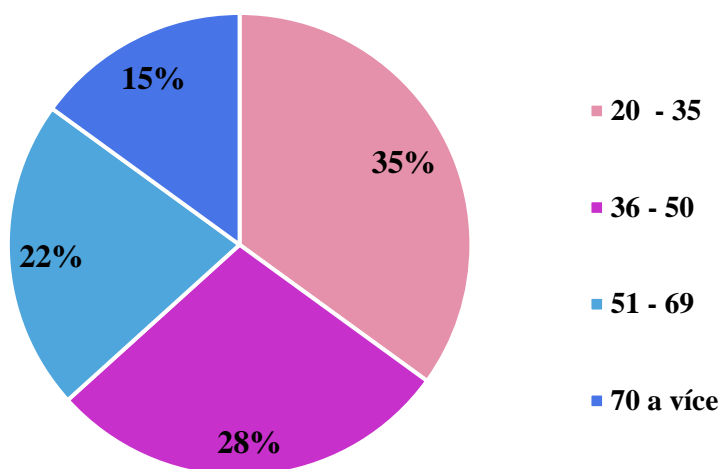
Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Tabulka 3: Věk respondentů

Možnost odpovědi	Počty respondentů	Podíl
20-35	21	35 %
36-50	17	28 %
51-69	13	22 %
70 a více	9	15 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Graf 2: Věk respondentů



Zdroj: vlastní šetření, 2022

Z grafu č. 2 tedy vyplývá, že 35 % respondentů (21) je ve věkovém rozmezí mezi 20-35 lety, 28 % respondentů (17) je v rozmezí mezi 36-50 lety, 22 % respondentů (13) je ve věkovém rozmezí mezi 51 – 69 lety a zbylých 15 % respondentů (9) je starší 70 let a více.

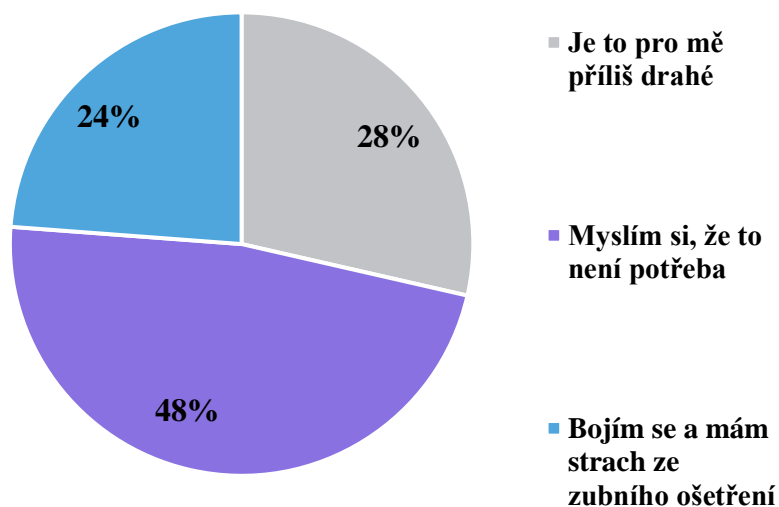
Otázka č. 3: Jak často docházíte na pravidelné preventivní prohlídky k zubnímu lékaři?

Tabulka 4: Četnost docházení na pravidelné preventivní prohlídky

Možnost odpovědi	Počty respondentů	Podíl
1x ročně	23	39 %
2x ročně	20	33 %
Nechodím, přijdu až když mám bolest	17	28 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Graf 3: Četnost docházení na pravidelné preventivní prohlídky



Zdroj: vlastní šetření, 2022

Zdravotní pojišťovny radí preventivní prohlídku u zubního lékaře absolvovat 2x do roka. Pacientům je hrazen každý druhý rok OPG snímek, díky kterému lze předejít možným problémům.

Z grafu č. 3 vyplývá, že 39 % respondentů (23) dochází na pravidelné preventivní prohlídky k zubaři 1x ročně, dalších 33 % respondentů (20) dochází na preventivní prohlídky 2x do roka, zbylých 28 % respondentů (17) přijde, až když mají bolest.

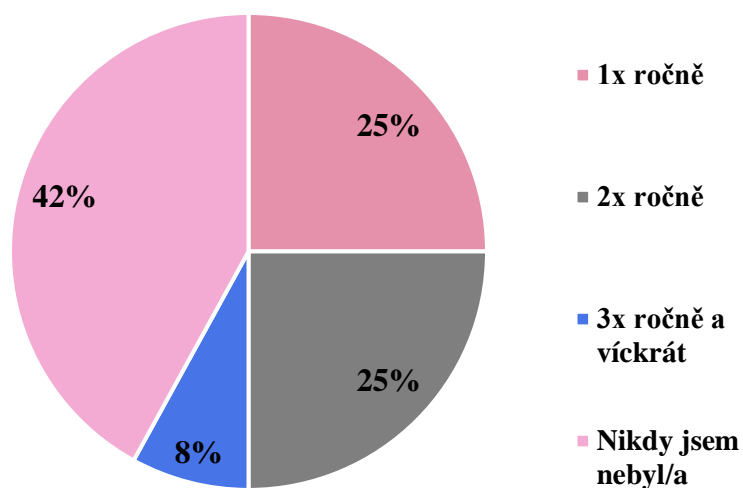
Otázka č. 4: Jak často docházíte na dentální hygienu?

Tabulka 5: Četnost docházení na dentální hygienu

Možnost odpovědi	Počty respondentů	Podíl
1x ročně	15	25 %
2x ročně	15	25 %
3x ročně a víckrát	5	8 %
Nikdy jsem nebyl/a	25	42 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Graf 4: Četnost docházení na dentální hygienu



Zdroj: vlastní šetření, 2022

Dentální hygienu je doporučeno navštěvovat 2x do roka. V současné době je možné každý rok čerpat příspěvek na dentální hygienu od zdravotních pojišťoven, tento příspěvek je poskytován i těhotným ženám.

Z grafu č. 4 vyplývá, že 25 % respondentů (15) dochází na dentální hygienu 1x ročně. Dalších 25 % respondentů (15) dochází na dentální hygienu 2x do roka. Následujících 8 % respondentů (5) navštěvuje dentální hygienu 3x i vícekrát do roka. Zbýlých 42 % respondentů (25) nikdy nebylo na dentální hygieně, to autorka považuje za neuspokojující zjištění.

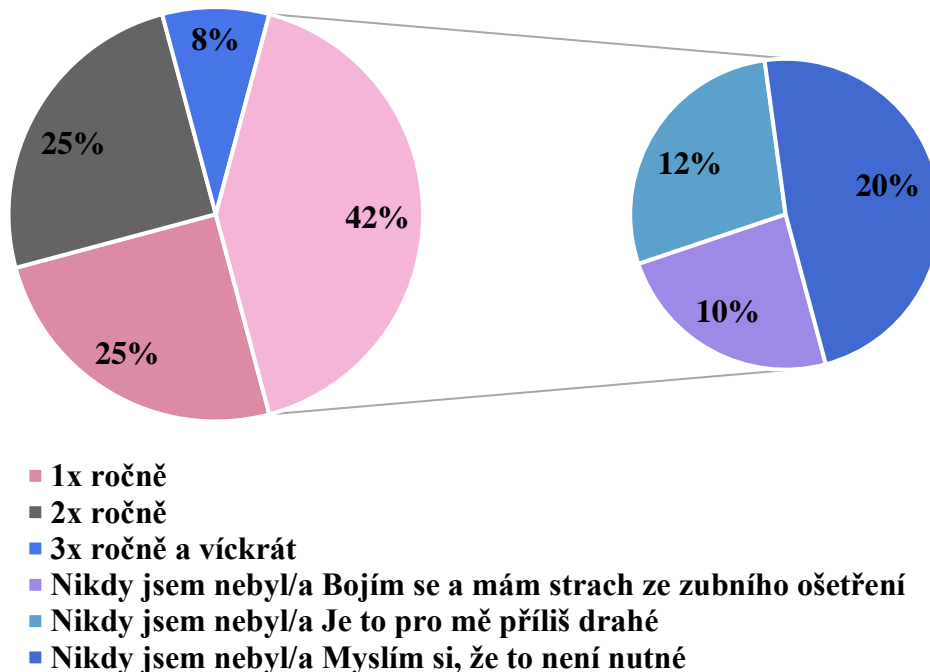
Otázka č. 5: Pokud jste na dentální hygieně nikdy nebyl/a, z jakého je to důvodu?

Tabulka 6: Důvod nenavštívení dentální hygieny

Možnost odpovědi	Počty respondentů	Podíl
Je to pro mě příliš drahé	7	12 %
Myslím si, že to není potřeba	12	20 %
Bojím se a mám strach ze zubního ošetření	6	10 %
Celkem	25	42 %

Zdroj: vlastní šetření 2022

Graf 5: Důvod nenařtívění dentální hygieny



Zdroj: vlastní šetření, 2022

Aby mohl být zhotoven graf č. 5, bylo nutné vycházet z grafu č. 4. Z grafu č. 4 bylo zjištěno, že 42 % respondentů nikdy nebylo na dentální hygieně, proto byl vytvořen graf, kde jsou zaneseny důvody nenařtívění dentální hygieny jednotlivých respondentů.

