

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Kateřina Matoušková

**Informovanost rodičů o možnostech prevence vzniku
zubního kazu u dočasného chrupu**

*The awereness of parents on ways of preventing dental caries of milk
teeth.*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Pavla Pavlíková

Praha 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci zpracovala samostatně, řádně jsem uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Thesis.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 12. 12. 2014

Matoušková Kateřina

Identifikační záznam:

MATOUŠKOVÁ, Kateřina. Informovanost rodičů o možnostech prevence vzniku zubního kazu u mléčného chrupu. *The awereness of parents on ways of preventing dental caries of milk teeth*. Praha, 2014, 66 s., 10 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Pavlíková, Pavla.

Poděkování:

Děkuji PhDr. Pavle Pavlíkové za vedení bakalářské práce, cenné rady a čas, který mi věnovala při její přípravě. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Ivaně Eckelové za pomoc při statistickém zpracování dat.

Děkuji Mgr. Zlatuši Rybářové za pomoc s distribucí dotazníků. Dále děkuji ředitelům školních zařízení za umožnění výzkumného šetření v jejich školách, MUDr. Jitce Prokelové za umožnění výzkumného šetření v dětské zubní ordinaci a především všem respondentům, rodičům dětí, za jejich trpělivost při spolupráci v průběhu realizace průzkumného šetření.

Nemalé poděkování patří mé rodině, bez jejíž tolerance, trpělivosti a shovívavosti by tato práce nevznikla.

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce má teoreticko-empirický charakter. Teoretická část pojednává o vývoji, stavbě a funkci zubů, o vzniku a komplikacích zubního kazu. Další kapitola je zaměřená na prevenci zubního kazu, hygienu dutiny ústní, význam preventivních prohlídek a správnou životosprávu. Dále jsou představeni členové dentálního týmu. Závěrečná kapitola teoretické části je zaměřena na edukaci a její význam.

Cílem empirické části je zjistit informovanost rodičů o možnostech prevence vzniku zubního kazu u dětí a zhodnocení efektivity preventivní zubní péče. Empirická část vychází z dotazníkového šetření provedeného v náhodně vybraných mateřských a základních školách na Praze 12 a v dětské zubní ordinaci sídlící tamtéž. Oslovenými respondenty jsou rodiče dětí ve věku od 3 do 14 let, kteří navštěvují dětského zubního lékaře na Praze 12. K statistickému zpracování dat a analýze výsledků je použito 204 dotazníků. Z průzkumného šetření vyplynulo, že rodiče námi sledovaného vzorku populace, nejsou schopni níže zmíněná, správná doporučení zcela dodržovat a efektivita poskytované preventivní zubní péče u dětí, které navštěvují dětského zubního lékaře na Praze 12, není dostatečná. V závěru bakalářské práce je uvedena diskuze nad danou problematikou a doporučení pro praxi.

Klíčová slova: mléčný chrup, zubní kaz, hygiena dutiny ústní, životospráva, prevence, dentální tým

Abstrakt v AJ:

The work has two parts: theoretical and empirical. The theoretical part deals with the development, structure and function of teeth, and also deals with the causes of tooth caries and its complications. The next chapter focuses on the prevention of dental caries, oral hygiene, on the importance of preventive inspections, and on a proper diet. The members of the dental team are also introduced here. The final chapter of the theoretical part is focused on education and its importance.

The aim of the empirical part is to assess the awareness of parents regarding the prevention of dental caries of their children and to evaluate the effectiveness of preventive dental care. The empirical part is based on a survey conducted in randomly selected kindergartens and primary schools in Prague 12 and in children's dental office located there. The respondents of the survey are parents of children aged from 3 to 14 years attending their dentists in Prague 12. Our statistical analysis is based on 204 questionnaires. The results suggest that the parents taking part in our survey are unable to fully comply with the recommendations mentioned below, and that the effectiveness of the preventive dental care of children who attend their dentists in Prague 12 is not sufficient. In conclusion, the thesis presents a discussion of related issues and recommendations for practice.

Key words: milk teeth, dental caries, oral hygiene, regimen, prevention, dental team

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 ANATOMIE, VÝVOJ A PROŘEZÁVÁNÍ ZUBŮ	7
1.1 ANATOMICKÝ POPIS ZUBŮ	7
1.2 VÝVOJ ZUBŮ.....	7
1.3 PROŘEZÁVÁNÍ DOČASNÝCH ZUBŮ	7
1.4 PROŘEZÁVÁNÍ STÁLÝCH ZUBŮ	8
2 ZUBNÍ KAZ	9
2.1 VZNIK ZUBNÍHO KAZU A JEHO KOMPLIKACE	9
2.1.1 Rizikové skupiny pro vznik zubního kazu	9
3 PREVENCE ZUBNÍHO KAZU	11
3.1 PRENATÁLNÍ PREVENCE	11
3.2 HYGIENA DUTINY ÚSTNÍ.....	11
3.2.1 Techniky čištění zubů.....	12
3.2.2 Pomůcky vhodné k orální hygieně.....	13
3.3 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ	14
3.4 STOMATOLOGICKÁ PREVENCE	15
3.5 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY.....	15
3.6 ZÁKONNÁ ÚPRAVA PREVENCE	16
3.7 PREVENTIVNÍ PROGRAMY	16
4 DENTÁLNÍ TÝM.....	18
4.1 ZUBNÍ TECHNIK	18
4.2 STOMATOLOGICKÁ INSTRUMENTÁŘKA	18
4.3 DENTÁLNÍ HYGIENISTA/KA.....	19
4.4 VŠEOBECNÁ SESTRA	21
5 EDUKACE	23
6 CÍLE PRÁCE.....	24
7 METODIKA A ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	25
7.1 POUŽITÉ METODY	25
7.2 ORGANIZACE A PRŮBĚH PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	26
8 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ.....	28
8.1 CHARAKTERISTIKA VZORKU DLE POHLAVÍ DÍTĚTE	28
8.2 CHARAKTERISTIKA VZORKU DLE VĚKU DÍTĚTE.....	28
9 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	30
10 DISKUZE	52
11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	57

ZÁVĚR.....	58
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	60
SEZNAM GRAFŮ.....	64
SEZNAM TABULEK.....	65
SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Zdravý dočasný chrup u dětí je důležitým předpokladem pro správný vývoj stálých zubů, pro vytvoření správného skusu a ovlivňuje tvorbu hlásek při mluvení. Základem péče je prevence vzniku zubního kazu, především instruktáž správného čištění zubů a pravidelné preventivní prohlídky. (MERGLOVÁ, IVANČÁKOVÁ, 2009, s. 13)

Kazivost zubů je jedním z důležitých ukazatelů nejen orálního zdraví. Zubní kaz u dětí je na celém světě navíc považován za nejrozšířenější infekční onemocnění. Příčina vzniku zubního kazu je multifaktoriální. Nejvýznamnějšími faktory jsou kariogenní mikroorganismy přítomné ve slinách a měkkém zubním povlaku, zkvasitelné sacharidy a nedostatečná hygiena dutiny ústní. Děti v předškolním věku však nedokážou ani jeden z těchto faktorů samy ovlivnit. Prevence zubního kazu u malých dětí je proto velice důležitá. (ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA, dále jen ČSK, [on line] 2014, s. 108, MILLER, 2014, s. 108-114)

Pro zpracování bakalářské práce na téma **Informovanost rodičů o možnostech prevence zubního kazu u dočasného chrupu** jsem se rozhodla na základě osobní negativní zkušenosti s preventivní zubní péčí u vlastních dětí. Nejen sporný názor dětské lékařky a zubní lékařky na podávání fluoridových tablet, ale zejména nedostatečná edukace týkající se orální hygieny. I když je téma prevence zubního kazu obecně známé a často diskutované, zdá se, že jak kvalitní vztah ke svému orálnímu zdraví si děti ponесou do života, je stále především na rodičích.

V teoretické části práce je popsána stavba a vývoj dočasného a stálého chrupu. Následující kapitola je zaměřena na zubní kaz, jeho vznik a především na prevenci narušení zubní skloviny. Závěrečná kapitola představuje členy dentálního týmu s důrazem na nezastupitelnou roli všeobecné sestry v ordinaci zubního lékaře.

Praktická část bakalářské práce zjišťuje pomocí dotazníkového průzkumu názory a zkušenosti s preventivní zubní péčí u rodičů dětí, kteří navštěvují dětského zubního lékaře na Praze 12. Cílem bakalářské práce je zjistit informovanost rodičů o zmiňované problematice a zhodnocení efektivity preventivní zubní péče.

1 ANATOMIE, VÝVOJ A PROŘEZÁVÁNÍ ZUBŮ

1.1 ANATOMICKÝ POPIS ZUBŮ

Zuby jsou bělavé útvary zasazené v horním a dolním čelistním oblouku. Zub se skládá z korunky, krčku a kořene. Povrch zubu je kryt sklovinou – enamelum, nejtvrďší tkání v lidském těle, pod níž se nachází zubovina – dentin, která má podobné složení jako kost a zubní dřev – pulpa, nacházející se v dřevné dutině v kořenovém kanálku. Kořen zubu pokrývá zubní cement, příloha A. Parodont je systém tkání upevňující zuby v čelisti. Součástí parodontu je ozubice – periodontium, závěsný vazivový aparát, jehož úkolem je výživa a fixace zubů. U chrupu rozeznáváme řezáky – dentes incisivi, špičáky – dentes canini, třenové zuby – dentes premolares a stoličky – dentes molares. (NAŇKA, ELIŠKOVÁ, 2009, s. 143-146, DYLEVSKÝ, 2013, s. 36-37).