Z grafu č. 5 vyplývá, že pro 12 % respondentů (7) je dentální hygiena příliš drahá, dalších 20 % respondentů (12) si myslí, že to není potřeba. Zbylých 10 % respondentů (6) nikdy nebylo na dentální hygieně, protože mají strach ze zubního ošetření.

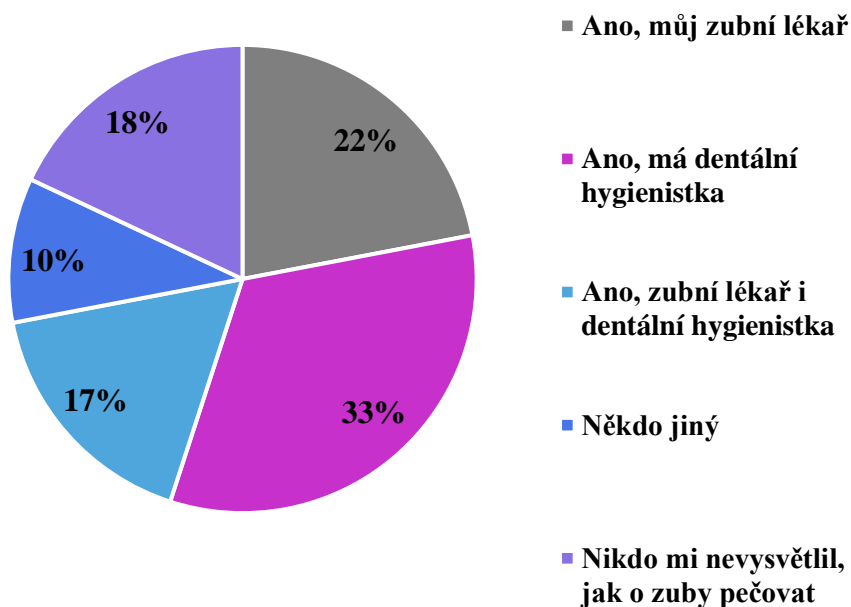
Otázka č. 6: Vysvětlil Vám někdo, jak správně zuby vyčistit a jak o ně pečovat?

Tabulka 7: Vysvětlení zubní péče

Možnost odpovědi	Počty respondentů	Podíl
Ano, můj zubní lékař	13	22 %
Ano, má dentální hygienistka	20	33 %
Ano, zubní lékař i dentální hygienistka	10	17 %
Někdo jiný	6	10 %
Nikdo mi nevysvětlil, jak o zuby pečovat	11	18 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Graf 6: Vysvětlení zubní péče



Zdroj: vlastní šetření, 2022

O to, jak bychom o zuby měli zuby pečovat a jak je čistit, by pacienty měla poučit dentální hygienistka při návštěvě dentální hygieny. Stejně tak nás může edukovat zubní lékař.

Z grafu č. 6 vyplývá, že 22 % respondentů (13) bylo poučeno od zubního lékaře, jak zuby čistit a jak o ně správně pečovat. Následujících 33 % respondentů (20) bylo poučeno dentální hygienistkou o zubní péči. Dalších 17 % respondentů (10) bylo poučeno jak zubním lékařem, tak dentální hygienistkou, 10 % respondentů (6) bylo poučeno někým jiným a 18 % respondentů (11) neví, jak o zuby pečovat, protože jim to nikdo nevysvětlil.

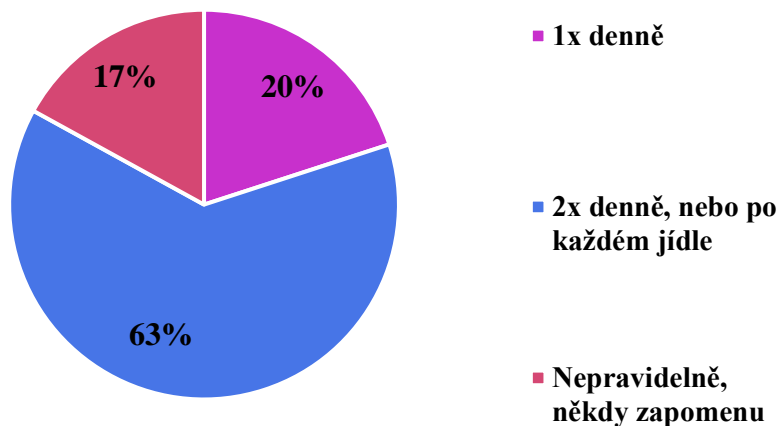
Otázka č. 7: Kolikrát denně si čistíte zuby?

Tabulka 8: Frekvence čištění zubů

Možnost odpovědi	Počty respondentů	Podíl
1x denně	12	20 %
2x denně, nebo po každém jídle	38	63 %
Nepravidelně, někdy zapomenu	10	17 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Graf 7: Frekvence čištění zubů



Zdroj: vlastní šetření, 2022

O zuby je nutné dobře pečovat, čištění zubů je nezbytnou součástí pro předcházení problémů. Zuby je nutné čistit minimálně 2x denně.

Z grafu č. 7 tedy vyplývá, že 20 % respondentů (12) si čistí zuby 1x denně, dalších 63 % respondentů (38), tedy vysoké procento respondentů, se o své zuby stará a čistí je 2x i vícekrát denně. Zbylých 17 % respondentů (10) si zuby nečistí pravidelně, někdy si zuby zapomenou vyčistit.

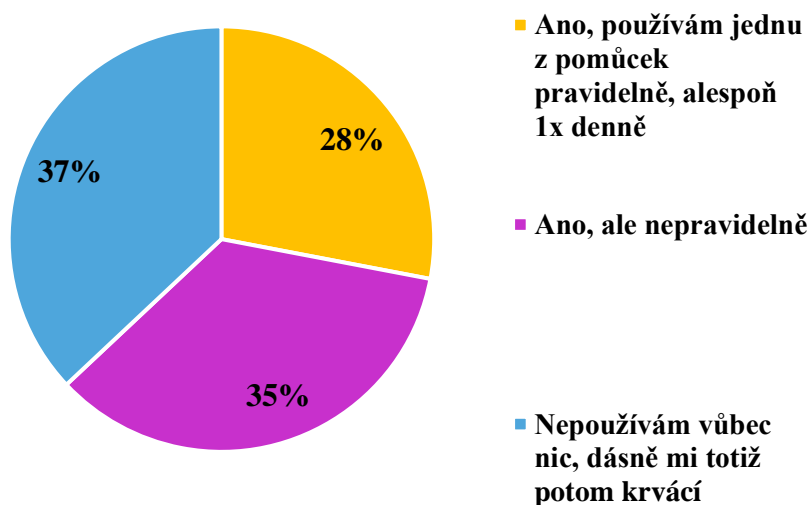
Otázka č. 8: Používáte pravidelně mezizubní kartáčky, nebo zubní nitě?

Tabulka 9: Používání mezizubních kartáčků, zubní nitě

Možnost odpovědi	Počty respondentů	Podíl
Ano, používám jednu z pomůcek pravidelně, alespoň 1x denně	17	28 %
Ano, ale nepravidelně	21	35 %
Nepoužívám vůbec nic, dásně mi totiž. Potom krvácí	22	37 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Graf 8: Používání mezizubních kartáčků, zubní nitě



Zdroj: vlastní šetření, 2022

Mezizubní prostory jsou často opomínaným úsekem při čištění zubů. Zubní prostory je nutné čistit pomocí mezizubních kartáčků nebo mezizubní nitě. Tímto lze předcházet zánětům dásní, ale i mezizubním kazům.

Z grafu č. 8 vyplývá, že 28 % respondentů (17) používá pravidelně alespoň 1x denně mezizubní kartáčky, nebo zubní nit. Dalších 35 % respondentů (21) používá tyto pomůcky nepravidelně. Nejvíce respondentů, (22) 37 % nepoužívá vůbec mezizubní kartáčky ani zubní nit.

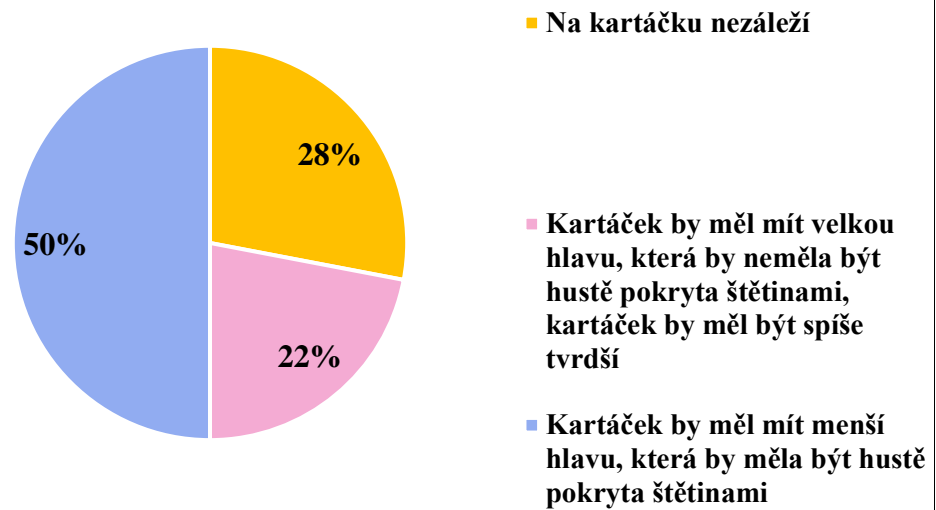
Otázka č. 9: Víte, jak by měl vypadat vhodný zubní kartáček?