1.2 VÝVOJ ZUBŮ

Základ chrupu je vytvářen ze dvou zárodečných tkání, ektodermu a mezenchymu. Vývoj zubů začíná bezprostředně po vzniku primitivní ústní dutiny, asi 36. den nitroděložního života. Na vrcholu výběžků pro horní a dolní čelist dochází ke zmnožení ektodermu. Vzniká zubní ploténka. Jejím zanořením do mezenchymu se vytváří zubní lišta. Mezi 40. - 44. dnem nitroděložního života, vzniká na okraji lišty, deset pupenů v každé čelisti, které jsou základy dočasných zubů. Jejich epiteliální část je základem sklovinného orgánu, z vchlípeného mezenchymu vzniká zubní papila, budoucí dřev zubu. Na orální straně zubní lišty se vyvíjejí stejným mechanismem ze sekundární lišty základy pro dočasné zuby, takzvané zuby náhradní. V pokračování lišty se vytvářejí základy pro stálé moláry, které nemají předchůdce a nazývají se doplňkové. Zubní lišta se po splnění funkce rozpadá. (ROKYTA, 2008, s. 55, KOMÍNEK, 1988, s. 28, FIALA, VALENTA, EBERLOVÁ, 2009, s. 57)

1.3 PROŘEZÁVÁNÍ DOČASNÝCH ZUBŮ

Dočasné zuby se zakládají všechny v nitroděložním vývoji. Jejich mineralizace začíná v pátém měsíci nitroděložního vývoje a prořezávají se mezi šestým až třicátým měsícem života dítěte. První dočasný zub - řezák se prořezává zhruba v šesti měsících života. Posledním dočasným zubem bývá druhá stolička. Koncem 1. roku má dítě mít 8

zubů, koncem 2. roku 16 zubů a do 2 1/2 až 3 let má mít 20 zubů, příloha B. Vývoj kořenů dočasných zubů se končí za 1 - 2 roky po prořezání. V kompletním složení zůstává tento chrup asi do šesti let věku dítěte. (HANDZEL, 2010, s. 21, MERGLOVÁ, IVANČÁKOVÁ, 2009, s. 25-27)

1.4 PROŘEZÁVÁNÍ STÁLÝCH ZUBŮ

Dočasné zuby jsou v podstatě vytlačeny již vyvinutými zuby stálými. Stálý chrup je tvořen 32 zuby, z nich je 12 stoliček, 8 třenových zubů, 4 špičáky a 8 řezáků, příloha B. Stálé zuby se postupně zakládají od třetího měsíce nitroděložního vývoje až do počátku školního věku. Jejich mineralizace probíhá až po narození, zhruba od šesti měsíců většinou asi do 14 let věku. Jako první stálé zuby se objevují stoličky, které jsou pevnou oporou při kousání právě v době, kdy dítě ztrácí některé zuby mléčného chrupu. Pak se nahrazují zuby v tomto pořadí: jako první se vyměňují střední a druhé dolní řezáky, pak střední a druhé řezáky v horní čelisti (zhruba mezi 7. a 9. rokem), dále špičáky v dolní čelisti, první stoličky v horní a dolní čelisti (mezi 9. a 12. rokem). Třetí stálé stoličky - "zuby moudrosti" prořezávají zpravidla až po 18. roce života. (BROUKAL, JAROLÍMKOVÁ, 2002, s. 120, MAZÁNEK, 2014, s. 44, MERGLOVÁ, IVANČÁKOVÁ, 2009, s. 25-27)

2 ZUBNÍ KAZ

Zubní kaz – caries dentis je lokalizovaný patologický proces mikrobiálního původu postihující tvrdé zubní tkáň. Patří mezi nejčastější onemocnění v dutině ústní u dočasného, smíšeného i stálého chrupu. (BÁRTOVÁ, 2004, s. 73, MERGLOVÁ, IVANČÁKOVÁ, 2009, s. 28)

2.1 VZNIK ZUBNÍHO KAZU A JEHO KOMPLIKACE

Zubní kaz je infekční onemocnění, na jehož vzniku se podílí více faktorů, především špatná hygiena dutiny ústní a strava s vysokým obsahem cukrů. Kariogenní mikroorganismy metabolizují cukry za vzniku organických kyselin, které se uplatňují v procesu demineralizace tvrdých zubních tkání a dochází tak ke vzniku zubního kazu. Pokud příznivé podmínky pro tvorbu zubního kazu přetrvávají, demineralizační procesy pokračují, dochází postupně k rozpadu skloviny a kariézní proces proniká až do dentinu, příloha C. Následkem neošetřeného zubního kazu dochází k jeho komplikacím. Nejčastějšími komplikacemi včas neošetřeného zubního kazu je průnik bakterií do zubní dřevě a vznik jejího zánětu – pulpitida. Pokud infekce postoupí do okolí zubního hrotu, vznikne zánět ozubice a podpůrných tkání zubu - periodontitida. Nejzávažnější komplikací neošetřeného zubního kazu na dočasném chrupu je gangrenózní rozpad zubní dřevě vyúsťující v zánět regionálních lymfatických uzlin a kolem čelistních prostorů. (BÁRTOVÁ, 2004, s. 73-74, MERGLOVÁ, IVANČÁKOVÁ, 2009, s. 31, 45)

2.1.1 Rizikové skupiny pro vznik zubního kazu

Náchylnější ke vzniku zubního kazu jsou děti:

- s celkovým onemocněním, například s kongenitálními srdečními vadami, s asthma bronchiale
- s rozštěpy
- s poruchami metabolismu vápníku
- s poruchami výživy
- předčasně narozené s nízkou porodní hmotností
- děti matek s vysokým výskytem zubního kazu

- s přítomným zubním mikrobiálním plakem, hypopláziemi, hypomineralizacemi, demineralizacemi skloviny nebo se zbarvením tvrdých zubních tkání.
- s poruchami spánku nebo které spí s kojeneckou lahví nebo u prsu matky
- s častým příjmem sacharidů
- z nižších sociálně-ekonomických vrstev
- děti rodičů pouze se základním vzděláním
- z rodin přistěhovaleckých, z národnostních menšin
- s ortodontickými aparáty a snímatelnými náhradami (MERGLOVÁ, IVANČÁKOVÁ, 2009, s. 38)

3 PREVENCE ZUBNÍHO KAZU

Zubní kaz je onemocnění, kterému lze zabránit, pokud budou dodržována preventivní opatření a doporučení zubního lékaře a dalších členů dentálního týmu ve spolupráci s rodiči. (HANDZEL, 2008, s. 61–62)

3.1 PRENATÁLNÍ PREVENCE

Během těhotenství má matka nárok na dvě preventivní prohlídky u zubního lékaře. Při zvýšené kazivosti zubů matky je vhodné provést vyšetření na přítomnost *Streptococcus mutans* ve slinách. Při zvýšených hodnotách se provádí výplachy antibakteriálními roztoky. Také je doporučováno užívání pastilek či žvýkaček s obsahem Xylitolu, který redukuje tvorbu zubního plaku, stimuluje slinnou sekreci a tím omezuje usazení *Streptococcus mutans* na zubech. (MERGLOVÁ, 2012, s. 29)

3.2 HYGIENA DUTINY ÚSTNÍ

Správně prováděná hygiena dutiny ústní je základem prevence zubního kazu a spočívá v důkladném odstranění zubního mikrobiálního plaku mechanickým narušením jeho struktury zubním kartáčkem za použití doplňkových prostředků, minimálně dvakrát denně, ráno po snídani a večer před spaním. V hygieně dutiny ústní u dětí má významnou roli příklad rodičů. Rodiče učí dítě pravidelnosti, pomáhají jim s dočištěním chrupu, kontrolují je a také správně motivují. Pravidelným prováděním ústní hygieny lze zubnímu kazu v raném věku dítěte zabránit. Nejlepší motivací pro dítě je příklad jeho rodičů a starších sourozenců. (DLOUHÁ, 2011, s. 32-33)

Pro zamezení přenosu kariogenních mikroorganismů v dutině ústní se doporučuje neochutnávat dětskou stravu stejnou lžičkou, kterou matka krmí dítě, neolizovat prsty dítěte, nelíbat dítě na ústa. Dále je doporučováno dbát na hygienu dětských šidítek - neolizování dudlíku matkou, ochutnávání nápoje ze stejného hrníčku, ze kterého poté pije dítě, kousání stejného pečiva či jiné potraviny, používání dětských kousátek pro více dětí bez jejich důkladné očisty a zejména nepoužívání zubního kartáčku více členy rodiny. (KUBRICHTOVÁ, 2007, s. 48)

3.2.1 Techniky čištění zubů

Zvládnutí techniky čištění zubů je velice důležité. Jen zvládnutím správné techniky se dá předcházet zánětům dásní a paradontitidě. Při jakékoliv technice by měl být kladen důraz na její šetrnost jak k zubům, tak dásním. Při špatném nebo nevhodném čištění zubů může dojít k poranění a následnému stáhnutí dásně. Techniky čištění zubů lze rozdělit podle způsobu, jakým vedeme zubní kartáček:

Bassova technika (intrasulkulární)

Hlava kartáčku se přiloží pod úhlem 40 - 45° do gingiválního sulku - žlábků a provádí se malé vibrační pohyby nebo pohyby sem a tam, přičemž vlákna by měla pořád zůstat v sulku mezi dásní a zubem. Doporučovanější je však pohyb krouživý než lineární, zabrání se tak dlouhým a pro zuby a dásně škodlivým, horizontálním pohybům. Dobré je, že při čištění zubů touto technikou se mohou štětiny dostat až 0,9 mm pod okraj dásně. K opravdu důkladnému vyčištění plaku, bychom měli úkonu věnovat asi 4-5 minut. Důkladné čištění bychom měli provádět alespoň jedenkrát denně. Jestliže je zubní oblouk úzký, měl by se kartáček držet i vertikálně, do sulku se tak dostanou i štětiny, které jsou blízko držátka kartáčku. Technika podle Basse je osvědčená např. u pacientů s přesahujícími a mohutnými dásněmi. Samozřejmě je vhodná také pro lidi se zdravými dásněmi, se zánětem dásní a paradontitidou.