Tabulka 10: Vhodný zubní kartáček

Možnost odpovědi	Počty respondentů	Podíl
Na kartáčku nezáleží	17	28 %
Kartáček by měl mít velkou hlavu, která by neměla být hustě pokryta štětinami, kartáček by měl být spíše tvrdší	13	22 %
Kartáček by měl mít menší hlavu, která by měla být hustě pokryta štětinami	30	50 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Graf 9: Vhodný zubní kartáček



Zdroj: vlastní šetření, 2022

Vhodný zubní kartáček by měl mít menší hlavu, která je hustě pokryta štětinami.

Z grafu č. 9 vyplývá, že 28 % respondentům (17) na zubním kartáčku nezáleží. Dalších 22 % respondentů (13) tvrdí, že kartáček by měl mít velkou hlavu, která by neměla být hustě pokryta štětinami a kartáček by měl být spíše tvrdší. Zbýlých 50 % respondentů (30) si myslí, že kartáček by měl mít menší hlavu, která by měla být hustě pokryta štětinami. Zjištěný stav autorka považuje za neuspokojivý.

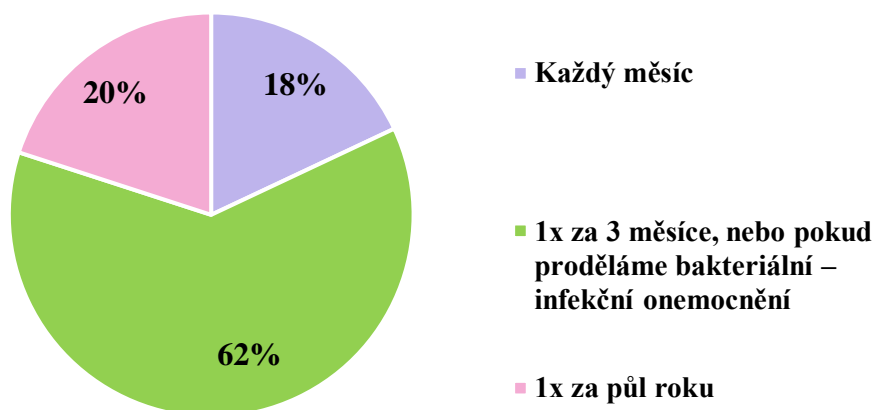
Otázka č. 10: Víte, jak často by se měl měnit zubní kartáček?

Tabulka 11: Výměna kartáčku

Možnost odpovědi	Počty respondentů	Podíl
Každý měsíc	11	18 %
1x za 3 měsíce, nebo pokud proděláme bakteriální – infekční onemocnění	37	62 %
1x za půl roku	12	20 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Graf 10: Výměna kartáčku



Zdroj: vlastní šetření, 2022

Kartáček je doporučeno měnit při opotřebení štětin, což je většinou období tří měsíců. Dalším důvodem výměny zubního kartáčku je infekční a bakteriální onemocnění. Vždy po nemoci je vhodné zubní kartáček měnit.

Z grafu č. 10 tedy vyplývá, že 18 % respondentů (11) si myslí, že je vhodné měnit kartáček každý měsíc. Převaha respondentů (37), což odpovídá 62 %, se domnívá, že kartáček by se měl měnit každé 3 měsíce, nebo po prodělání onemocnění. Zbýlých 20 % respondentů (12) tvrdí, že je vhodné měnit kartáček po půl roce.

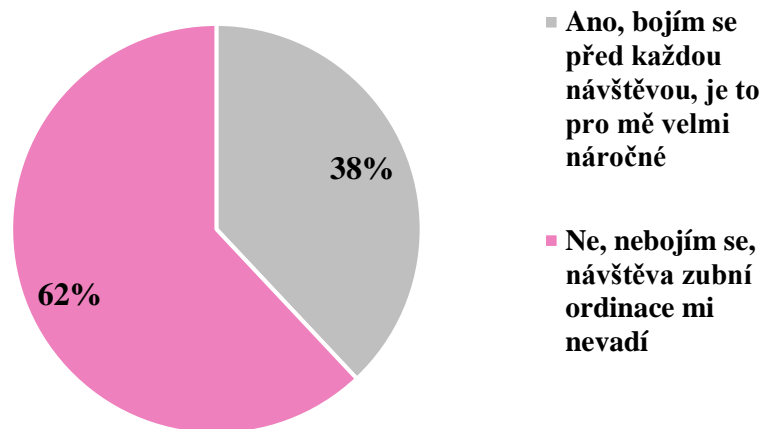
Otázka č. 11: Máte strach ze zubního ošetření?

Tabulka 12: Strach ze zubního ošetření

Možnost odpovědi	Počty respondentů	Podíl
Ano, bojím se před každou návštěvou, je to pro mě velmi náročné	23	38 %
Ne, nebojím se, návštěva zubní ordinace mi nevadí	37	62 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Graf 11: Strach ze zubního ošetření



Zdroj: vlastní šetření, 2022

Z grafu č. 11 vyplývá, že 38 % respondentů (23) má strach před každou návštěvou a je to pro ně velmi náročné. Zbylých 62 % respondentů (37) nemá strach a zubní návštěva jim nevadí.

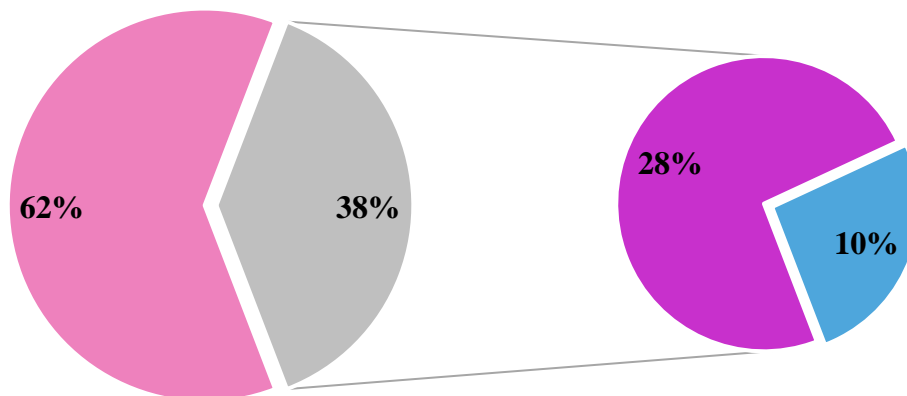
Otázka č. 12: Je Váš strach důvodem, proč se zubnímu ošetření vyhýbáte? (ODPOVÍ POUZE TI, KTEŘÍ V PŘEDCHOZÍ OTÁZCE ODPOVĚDĚLI ANO)

Tabulka 13: Strach jako důvod vyhýbání se zubní ordinaci

Možnost odpovědi	Počty respondentů	Podíl
Ano, vyhýbám se zubnímu ošetření, protože se bojím	17	28 %
Ne, je to jiný důvod, tím je?	6	10 %
Celkem	23	38 %

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Graf 12: Strach ze zubního ošetření



- Ne, nebojím se, návštěva zubní ordinace mi nevadí
- Ano, bojím se, před každou návštěvou mám strach, je to pro mě velmi náročné
- Ne, je to jiný důvod

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Aby mohl být zhotoven graf č. 12, bylo nutné vycházet z grafu č. 11. Z grafu č. 4 bylo zjištěno, že 38 % respondentů (23) má strach před každou návštěvou a je to pro ně velmi náročné. Z grafu č. 12 vyplývá, že 28 % respondentů (17) se vyhýbá zubnímu ošetření z důvodu strachu. Zbýlých 10 % respondentů (6) má strach ze zubního ošetření, ale z jiného důvodu.

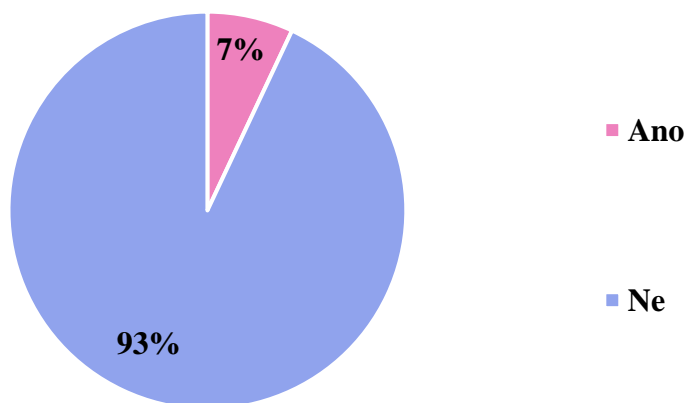
Otázka č. 13: Měl/a jste možnost zúčastnit se v této oblasti nějakého vzdělávání, osvěty, programu?

Tabulka 14: Účast ve vzdělávání

Možnost odpovědi	Počty respondentů	Podíl
Ano	4	7 %
Ne	56	93 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Graf 13: Účast ve vzdělávání



Zdroj: vlastní šetření, 2022

Z grafu č. 13 vyplývá, že 7 % dotazovaných respondentů (4) mělo možnost se zúčastnit nějakého vzdělávání, osvěty nebo programu v oblasti zubné péče a hygieny. Bohužel zbylých 93 % respondentů (56) tu možnost nemělo a nezúčastnilo se tak žádných programů ani jiné vzdělávání a osvěty.