Stillmanova technika

Vlákna zubního kartáčku se pod úhlem 45° přiloží na dásně a provádí se stírací pohyb směrem k okluzi. Tato metoda je známá též jako červenobílá, hlavně menším dětem, které se mnohdy takto učí čistit zuby.

Stillmanova technika modifikovaná

Navíc se provádí malé vibrační pohyby v krčkové oblasti.

Chartersova technika

Vlákna zubního kartáčku se pod úhlem 45° přiloží ke krčkové oblasti a provádí se malé vibrační pohyby, čímž se vlákna dostanou do mezizubních prostor – protlačování. Je vhodná pro pacienty manuálně zručné. Indikací jsou gingivitidy, paradontitidy.

Foneho technika čištění

Vlákna zubního kartáčku se horizontálně přiloží kolmo na zuby a provádí se krouživé pohyby. Používá se především u nejmenších dětí a pacientů dávající přednost jednoduché metodě.

Sólo technika

Používá se při použití sólo kartáčku, kdy se čistí každý zub zvlášť Bassovou technikou. Metoda je vhodná pro dočištění nepřístupných úseků chrupu.

U všech výše zmíněných technik čištění zubů je nutné dočistit mezizubní prostory. Použití a zvládnutí těchto technik je individuální, avšak jejich základem je dobrá instruktáž a zvládnutá praktická část. (DLOUHÁ, 2011, s. 32-33)

3.2.2 Pomůcky vhodné k orální hygieně

Zubní kartáček je hlavní a nejdůležitější pomůckou pro každodenní odstraňování povlaků a zbytků potravy. Liší se velikostí, tvarem, tvrdostí použitých vláken, jejich hustotou a délkou, také zakřivením úchopové části kartáčku, velikostí a tvarem hlavy kartáčku. Kartáčky dělíme na ruční a elektrické. Elektrické zubní kartáčky jsou doporučovány u osob s neuromuskulárními poruchami, s omezenou zručností nebo u těch, kteří nejsou schopni zvládnout doporučenou techniku čištění. (JIRKŮ, 2013, s. 40-42) Některé pomůcky a jejich použití blíže představíme. Obrázky některých pomůcek jsou prezentovány v příloze D.

Nákusné kartáčky – kousadla je vhodné použít u dětí, kterým se zuby začínají prořezávat.

Prstové kartáčky - prst'áčky jsou gumové návleky na ukazováček s jemnými gumovými štětinkami, používají se pro čištění prořezávajících se dočasných řezáků v obou čelistech.

Celogumové kartáčky slouží dětem od 7. měsíce k nácvičení čištění chrupu a manipulaci s kartáčkem.

Dětské zubní kartáčky mají krátkou pracovní část a jemná vlákna, aby nedošlo k poranění měkkých tkání dutiny ústní.

Jednosvazkové a ortodontické kartáčky jsou doporučovány pro pacienty s fixními aparáty a slouží k odstranění zubního plaku ze zubů i z aparátů. Kartáčky na snímatelné zubní náhrady a ortodontické aparáty je důležité udržovat v čistotě, použitím speciálních tablet pro odstranění plaku ze zubních náhrad a ortodontických aparátů.

Zubní nitě a zubní pásky slouží k odstranění biofilmu z mezizubních prostor. Po důkladném zácvičku jsou vhodné pro děti okolo 10. roku věku.

Mezizubní kartáčky slouží k odstranění plaku z mezizubních prostor. K dispozici jsou v různých velikostech a barevně rozlišeny.

Ústní sprchy jsou doplňkem ústní hygieny zejména u ortodontických aparátů a fixních můstků, kdy proud vody dobře opláchne zbytky stravy.

Zubní pasty napomáhají mechanickému odstraňování zubního plaku. Obsahují kromě abraziv, změkčovadel, sladidel, detergentů, barviv a konzervačních činidel také účinné látky - fluoridy, antiseptika, adstringencia, enzymy, látky omezující tvorbu zubního kamene, vitaminy. Pasty se dělí na dětské, pro dospělé a terapeutické. Pro děti ve věku 6 měsíců až 3 roky jsou doporučeny pasty s obsahem 250 ppm fluoridových aniontů, pro 3 – 6leté děti 500ppm fluoridů, u dětí nad 6 let 1450 ppm. Velmi důležité je množství použité pasty. Dětem do 2 let štětiny kartáčku pouze potřít pastou - děti si neumí ještě ústa vypláchnout a pastu polykají, hrozí riziko vzniku tzv. skvrnitě skloviny. V předškolním věku dětí je množství pasty velikosti hrášku, u školních dětí pasta pokrývá maximálně 1/2 kartáčku. Zubní pastu na kartáček by měli dávkovat rodiče. Obrázky znázorňující správné dávkování zubní pasty jsou prezentovány v příloze E.

Ústní vody jsou vhodné pro děti od 5-6 let, slouží k výplachům dutiny ústní, zamezují růstu bakterií, avšak nenahrazují mechanické čištění zubním kartáčkem.

Škrabka na jazyk snižuje množství mikroorganismů v dutině ústní. (BLÍNOVÁ, 2008, s. 48-49, MERGLOVÁ, 2011, s. 320-324, SYCHROVÁ, 2006, s. 39-40)

3.3 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ

Stravovací návyky významně ovlivňují kazivost zubů. Důležité je nejen složení přijímané potravy a její množství, ale také frekvence. Doporučuje se pestrá strava, bohatá na vitamíny a minerály, to znamená hodně ovoce, zeleniny a mléčných výrobků. Sladkosti se doporučují omezit. I v nápojích je skryto nebezpečí pro zuby. Ovocné nápoje, šťávy, džusy, granulované čaje, limonády obsahují velké množství cukrů a kyselin a to i ty, které uvádějí, že jsou bez přidání cukru a chemických přísad. Cukr i kyseliny jsou přirozeně obsaženy v ovoci, tudíž takový nápoj nejen rozvolní povrch zubu, ale ještě dodá přítomným bakteriím dostatek živin. Na úhradu tekutin v rámci pitného režimu je nejvhodnější čistá voda, případně neslazený čaj. Pokud chce rodič z jakéhokoli důvodu dítěti dopřát džus či limonádu, je vhodné podat nápoj jednorázově, ideálně s jídlem a

následně vypláchnout ústa či zapít čistou vodou. Pomalé nebo celodenní popíjení slazených nápojů je výrazně škodlivější, než jednorázová konzumace. Starší děti mohou mezi jídly žvýkat žvýkačky bez cukru, které zvyšují tvorbu slin a tím se rychleji odstraní zbytky potravy a neutralizuje se prostředí v dutině ústní. Na noc a večer po vyčištění zubů by dítě nemělo již dostat nic jiného než čistou vodu a pokud ano, mělo by si zuby znovu vyčistit. (FIALOVÁ, 2012, s. 90-92, ČERVENÁ, 2010, s. 8-9)

3.4 STOMATOLOGICKÁ PREVENCE

Stomatologická prevence je zaměřena na předcházení vzniku chorob chrupu a dutiny ústní a jejich následků. Rozděluje se na primární, sekundární a terciární.

Úkolem **primární prevence** je zabránit vzniku onemocnění a to zajištěním správného vývoje dítěte v době těhotenství, potřebnou výživou po narození i během dalšího vývoje a odstranit zlozvyky vedoucí k onemocnění v dutině ústní. Primární prevence se zaměřuje hlavně na hygienu, výživu a fluoridaci.

Sekundární prevence představuje opatření, která vedou k časnému zjištění a léčbě již vzniklého kazu. Jejimi prostředky jsou ve stomatologii pravidelné preventivní prohlídky chrupu.

Cílem **terciární prevence** je předcházení komplikacím již vzniklého zubního kazu. (VURM, PODSTATOVÁ, KOTRBOVÁ, 2008, s. 82, LONGAUEROVÁ, SCHLOSSEROVÁ, CÍNOVÁ, 2009, s. 42-43)

3.5 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

Dříve probíhala prevence onemocnění chrupu u dětí prostřednictvím preventivních prohlídek, kdy byly děti zvány do ordinace písemně podle seznamů získaných od národního výboru nebo pediatra. Děti chodily na první prohlídku mezi 2. - 3. rokem. Dále byly vyšetřovány v mateřských školách a v pěti letech před nástupem do školy. Primární prevence u dětí ve věku 6 - 15 let byla zajišťována prostřednictvím základních škol, které ve spolupráci se zubními lékaři připravovaly zdravotní záznamy a plány prohlídek. Doprovázeny učitelkou děti společně během vyučování docházely na preventivní prohlídky zubů, které se konaly jednou za půl roku. Ve větších školách byla zubařská ordinace zřízena přímo ve škole. Děti z menších škol docházely do blízké zubní ordinace. Děti starší patnácti let pak byly zvány na preventivní prohlídky jednou za půl roku. Zhruba

od roku 1992 jsou za docházení dětí na preventivní prohlídky odpovědní pouze rodiče. (IVANČAKOVÁ, BROUKAL, 2008, s. 63-66, ŘEHULKA, 2011, s.88-90)

3.6 ZÁKONNÁ ÚPRAVA PREVENCE

Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek stanoví Vyhláška číslo 3/2010 Sb. dle ustanovení § 3 odst. 1 písm. a) až e):

- jedenkrát ročně u dětí v prvním roce života mezi šestým až dvanáctým měsícem a dvakrát ročně u dětí a dorostu od 1 roku života do 18 let věku, zpravidla po uplynutí 5 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky.
- obsah prohlídek zahrnuje:
 - založení zdravotnické dokumentace, anamnéza se zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy ve věku 3, 6, 12 a 15 let, kdy se i tato anamnéza doplňuje
 - vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, anomálií v postavení zubů a čelistí
 - onkologickou prevenci zaměřenou na přednádorové změny i nádorové projevy na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkání obličeje a krku
 - poučení o významu prevence stomatologických onemocnění a poučení o udržování správné hygieny dutiny ústní
 - poučení o správných stravovacích návycích
 - poučení o významu fluoridové prevence ve vztahu k riziku vzniku zubního kazu a riziku přenosu kariogenních mikroorganismů.