Otázka č. 14: Pokud jste se zúčastnil/a nějakého vzdělávání, prosím, popište:

Tabulka 15: Účast ve vzdělávacím programu

Možnost odpovědi	Počet respondentů
<i>„Kdysi na ZŠ jsme měli přednášku od studentek, ukazovaly nám, jak si čistit zuby.“</i>	1
<i>„Ano, pracuju u Karlova náměstí a každý rok mě zastaví na Palackého náměstí studenti lékařské fakulty, kteří se zajímají o to, jak pečuju o zuby a jaké pomůcky používám. Vždy mě přiučí a objasní mi problém, který dělám špatně, naposled jsem byla poučena o tom, že kartáček bych měla držet jako tužku a na zuby tak netlačit. Vždy dostanu i dáreček v podobě zubního kartáčku a pasty.“</i>	1
<i>„Ano, studovala jsem VOŠ zubního technika, chodili jsme na přednášky a do konce jsem si přivydělávala chozením do školek, kde jsme se spolužáky měli přednášky.“</i>	1
<i>„Zaplatil jsem si internetový kurz od „Z deníčku dentální hygienistky“. Simona pracuje v Praze a tvoří online program pro veřejnost, kde se věnuje různým tématům.“</i>	1
Celkem	4

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Z grafu č. 4 vyplynulo, že pouhých 7 % respondentů (4) se zúčastnili nějakého vzdělání. První respondent odpověděl, že v minulosti absolvoval přednášku na ZŠ od studentek, které je informovaly o tom, jak si čistit zuby.

Druhá respondentka odpověděla, že pracuje na Karlově náměstí a každý rok potkává na Palackého náměstí studenty lékařské fakulty, kteří se zajímají o to, jak o zuby pečuje a jaké pomůcky používá. Vždy ji něčemu novému přiučí, posledně jí bylo vysvětleno, jak správně držet kartáček, vždy dostane dárek v podobě zubního kartáčku a pasty.

Třetí respondentka odpověděla, že studovala na VOŠ zubního techniky, součástí jejího studia bylo absolvování přednášek na danou problematiku a také si chodila přivydělávat chozením do školek, kde spolu se spolužáky měli přednášky pro děti.

Poslední respondent odpověděl, že se zúčastnil internetového kurzu, který se nazývá „Z deníčku dentální hygienistky“, jedná se o online program, kde se dentální hygienistka věnuje jednotlivým tématům věnovaným zubní péči a hygieně.

8 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ

Hypotéza č. 1: Více než 60 % dotazovaných pacientů je v prevenci a v péči v oblasti zubní péče a hygieny dobře informováno. K této hypotéze se vztahovaly otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 10

V otázce č. 3 nás zajímalo, jak často docházejí respondenti na pravidelné preventivní prohlídky k zubnímu lékaři (Graf č. 3).

Z 60 dotazovaných respondentů jich 23 dochází na preventivní prohlídku 1x ročně. Dalších 20 respondentů dochází na preventivní prohlídky 2x ročně a zbylých 17 respondentů přijde k zubnímu lékaři, až když pociťují bolest.

Na pravidelné preventivní prohlídky je vhodné docházet 2x ročně. Tudíž správně tak činí jen 20 respondentů, to je 41 %.

V otázce č. 4 nás zajímalo, jak často docházejí respondenti na dentální hygienu (Graf č. 4).

Z 60 dotazovaných na dentální hygienu dochází 1x ročně dochází 15 respondentů. Dalších 15 respondentů dochází na dentální hygienu 2x ročně, 3x ročně a víckrát navštěvuje dentální hygienu 5 respondentů. Zbylých 25 respondentů na dentální hygieně nikdy nebyli.

Na dentální hygienu by se mělo docházet minimálně 2x ročně, správně tak činí 20 respondentů, to je 33 %.

V otázce č. 6 nás zajímalo, zda bylo respondentům, vysvětleno, jak správně si zuby čistit a jak o ně pečovat (Graf č. 6).

Z 60 dotazovaných odpovědělo 13 respondentů, že byli poučeni od svého zubního lékaře, 20 respondentů bylo poučeno dentální hygienistkou, 10 respondentům problematiku čištění zubů a zubní péče vysvětlil zubní lékař i dentální hygienistka. Dalším 6 respondentům bylo vysvětleno čištění zubů a zubní péče někým jiným. Zbylým 11 respondentů, nikdo nevysvětlil, jak si zuby správně čistit a jak o ně pečovat.

O tom, jak si správně zuby čistit a jak o ně pečovat, by neodbornou veřejnost měl poučit zubní lékař nebo dentální hygienistka. Respondentům, kterým vysvětlil problematiku čištění zubů a zubní péče někdo jiný, nelze považovat s jistotou za správnou. Poučených odborným personálem je 43 respondentů, to je 72 %.

V otázce č. 7 nás zajímalo, jak často si respondenti čistí zuby (Graf č. 7).

Z 60 dotazovaných odpovědělo 12 respondentů, že si čistí zuby 1x denně, 38 respondentů odpovědělo, že si čistí zuby 2x denně, nebo po každém jídle. Zbýlých 10 respondentů si zuby nečistí pravidelně a někdy zapomene.

Zuby je vhodné čistit minimálně 2x denně, nebo po každém jídle. Správně tak činí 38 respondentů, to je 63 %.

V otázce č. 8 nás zajímalo, zda respondenti používají pravidelně mezizubní kartáčky, nebo zubní nit (Graf č. 8).

Z 60 dotazovaných odpovědělo 17 respondentů, že používá jednu z pomůcek pravidelně alespoň 1x denně, 21 respondentů používá jednu z pomůcek, ale nepravidelně. Zbýlých 22 respondentů nepoužívá ani jednu z pomůcek, protože jim poté krvácí dásně.

Čištění mezizubních prostorů je vhodné alespoň 1x denně, ať už mezizubním kartáčkem nebo zubní nití, správně tak činí 17 respondentů, to je 28 %.

V otázce č. 9 nás zajímalo, zda respondenti vědí, jak má vypadat vhodný zubní kartáček (Graf č. 9).

Z 60 dotazovaných odpovědělo 17 respondentů, že na zubním kartáčku nezáleží. Dalších 13 respondentů si myslí, že by měl mít kartáček velkou hlavu, která by neměla být hustě pokryta štětinami, kartáček by měl být spíše tvrdší. Zbýlých 30 respondentů si myslí, že kartáček by měl mít menší hlavu, která by měla být hustě pokryta štětinami. Vhodný zubní kartáček by měl mít menší hlavu, která by měla být hustě pokryta štětinami. Správně tak odpovědělo 30 respondentů, to je 50 %.

V otázce č. 10 nás zajímalo, zda respondenti ví, jak často by se měl zubní kartáček měnit (Graf č. 10).

Z 60 dotazovaných odpovědělo 11 respondentů, že by se měl kartáček měnit každý měsíc, 37 respondentů si myslí, že by se měl kartáček měnit každé 3 měsíce, nebo potom, co proděláme bakteriální – infekční onemocnění. Zbylých 12 respondentů si myslí, že je vhodné kartáček měnit 1x za půl roku.

Zubní kartáček je vhodné měnit každé 3 měsíce, nebo po prodělání bakteriálního – infekčního onemocnění. Správně tak odpovědělo 37 respondentů, to je 62 %.

Ačkoliv u otázek č. 6, 7 a 10 odpovědi naznačují, že respondenti jsou dobře informováni, jelikož odpovědi potvrzující hypotézu převýšily stanovenou hodnotu 60 %. V otázce č. 6 odpovědělo 72 % respondentů, že je vhodně poučeno odborným personálem v oblasti zubní péče a hygieny. V otázce č. 7 odpovědělo 63 % respondentů vhodně, že si čistí zuby minimálně 2x denně. V otázce č. 10 odpovědělo správně 62 % respondentů, jelikož vědí, jak často se má měnit zubní kartáček.

Kdežto u otázek č. 3, 4, 8, a 9 nepřesáhla hodnota správných odpovědí 60 %. U otázky č. 3 odpovědělo vhodně pouze 41 % respondentů. U otázky č. 4. odpovědělo vhodně pouze 33 % respondentů. U otázky č. 8 odpovědělo vhodně pouze 28 % respondentů. I přes to, že u otázky č. 9 bylo vysoké procento správných odpovědí, správných odpovědí bylo pouze 50 %.

Vzhledem k procentuálním výsledkům u otázek č. 3, 4, 8 a 9 lze tvrdit, že hypotéza č. 1 nebyla potvrzena.

Hypotéza č. 2: Skupina dotazovaných respondentů do 35 let používá při zubní péči zubní nit, nebo mezizubní kartáček ve větší míře, než skupina nad 36 let. K této hypotéze se vztahovaly otázky č. – 2, 7, 8

V otázce č. 2 nás zajímalo, jaký je věk respondentů (Graf č. 2).

Z 60 dotazovaných odpovědělo 35 % respondentů, mezi 20–35 lety. Dalších 38 % respondentů odpovědělo v rozmezí mezi 36–50 lety, 22 % respondentů odpovědělo v rozmezí 51–69 lety. Zbýlých 15 % respondentů bylo ve věkové hranici 70 let a více.