Těhotné ženy jsou vyšetřovány dvakrát v průběhu těhotenství. Dospělí mají nárok na jednu prohlídku za rok. (Zákon č. 70/2012 Sb., [on line] 2014 [cit. 2014-10-02], MERGLOVÁ, 2013, s. 13)

3.7 PREVENTIVNÍ PROGRAMY

Preventivní programy a projekty v oblasti zubní péče v České republice například **Dětský úsměv**, **Měsíc zdravých zubů**, **Nechci kazy**, **Veselé zoubky**, **Ve zdravé ČR zdravý zub**, **Zdravé zuby**, **Zdravý úsměv** a další, jsou zaměřeny převážně na prevenci zubního kazu u dětí a mládeže, na informovanost jejich rodičů, na zlepšení orálního zdraví a získání praktických a správných návyků v ústní hygieně. Česká stomatologická komora, dále jen ČSK, nemá dostatek finančních prostředků na realizaci vlastních preventivních

projektů, proto vítá každou iniciativu v této oblasti. Preventivní programy sleduje, podporuje a řadě z nich propůjčuje značku kvality - Pečeť České stomatologické komory. ČSK se podílí na globálním preventivním programu Světové dentální asociace, zaměřeném na dětskou prevenci. V rámci tohoto programu rozvíjí dlouhodobý projekt **dětských zubních průkazů** jako prostředku k prevenci zubního kazu u dětí a zlepšení orálního zdraví celé rodiny. Zubní průkazy dětí vydává od roku 2005 a nově narozené děti je dostávají ve všech porodnicích v ČR. (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02]). Odkazy na jednotlivé preventivní programy jsou prezentovány v příloze F.

4 DENTÁLNÍ TÝM

V péči o orální zdraví je základem úspěchu sehraný dentální tým, v němž má každý člen svoji jasnou úlohu. Dentální tým je tvořen zubním lékařem, zubním technikem, stomatologickou instrumentářkou, dentálním hygienistou a všeobecnou sestrou. Výsledkem kvalitní spolupráce všech zmiňovaných zdravotníků je komplexně ošetřený, poučený, spolupracující a spokojený pacient. (SLAVÍK, 2008, s. 29) V dalších kapitolách více přiblížíme odbornou způsobilost a pracovní náplň nelékařské části týmu s důrazem na roli všeobecné sestry v ordinaci zubního lékaře.

4.1 ZUBNÍ TECHNIK

Odborná způsobilost k výkonu povolání zubního technika se získává absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zubních techniků, nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zubní technik na vyšších zdravotnických školách, nebo střední zdravotnické školy v oboru zubní technik, zubní technik pro sluchově postižené nebo zubní laborant, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2004/2005. Zubní technik, který získal odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. c), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání zubního technika. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Za výkon povolání zubního technika se považuje činnost v rámci léčebné a preventivní péče, kdy na základě indikace a návrhu zubního lékaře zhotovuje a opravuje všechny druhy stomatologických protéz a ortodontických pomůcek. (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ [on line] 2014 [cit. 2014-10-02], SLAVÍK, 2008, s. 31)

4.2 STOMATOLOGICKÁ INSTRUMENTÁŘKA

Odborná způsobilost k výkonu povolání zubní instrumentářky se získává absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru zubní instrumentářka nebo absolvováním dvouletého studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole. 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. (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ [on line] 2014 [cit. 2014-10-02], SLAVÍK, 2008, s. 31)