Je třeba zmínit, že respondentů mezi 20–35 odpovědělo 21. Zbýlých respondentů, od 35 let do 70 let a více bylo 39.

V otázce č. 8 nás zajímalo, zda respondenti používají pravidelně mezizubní kartáčky, nebo zubní nit (Graf č. 8).

Z 60 dotazovaných odpovědělo 17 respondentů, že používá jednu z pomůcek pravidelně alespoň 1x denně, 21 respondentů používá jednu z pomůcek, ale nepravidelně. Zbýlých 22 respondentů nepoužívá ani jednu z pomůcek, protože jim poté krvácí dásně.

Čistění mezizubních prostorů je vhodné alespoň 1x denně, ať už mezizubním kartáčkem nebo zubní nití, správně tak činí 17 respondentů, to je 28 %.

Abychom mohli potvrdit, nebo vyvrátit hypotézu č. 2, musíme se zaměřit na jednotlivé souvislosti mezi otázkami č. 2 a 8. Tabulka č. 15 nám zobrazuje věkové kategorie respondentů a jejich odpovědi na otázku č. 8, tedy zda používají mezizubní kartáčky, nebo zubní nit.

Tabulka 16: Počty respondentů a jejich odpovědi v otázkách č. 2 a 8

Ot. č. 2	Ot. č. 8	Počty respondentů
20-35	Ano, ale nepravidelně	6
20-35	Ano, používám jednu z pomůcek pravidelně, alespoň 1x denně	12
20-35	Nepoužívám vůbec nic, dásně mi totiž potom krvácí	3
36-50	Ano, ale nepravidelně	6
36-50	Ano, používám jednu z pomůcek pravidelně, alespoň 1x denně	3
36-50	Nepoužívám vůbec nic, dásně mi totiž potom krvácí	8
51-69	Ano, ale nepravidelně	8
51-69	Ano, používám jednu z pomůcek pravidelně, alespoň 1x denně	2
51-69	Nepoužívám vůbec nic, dásně mi totiž potom krvácí	3
70 a více	Ano, ale nepravidelně	1
70 a více	Nepoužívám vůbec nic, dásně mi totiž potom krvácí	8
	Celkem	60

Zdroj: dotazníkové šetření, 2022

Seskupením tabulky č. 15 dostáváme tabulku 16. Do tabulky jsou zahrnuty pouze odpovědi respondentů, kteří odpověděli v otázce číslo 2, že jejich věk je v rozmezí mezi 20-35 tj. respondenti do 35 let.

Odpovědi z otázky č. 8 byly seskupeny pravidlem, že pokud respondenti odpověděli na otázku „Ano, ale nepravidelně“, nebo „Ano, používám jednu z pomůcek pravidelně, alespoň 1x denně“, jsou v tabulce označeni tak, že pomůcky používají. Pokud respondenti odpověděli „Nepoužívám vůbec nic, dásně mi totiž potom krvácí“, tak jsou označeni tak, že pomůcky nepoužívají. Pomocí podílů můžeme porovnávat respondenty ve skupinách, které nemají stejný počet respondentů.

Tabulka 17: Počty a podíly respondentů do 35 let

Ot. č. 8	Počty respondentů	Podíl
Používají	18	86 %
Nepoužívají	3	14 %
Celkem	21	100 %

Zdroj: dotazníkové šetření, 2022

Stejným způsobem jako byla vytvořena tabulka č. 15, byla vytvořena tabulka č. 16, jen do tabulky jsou zahrnuti všichni respondenti od 36 let a více.

Tabulka 18 Počty a podíly respondentů od 36 let

Ot. č. 8	Počty respondentů	Podíl
Používají	20	51 %
Nepoužívají	19	49 %
Celkem	39	100 %

Zdroj: dotazníkové šetření, 2022

Z tabulek č. 15 a 16 jasně vyplývá, že respondenti do 35 let používají mezizubní kartáčky, nebo zubní nit z 86 %, kdež to u lidí starších 36 let vyplývá, že používají jednu z pomůcek jen z 51 %.

Vzhledem k procentuálním výsledkům lze tvrdit, že hypotéze č. 2 byla potvrzena.

Hypotéza č. 3: Více než 40 % dotazovaných respondentů zanedbává zubní péči z důvodu strachu ze zubního ošetření. K této hypotéze se vztahují otázky č. – 3, 4, 5, 11, 12

V otázce č. 3 nás zajímalo, jak často docházejí respondenti na pravidelné preventivní prohlídky k zubnímu lékaři (Graf č. 3).

Z 60 dotazovaných respondentů jich 23 dochází na preventivní prohlídku 1x ročně. Dalších 20 respondentů dochází na preventivní prohlídky 2x ročně a zbylých 17 respondentů přijde k zubnímu lékaři, až když pocítují bolest.

Na pravidelné preventivní prohlídky by se mělo docházet 2x ročně. Tudíž správně tak činí jen 20 respondentů, to je 41 %.

V otázce č. 4 nás zajímalo, jak často docházejí respondenti na dentální hygienu (Graf č. 4).

Z 60 dotazovaných na dentální hygienu dochází 1x ročně dochází 15 respondentů. Dalších 15 respondentů dochází na dentální hygienu 2x ročně, 3x ročně a víckrát navštěvuje dentální hygienu 5 respondentů. Zbylých 25 respondentů na dentální hygieně nikdy nebyli.

Na dentální hygienu by se mělo docházet minimálně 2x ročně, správně tak činí 20 respondentů, to je 33 %.

V otázce č. 5 nás zajímalo, z jakého důvodu respondenti, kteří nikdy na dentální hygieně, dentální hygienu nenavštěvují (Graf č. 5)

Z 60 dotazovaných odpovědělo 25 respondentů, že na dentální hygieně nikdy nebyli. Z toho 6 respondentů odpovědělo, že nechodí, protože se bojí a mají strach ze zubního ošetření. Pro 7 respondentů je to příliš drahé, zbylých 12 respondentů si myslí, že to není nutné.

V otázce č. 11 nás zajímalo, zda mají respondenti strach ze zubního ošetření (Graf č. 11).

Z 60 dotazovaných odpovědělo 23 respondentů že se bojí před a každou návštěvou mají strach, vyšetření je tak pro ně velmi náročné. Zbylých 37 z nich odpovědělo, že se nebojí zubního ošetření a že jim návštěva u zubaře nevadí.

V otázce č. 12 nás zajímalo, zda je strach důvodem, proč se respondenti zubnímu ošetření vyhýbají (Graf č. 12).

Z 60 dotazovaných odpovědělo 23 respondentů, že se bojí, před každou návštěvou mají strach a vyšetření pro ně velmi náročné. Z 23 respondentů odpovědělo 17 respondentů, že je strach důvod, proč se zubnímu lékaři vyhýbají. Zbylých 6 respondentů uvedlo jiný důvod.

Z 23 respondentů, kteří odpověděli, že se bojí, jich 17 odpovědělo v otázce č. 3, že chodí k zubnímu lékaři, až když mají bolest. Zbylých 6 respondentů, i když odpověděli, že se bojí, tak na preventivní prohlídku alespoň 1x ročně přijdou.

Tabulka 19: Důvody zanedbávání zubní péče

Ot. č. 11	Ot. č. 12	Ot. č. 3	Počet respondentů	Podíl
Ano, bojím se, před každou návštěvou mám strach, je to pro mě velmi náročné	Ano, vyhýbám se zubnímu ošetření, protože se bojím	Nechodím, přijdu až když mám bolest	7	41 %
Ano, bojím se, před každou návštěvou mám strach, je to pro mě velmi náročné	Jiný důvod	Nechodím, přijdu až když mám bolest	2	12 %
Ne, nebojím se, nedělá mi to problém	-	Nechodím, přijdu až když mám bolest	8	47 %
Celkem			17	100 %

Zdroj: vlastní šetření, 2022

Z tabulky č. 17 lze vyčíst, že 41 % respondentů zanedbává zubní péči z důvodu strachu ze zubního ošetření.

Vzhledem k procentuálním výsledkům uvedených výše, lze tvrdit, že hypotéza č. 3 byla potvrzena, 41 % respondentů se bojí před každou návštěvou, mají strach a je to pro ně velmi náročné, z toho důvodu je u nich zubné péče zanedbána.

9 EDUKAČNÍ MATERIÁL

Vzhledem k tomu, že se první hypotéza nepotvrdila, výsledek je takový, že méně, než 60 % respondentů není v oblasti zubní péče a hygieny dobře informováno. Toto zjištění bylo pro autorku nepříjemně překvapivé. Z toho důvodu se autorka rozhodla přiblížit danou problematiku vytvořením edukačního materiálu.

Jedná se o materiál v podobě brožury, kde jsou znázorněny jednotlivé čistící zubní pomůcky, jejich charakteristika a použití. Všechny fotografie, které byly použity v brožuře byly vytvořeny autorkou u v jejím zaměstnání.

Čistící zubní pomůcky



ČISTÍCÍ POMŮCKY

Zubní čistící pomůcky jsou velmi důležitým prvkem v zabránění a vzniku onemocnění dutiny ústní. Řadíme je k neodmyslitelné součásti léčby a udržování výsledků terapie.

Níže zmíněné pomůcky lze sehnat v zubní ordinaci, v lékárnách, v drogeriích, ale také v běžných obchodních sítích, kde uživatel má na výběr hned z několika možností, počínající značkou, kvalitou, barvou, končící velikostí.

Z toho důvodu je vhodné, se před nákupem čistících pomůcek, domluvit se zubním lékařem, nebo dentální hygienistkou na velikosti mezizubních kartáčků a dalších pomůcek (Mazánek a kol., 2015, s. 241).

Zubní kartáček

Zubní kartáček se skládá ze dvou částí, a to: z držátka a z hlavice kartáčku, hlavice kartáčku je hustě pokryta vlákny. Aby se jednalo o správný zubní kartáček, musí splňovat několik podmínek.

Měl by být přiměřeně veliký, délka držadla a hlavice kartáčku by měla odpovídat věku uživatele, jiný kartáček tedy bude používat dítě, mládež, ale i dospělí uživatel. Rozměr hlavice kartáčku pro děti má být dlouhá cca dva centimetry, pro dospělého člověka pak maximálně čtyři centimetry. Nejpodstatnějším parametrem zubního kartáčku je hustota a tuhost vláken – není vhodné používat tvrdé zubní kartáčky, a to z mnoha důvodů, jedním z nich může být např. obnažování krčků a krvácení dásní. Proto bychom si měli vybírat kartáčky s měkkými vlákny (Mazánek a kol, 2018, s. 292).

Zubní kartáček

„U kartáčků s „ultraměkkými vlákny musíme počítat s nevýhodami, které spočívají v delší době k vyčištění zubů (podstatně více než 3 minuty) a vzhledem k velké hustotě vláken i v problému obtíženého vymytí zbytků povlaku a zubní pasty po vyčištění chrupu. Tyto kartáčky s velkým počtem velmi měkkých vláken také obtížně vysychají, a existuje tak zvláště pro různě handicapované pacienty riziko reinfekce.“ (Mazánek a kol, 2018, s. 292)

Kartáček bychom měli měnit pokaždé, co se roztřepí konce vláken, nebo poté, co člověk prodělá orofaryngeální infekci (Mazánek a kol., 2015, s. 245 a 246).



Zdroj: vlastní, 2022

Jak by měl tedy vypadat vhodný zubní kartáček?



- ⇒ Kartáček by měl mít malou hlavu, hustě pokrytou štětinami
- ⇒ Kartáček by měl být měkký, nedochází pak k poškození dásní a skloviny
- ⇒ Snáze vyčistí krčkové prostory
- ⇒ Kartáček je vhodné měnit každé 3 měsíce, nebo po prodělání bakteriálního – infekčního onemocnění
- ⇒ Zuby je vhodné čistit alespoň 2x denně

Mezizubní kartáček

Mezizubní kartáčky jsou určeny k čištění mezizubních prostorů. Jejich vlákna jsou uspořádána do tvarů kužele, nebo válečků.

Je velmi důležité zvolit správnou velikost mezizubního kartáčku pro daný mezizubní prostor, při špatně zvolené velikosti nebo při nesprávném používání mezizubního kartáčku snadno dochází poškození tkáně dutiny ústní. Mezizubní kartáček je vhodné měnit každé dva týdny, nebo při jeho tvarové deformaci (Mazánek a kol., 2015, s. 246).

Dle Slezákové zásadně platí, že „správně zvolený kartáček musí být tak velký, aby vlákna stírala plošky zubů a masírovala dásně.“ (Slezáková a kol., 2016, s. 292)



Zdroj: vlastní, 2022

Proč je vhodné používat mezizubní kartáčky?



- ⇒ Zabraňují zánětu dásní
- ⇒ Zabraňují krvácení mezizubních prostorů
- ⇒ Zabraňují vzniku kazů v mezizubí
- ⇒ Je vhodné zvolit dobře jejich velikost, špatně zvolená velikost nám může naopak ublížit

Jednosvazkový kartáček

Jednosvazkový kartáček se používá na čištění obtížně přístupných míst, čištění distálních plošek posledních zubů, ale také u pacientů s fixními rovnátky. Je také možné kartáček používat na „sólo“ čištění, tj. čištění jednoho zubu (Mazánek a kol. 2015, s. 247).



Zdroj: vlastní, 2022

Proč je vhodné
používat
jednosvazkový
kartáček?



- ⇒ Díky jeho velikost snadno vyčistí nepřístupné prostory
- ⇒ Je vhodný pro pacienty s rovnátky
- ⇒ Může se používat i na jednotlivé zuby, například u dětí
- ⇒ Lze jím zuby také dočišťovat

Zubní nit

Zubní nit je nezbytná, pokud se dva zuby nacházejí v těsném kontaktu a vlákna kartáčku nemohou vyčistit mezizubní prostor (Limeback a kol., 2017, s. 351).

Zubní nit se používá ke stírání plošek zubů. Vlákno nitě se namotá na prostředníky obou rukou, napnuté vlákno v rozmezí dvou až tří centimetrů mezi prsty zavedeme do mezizubních prostorů (Mazánek a kol. 2015, s. 247).

Zubní nit je vlákno, které je používáno tam, kde je postavení zubů těsně vedle sebe, nebo kde mezizubní papila těsně vyplňuje prostor. Existuje mnoho materiálů, z nichž je zubní nit vyrobena, např. teflon, bavlna, nylon atd. Používání zubní nitě je složité, technika je časově náročná a provádět by ji měl pouze zručný a šikovný člověk (Slezáková a kol., 2016, s. 210).



Zdroj: vlastní, 2022

Proč je vhodné používat zubní nit?



- ⇒ Pokud máme stísněné mezizubní prostory, je zubní nit vhodnou volbou
- ⇒ Zacházení je obtížnější než s mezizubním kartáčkem, je vhodný pro osoby, které jsou manuálně zdatné
- ⇒ Používání zubní nitě je vhodné zkonzultovat s dentální hygienistkou nebo zubním lékařem, abychom si neškodili

Ústní voda

Ústní vody jsou bohaté na obsah fluoridových a antibakteriálních látek. Používají se zejména jako preventivní opatření proti vzniku zubního kazu. Ústní vodou vyplachujeme ústa vždy po dobu jedné až dvou minut, a to po čištění zubů (Mazánek a kol., 2015, s. 249).

Dle Kovařové ústní vody působí protizánětlivě, protikazově a obsahují fluoridy. Při užívání ústní vody bychom měli být obezřetní, jelikož některé z nich mohou způsobovat citlivost zubů, ale také jejich zbarvení. Doporučená frekvence užívání ústní vody je cca dvakrát denně. Při akutních potížích můžeme ústní vodu nahradit i slanou vodou, která je hypertonická a tím působí příznivě proti zánětu (Kovařová, 1994, s. 146).



Zdroj: vlastní, 2022

Proč je vhodné používat ústní vodu?



- ⇒ Prevenci vzniku zubního kazu
- ⇒ Eliminují zápach úst
- ⇒ Užívat obezřetně, může obarvovat zuby
- ⇒ Ústní voda se užívá vždy po čištění zubů, cca 1-2 minuty

10 DISKUZE

Hlavním výzkumným cílem praktické části autorčiny bakalářské práce bylo získání dat ohledně informovanosti a prevence v oblasti zubné péče a hygieny v životě dospělých lidí. Jinými slovy autorka bakalářské práce zjišťovala, zda je veřejnost dobře informovaná v oblasti zubné péče a hygieny, zda dospělí používají při zubní péči mezizubní kartáčky, zubní nitě, dále autorka bakalářské práce zjišťovala, zda má vliv strach ze zubního ošetření na zanedbávání zubní péče.

K těmto zmíněným cílům si autorka stanovila 3 hypotézy, a to:

Hypotéza č. 1: Více, než 60 % dotazovaných pacientů je v prevenci a péči v oblasti zubní péče a hygieny dobře informováno.

Hypotéza č. 2: Skupina dotazovaných pacientů do 35 let používá při zubní péči zubní nit, nebo mezizubní kartáček ve větší míře, než skupina nad 36 let.

Hypotéza č. 3: Více než 40 % dotazovaných pacientů zanedbává zubní péči z důvodu strachu ze zubního ošetření.

Tyto hypotézy byly zvoleny na základě vlastních zkušeností, které vyplývají ze současné pracovní pozice autorky, pracuje na pozici zdravotní sestry v zubní ordinaci.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 60 respondentů, tedy 30 žen a 30 mužů. Jednalo se o respondenty od 20-70 let a více.

K prvním hypotéze se vztahovaly otázky č. - 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 10 (viz. Kapitola 8 - Ověření hypotéz). Tyto otázky se týkaly informovanosti a vztahu respondentů k problematice zubní péči a hygieny.

Zde autorka předpokládala, že více, než 60 % dotazovaných respondentů je v prevenci a v oblasti zubní péče dobře informováno. Vzhledem k výsledkům dotazníkového šetření bohužel vyplynulo, že respondenti nejsou v oblasti zubní péče a hygieny dobře informováni. Hypotéza tedy nebyla potvrzena.

Zdařil uvádí v časopise Týden, dne 13. 9. 2015 v článku Čistíte si zuby bez pasty, že *“Do ordinace mi někdy chodí pacienti, kteří tvrdí, že si čistí zuby třikrát denně, a přitom je mají špinavé. Prostě se spoléhají na to, že si dají na kartáček pastu, převedou několikrát po zubech a povinnost je splněna.”* (Kereles, 2015, [online], cit. 2022-02-15) Toto zjištění bylo pro autorku nepříjemným zjištěním. Z toho důvodu vytvořila edukační materiál, ve kterém jsou uvedeny jednotlivé čistící pomůcky spolu s fotografiemi a krátkým popisem. Úkolem tohoto materiálu je přiblížit veřejnosti danou problematiku.

Ke druhé hypotéze se vztahovaly otázky č. – 2, 7, 8 (viz. Kapitola č. 8 – Ověření hypotéz). Tyto otázky byly zaměřeny na věk respondentů, na hygienu dutiny ústní a na frekvenci čištění zubů. Zde autorka předpokládala, že respondenti mladší 35 let používají při zubní péči zubní nit, mezizubní kartáček, ve větší míře, než respondenti nad 36 let. Vzhledem k výsledkům dotazníkového šetření lze tvrdit, že respondenti do 35 let používají při zubní péči zubní nit, nebo mezizubní kartáček ve větší míře, než respondenti nad 36 let. Hypotéza tedy byla potvrzena.

Výsledky výzkumu se shodují s názorem Smažíka, který tvrdí, že: *„Nejmladší generace si svých zubů považuje a také více hledí na zuby ostatních – zdravý chrup je pro ni důležitým aspektem atraktivního vzhledu.”* (Smažík In: StomaTeam, 2020, [online], cit. 2022-02-15)

Ke třetí hypotéze se vztahovaly otázky č. – 3, 4, 5, 11, 12 (viz. Kapitola č. 8). Tyto otázky byly zaměřeny na strach vyplývající ze zubního ošetření.

Zde autorka předpokládala, že více než 40 % respondentů zanedbává zubní péči z důvodu strachu ze zubního ošetření. Vzhledem k výsledkům dotazníkového šetření lze tvrdit, že více než 40 % dotazovaných respondentů zanedbává zubní péči z důvodu strachu ze zubního ošetření. Hypotéza tedy byla potvrzena.

Tento výsledek byl potvrzen i MUDr. Stuchlíkem, který tvrdí, že: *„Ze statistik dále vyplývá, že na preventivní prohlídky u stomatologa chodí jen necelých 30 % populace z celkového počtu klientů registrovaných v zubních ordinacích či na klinikách. „Drtivá většina ostatních vyhledává zubního lékaře až v momentě, kdy mají nějaký problém nebo rovnou bolest.”* (Stuchlík In: Ulekare.cz, 2015, [online], cit. 22-02-15)

Pro budoucí výzkum by toto téma autorka zkoumala více do hloubky, například by se zaměřila na celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Tato práce by mohla sloužit jako studijní materiál pro budoucí uchazeče nelékařských zdravotnických oborů, tedy pro dentální hygienistky, všeobecné sestry, ale i zubní instrumentářky. Další přínos by práce mohla mít pro laickou veřejnost, která si chce zvýšit povědomí v oblasti zubní péče a hygieny.

Z pohledu zdravotní sestry si myslím, že by bylo vhodné, aby se problematika zubní péče vštěpovala již od dětství a aby tak rodiče předávali osvětu již těm nejmenším.

Dále by bylo vhodné, aby se téma přestalo užívat jako tabuizované, z mého pohledu by bylo přínosné, kdyby se konal alespoň jednou ročně v zaměstnáních den, který bude zaměřený na zubní péči a hygienu. Domnívám se, že by to bylo přínosné jak pro stranu edukátorů, v tomto případě by se jednalo o studenty dentální hygieny, nebo studenty zubního lékařství, tak pro stranu edukantů, kteří by se mohli seznámit s různými čistícími pomůckami a technikami, popřípadě se ptát na dotazy týkající se dané problematiky.

ZÁVĚR

Zdraví v životě nás všech má bezesporu nevyčísitelnou hodnotu. Velkým problémem bývá to, že zdraví je vnímáno jako samozřejmost. Zubní péče a dentální hygiena hrají v životě člověka velkou roli. I když se bohužel v současné době jedná o velmi tabuizované téma, o kterém se mezi lidmi moc nemluví, jde se o záležitost, která při nesprávném zacházení může mít velký vliv na život člověka.

Tato bakalářská práce je věnována problematice vzdělávání dospělých v oblasti zubní péče a hygieny. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se autorka věnovala pěti kapitolám. První kapitola je věnuje andragogice jako vzdělávacímu oboru, druhá kapitola zaměřuje se na vzdělávání ve stomatologii a na kompetence zdravotnických pracovníků. Ve třetí kapitole se autorka zabývá anatomii chrupu, čtvrtá kapitola se věnuje onemocněním ústní dutiny. Poslední kapitola teoretické části se zabývá prevencí ve stomatologii.

V praktické části se autorka pokusila odpovědět na výzkumnou otázku, jejímž úkolem bylo zjistit, jaká je informovanost dospělé populace v oblasti zubní péče a hygieny, dále zjistit míru používání mezizubních kartáčků nebo zubní nitě v určitých věkových kategoriích a zjistit, kolik procent dotazovaných zanedbává zubní péči z důvodu strachu ze zubního ošetření.

Autorka si zvolila výzkum formou dotazníkového šetření, dotazník nechala vyplnit 60 pacientům ve svém zaměstnání, tedy v zubní ordinaci. Dotazník byl vyplněn jak ženami, tak i muži, jejich věková kategorie byla od 20-70 let a více.

Aby bylo možné jednotlivé hypotézy potvrdit, nebo vyvrátit, bylo nutné jednotlivé hypotézy zhodnotit.

První hypotéza – Více než 60 % dotazovaných pacientů je v prevenci a v oblasti zubní péče dobře informováno. Tato hypotéza bohužel nebyla potvrzena, tudíž miň, než 60 % respondentů je dobře informováno Tento výsledek autorku velmi nepříjemně překvapil.

Druhá hypotéza – Skupina dotazovaných pacientů do 35 let používá při zubní péči nit, nebo mezizubní kartáček ve větší míře, než skupina nad 36 let. Tato hypotéza byla potvrzena, a to velmi jednoznačně.

Třetí hypotéza: Více než 40 % dotazovaných pacientů zanedbává zubní péči z důvodu strachu ze zubního ošetření. Tato hypotéza byla také potvrzena.

Autorka práce je s výsledky hypotéz spokojena, jen nepředpokládala, že méně než 60 % respondentů není dostatečně informováno v oblasti zubní péče a hygieny. Z toho důvodu autorka vytvořila edukační materiál, jehož úkolem je přiblížit laické veřejnosti jednotlivé čistící pomůcky spolu s popisem a krátkým vysvětlením. Tento materiál byl zhotoven autorkou, fotografie byly zhotoveny u ní v zaměstnání a je k nalezení v praktické části, v kapitole č. 9 Edukační materiál.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BENEŠ, M., *Andragogika – teoretické základy*. 2. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 216 s. ISBN 80-86432-23-8.

BENEŠ, M., *Andragogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 136 s. ISBN 978-80-247-2580-2.

ČIHÁK, R., 2013. *Anatomie 2*. 3. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4788-0.

DOSTÁLOVÁ T., SEYDLOVÁ M., a kol., *Stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.

KOMÍNEK, J., a kol., *Dětská stomatologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-027-88.

KOPECKÝ, M., a kol., *Somatologie*. 1. vyd. UP Olomouc, 2010. ISBN 978-80-244-2271-8.

MAČÁK, J., a kol., *Patologie*. 2. doplněné vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3530-6

MAZÁNEK, J., a kol., *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. Praha: Grada, 2015.

MAZÁNEK J., a kol., *Zubní lékařství*. Praha: Grada, 2014. 978-80-247-8679-7

MAZÁNEK, J., a kol., *Zubní lékařství pro studující nestomatologických oborů*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-5807-7.

PALÁN, Z. *Lidské zdroje, výkladový slovník*. Praha: Academie, 2002. ISBN 8020009507.

PALÁN, Z., LANGER, T., *Základy andragogiky*. Praha: Univerzita J. A. Komenského, 2008. ISBN 978808672358.

ROKYTA, R., MAREŠOVÁ, D., TURKOVÁ, Z., *Somatologie*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2009. ISBN 978-80-7357-454-3.

SLEZÁKOVÁ, L., a kol., *Stomatologie I*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5826-8.

VETEŠKA, J., TURECKIOVÁ M., *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

KOVAĽOVÁ, E., ČIERNY, M., *Orálna hygiena*. 1. vyd. Prešov: Vydavateľstvo Anna Nagyová, 1994. ISBN 80-967041-3-3

ROTSTEIN, I., INGLE, J., *Ingle`s Endodontics*. 7th Revised edition. United States: PMPH-USA Limited, 2017. ISBN 9781607951926

Seznam použitých internetových zdrojů

ARAK o.p.s., *PROJEKT MANDALA* | [online]. [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://arakops.cz/projekt-mandala/>

Bakalářské studium Stomatologie - Vysoké školy. *Soukromé a státní vysoké školy - přijímací zkoušky, studium na VŠ a vzdělávání - Vysoké školy* [online]. Copyright © 1996 [cit. 19.02.2022]. Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.cz/v/medicina-a-farmacie/stomatologie/studium-bakalarske/#results>

Centrum vzdělávání AMOS, *Přehled škol - DIPLOMOVANÁ DENTÁLNÍ HYGIENISTKA (5341N31)* [online]. [cit. 2022-02-10] Dostupné z: <https://www.vyssiiodborneskoly.com/obor/54168>

Česko. Zákon č. 95 ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání lékařů a farmaceutů. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. 2004 částka 30. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>

Česko. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o nelékařských zdravotnických povoláních. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. 2004 částka 30. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Magisterské studium Stomatologie - Vysoké školy. *Soukromé a státní vysoké školy - přijímací zkoušky, studium na VŠ a vzdělávání - Vysoké školy* [online]. Copyright © 1996 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.cz/v/medicina-a-farmacie/stomatologie/studium-magisterske/#results>

Gajdziok a kol., *Choroby sliznice dutiny ústní*, 2009, Praktické. lékárenství. r. 6 v.1: s. 26–28, 2009; [online], [cit. 2021-12-19], dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2010/01/06.pdf>

KERLES M., *Stomatolog: Čistěte si zuby bez pasty* | Týden.cz. Týden.cz - Aktuální zpravodajství v souvislostech [online]. Copyright © 2006 EMPRESA MEDIA, a.s. [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: https://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/stomatolog-cistete-si-zuby-bez-pasty_355520.html

Ministerstvo zdravotnictví ČR, *Vzdělávací program akreditovaného kvalifikačního kurzu Zubní instrumentárka* [online]. Copyright © 2009 [cit. 19.02.2022]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8860/35361/P%C5%99%C3%ADloha_30_-_AKK_30_Zubn%C3%AD_instrument%C3%A1%C5%99ka.pdf

Soukromé a státní vysoké školy - přijímací zkoušky, studium na VŠ a vzdělávání - *Vysoké školy* [online]. [cit. 2022-02-10] Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.cz/v/q-Dentáln%C3%AD%20hygiena/>

SSSČR –*O projektu*. SSSČR –Úvod [online]. Copyright © SSSČR [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <http://www.ssscr.cz/o-projektu>

StomaTeam, s.r.o. - *Váš průvodce dentálním světem, Čím mladší zubní lékař, tím lepší je stav chrupu pacientů, ukázal unikátní průzkum, 2020* [online]. Copyright © 2018 StomaTeam s.r.o. [cit. 15.02.2022]. Dostupné z: <https://www.stomateam.cz/cz/dentalni-hygiena/cim-mladsi-zubni-lekar-tim-lepsi-je-stav-chrupu-pacientu-ukazal-unikatni-pruzkum?currency=eur#confirm>

Stop kazům | *Víme jak na zubní kaz. Stop kazům* | *Víme jak na zubní kaz*[online]. [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://stopkazum.cz>

uLékaře.cz | Největší online lékařská poradna , STUCHLIK J. *Zubní prevence v Česku je stále nízká, dentální hygienu lidé zanedbávají* [online]. Copyright © 2007 [cit. 20.02.2022]. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/zubni-prevence-v-cesku-je-stale-nizka-dentalni-hygienu-lide-zanedbavaji-18613>

VELEBILOVÁ, L., HAVRÁNKOVÁ K., *Kdo je dentální hygienistka - hygienista* | Asociace dentálních hygienistek. *Asociace dentálních hygienistek* [online]. Copyright © [cit. 2022-02-18]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/kdo-je-dentalni-hygienistka-hygienista/>

Zdravé zuby - program. *Úvod - Zdravé zuby* [online]. [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://zdravezuby.cz/o-projektu/o-programu/>

Zubní průkaz dítěte 2021 - ČSK. *Home - ČSK* [online] [cit. 2022- 02-15]. Dostupné z: <https://www.dent.cz/zubni-prukaz-ditete-2020/>

SEZNAM ZKRATEK

LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
HIV	Human Immunodeficiency Virus
OPG	Ortopantomogram
RVG	Radiovisiografie
WHO	World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Stavba a popis zubu	22
Obrázek 2: Vzorec dočasného a stálého chrupu	23
Obrázek 3: Zánět dásní. gingivitida	26
Obrázek 4: Pacient léčící se s parodontitidou	27

Seznam tabulek

Tabulka 1: Instituce nabízející studium zubního lékařství	14
Tabulka 2: Pohlaví respondentů	34
Tabulka 3: Věk respondentů	35
Tabulka 4: Četnost docházení na pravidelné preventivní prohlídky	36
Tabulka 5: Četnost docházení na dentální hygienu	38
Tabulka 6: Důvod nenavštívení dentální hygieny	39
Tabulka 7: Vysvětlení zubní péče	41
Tabulka 8: Frekvence čistění zubů	42
Tabulka 9: Používání mezizubních kartáčků, zubní nitě	44
Tabulka 10: Vhodný zubní kartáček	45
Tabulka 11: Výměna kartáčku	46
Tabulka 12: Strach ze zubního ošetření	47
Tabulka 13: Strach jako důvod vyhýbání se zubní ordinaci	48
Tabulka 14: Účast ve vzdělávání	50
Tabulka 15: Účast ve vzdělávacím programu	51
Tabulka 16: Počty respondentů a jejich odpovědi v otázkách č. 2 a 8	57
Tabulka 17: Počty a podíly respondentů do 35 let	58
Tabulka 18 Počty a podíly respondentů od 36 let	58
Tabulka 19: Důvody zanedbávání zubní péče	60

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů	35
Graf 2: Věk respondentů	36
Graf 3: Četnost docházení na pravidelné preventivní prohlídky	37
Graf 4: Četnost docházení na dentální hygienu	38
Graf 5: Důvod nenavštívení dentální hygieny	40
Graf 6: Vysvětlení zubní péče	41
Graf 7: Frekvence čistění zubů	43
Graf 8: Používání mezizubních kartáčků, zubní nitě	44
Graf 9: Vhodný zubní kartáček	46
Graf 10: Výměna kartáčku	47
Graf 11: Strach ze zubního ošetření	48
Graf 12: Strach ze zubního ošetření	49
Graf 13: Účast ve vzdělávání	50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
----------------------------	---

Příloha A - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jitka Hůrková a jsem studentkou oboru Andragogika na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze. Součástí mého studia je zhotovení bakalářské práce, ta nese název Vzdělávání dospělých v oblasti zubní péče a hygieny. Součástí práce je také dotazník. Tímto bych Vás požádala o jeho vyplnění. Dotazník je zcela anonymní a bude použit pouze jako zdroj ve výzkumu mé bakalářské práce.

U každé otázky, prosím, vyberte jen jednu správnou odpověď. Prosím tedy o její čitelné označení kroužkem.

Děkuji Vám za Váš čas.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Jaký je Váš věk?

- 20 – 35
- 36 – 50
- 51 – 69
- 70 a více

3. Jak často docházíte na pravidelné preventivní prohlídky k zubnímu lékaři?

- 1x ročně
- 2x ročně
- Nechodím, přijdu až když mám bolest

4. Jak často docházíte na dentální hygienu?

- 1x ročně
- 2x ročně
- 3x ročně a vícekrát
- Nikdy jsem nebyl/a

5. Pokud jste na dentální hygieně nikdy nebyl/a, z jakého je to důvodu? (ODPOVÍ POUZE TI, KTERÍ NA HYGIENĚ NIKDY NEBYLI)

- Je to pro mě příliš drahé
- Myslí, si, že to není nutné
- Bojím se a mám strach ze zubního ošetření

6. Vysvětlil Vám někdo, jak správně zuby vyčistit a jak o ně pečovat?

- Ano, můj zubní lékař
- Ano, má dentální hygienistka
- Ano, zubní lékař i dentální hygienistka
- Někdo jiný (kamarádi, rodina, kolegové atd.)
- Nikdo mi nevětlil, jak o zuby pečovat

7. Kolikrát denně si čistíte zuby?

- 1x denně
- 2x denně, nebo po každém jídle
- Nepravidelně, někdy zapomenu

8. Používáte pravidelně mezizubní kartáčky, nebo mezizubní nit?

- Ano, používám jednu z pomůcek pravidelně, alespoň 1x denně
- Ano, ale nepravidelně
- Nepoužívám vůbec nic, dásně mi totiž potom krváčí

9. Víte, jak by měl vypadat vhodný zubní kartáček?

- Na kartáčku nezáleží
- Kartáček by měl mít velkou hlavu, která by neměla být hustě pokryta štětinami, kartáček by měl být spíše tvrdší
- Kartáček by měl mít menší hlavu, která by měla být hustě pokryta štětinami

10. Víte, jak často by se měl měnit mezizubní kartáček?

- Každý měsíc
- 1x za 3 měsíce, nebo pokud proděláme bakteriální-infekční onemocnění
- 1x za půl roku

11. Máte strach ze zubního ošetření?

- Ano, bojím se, před každou návštěvou mám strach, je to pro mě velmi náročné
- Ne, nebojím se, návštěva zubní ordinace mi nevádí

12. Je Váš strach důvodem, proč se zubnímu ošetření vyhýbáte? (ODPOVÍ POUZE TI, KTERÍ V PŘEDCHOZÍ OTÁZCE ODPOVĚDĚLI ANO)

- Ano, vyhýbám se zubnímu ošetření, protože se bojím
- Ne, je to jiný důvod

13. Měla jste možnost zúčastnit se v této oblasti nějakého vzdělávání, osvěty, programu?

- Ano
- Ne

14. Pokud ano, prosím, popište:

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jitka Hůrková

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Vzdělávání dospělých v oblasti zubní péče a hygieny

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 65

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 15

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 18

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Šánilová, Ph.D.