Úlohou stomatologické instrumentářky je nejen příprava instrumentária, asistence při výkonu, uložení a příprava všech pomůcek k dalšímu použití, ale i spolupráce se stomatochirurgem při přípravě a poučení pacienta. Prvním krokem před provedením zákroku je seznámení pacienta s výkonem, následuje příprava pacienta k výkonu. Zde je úkolem stomatologické instrumentářky podat pacientovi lékařem ordinované léky, nejčastěji se jedná o premedikační přípravu a antibiotika, vysvětlit pacientovi konkrétní kroky, které budou následovat – výplach dutiny ústní dezinfekčním roztokem, dezinfekce kůže obličeje, zarouškování a poučení, že od této chvíle se již nesmí dotýkat dezinfikovaných míst. Důležité je domluvit si s pacientem způsob komunikace během výkonu, např. zdvihnutí ruky v případě bolesti či nevolnosti v průběhu výkonu. Před výkonem stomatologická instrumentářka připraví lékaři potřebnou rentgenovou dokumentaci. Dalším důležitým úkolem instrumentářky je příprava sterilního chirurgického stolku s potřebnými instrumenty. V průběhu samotného výkonu je hlavním úkolem zubní instrumentářky asistence lékaři, která spočívá v pomoci zarouškování pacienta, držení háků a jiných potřebných instrumentů, sušení a odsávání z operační rány a stříhání stehů při závěrečném šití rány. Instrumentářka po celou dobu trvání výkonu sleduje pohodu pacienta a jeho celkový zdravotní stav. Je vhodné, pokud během výkonu informuje pacienta o průběhu výkonu a verbálně jej uklidňuje, což přispívá k dobré psychické pohodě pacienta. Na závěr pacientovi odstraní roušky, nechá mu vypláchnout ústa a omyje případné nečistoty na jeho obličeji. Poučení pacienta po výkonu provádí stomatologická instrumentářka sama nebo ve spolupráci s lékařem. Dle charakteru výkonu pacienta srozumitelně seznámí s prováděním správné hygieny dutiny ústní, s dietním režimem, informuje ho o nevhodnosti kouření a pití alkoholu a o užívání předepsaných léků (antibiotika, analgetika atd.). Zdůrazní informaci o tom, že v případě potíží je nutné, aby pacient vyhledal lékařskou pomoc. Po skončení zákroku provede očištění a sterilizaci nástrojů tak, aby byly připraveny na další použití. (SLAVÍK, 2008, s. 31, JANOŠKOVCOVÁ, KRAUSOVÁ, 2009, s. 16-18)

4.3 DENTÁLNÍ HYGIENISTA/KA

Odborná způsobilost k výkonu povolání dentální hygienistky se získává absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu

dentálních hygienistek nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná dentální hygienistka na vyšších zdravotnických školách nebo studijního oboru pro přípravu všeobecných sester podle § 5 a pomaturitního specializačního studia stomatologická péče, pokud bylo studium prvního ročníku pomaturitního specializačního studia zahájeno nejpozději v roce 2004. Dentální hygienistka, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. c) ve studiu zahájeném nejpozději ve školním roce 2004/2005, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání dentální hygienistky. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Za výkon povolání dentální hygienistky se považuje výchovná činnost v rámci zubní prevence. Dále dentální hygienistka na základě indikace zubního lékaře poskytuje preventivní péči na úseku dentální hygieny a pod odborným dohledem zubního lékaře asistuje při poskytování preventivní, léčebné a diagnostické péče na úseku zubního lékařství. Pokud způsobilost k výkonu povolání dentální hygienistky získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti dentální hygienista. (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ [on line] 2014 [cit. 2014-10-02], SLAVÍK, 2008, s. 29)

Návštěva u dentální hygienistky se skládá z pěti základních složek: rozhovor, vyšetření, praktický nácvik, motivace a pravidelné kontroly. Dentální hygienistka si musí během rozhovoru s dětským pacientem a rodiči zajistit především důvěru dítěte a vzbudit u něj zájem o dobrou spolupráci. Pro dítě jsou zajímavější ukázky vyšetření na plyšových zvířecích modelech s použitím barevných nástrojů nebo práce s elektrickým zubním kartáčkem. Tímto způsobem si lze vytvořit kamarádský vztah. Po úvodním rozhovoru zhodnotí dentální hygienistka stav parodontu, dásní a chrupu, objasní pacientovi stav jeho ústní hygieny a zhotoví index plaku na zubech. Velmi důležitý bod je motivace ke zdraví dutiny ústní a ke zdravým zubům. V nácviku se děti musí naučit správně pečovat o zuby a dutinu ústní a vědět, které pomůcky a výrobky jsou pro ně vhodné. Je doporučována trvalá a pravidelná spolupráce, pravidelné preventivní prohlídky a kontroly, způsobu a času provádění dentální hygieny. Pokud má dítě již nějaké onemocnění v dutině ústní, je třeba, aby vědělo, proč se onemocnění vyskytlo a sledovat jeho změny k lepšímu. Týká se to například ortodontických onemocnění, zánětu dásní a výskytu většího množství kazů. Hygienistka si dítě s rodiči zve na pravidelné kontroly zhruba po třech měsících od provedené instruktáže. U dětských pacientů je nevhodné používat mnoho odborných výrazů, ale vše ukazovat a vysvětlovat názornými ukázkami. (SYCHROVÁ, 2006, s. 50-51, BOTTICELLI, 2002, s. 33)

4.4 VŠEOBECNÁ SESTRA

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, 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. Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3. 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, neodkladné nebo dispenzární péči. Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel. (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ [on line] 2014 [cit. 2014-10-02], SLAVÍK, 2008, s. 31)

Ve stomatologii je jedním z nejdůležitějších aspektů prevence. Stomatologická sestra může edukací výrazně přispět k informovanosti pacientů v oblasti preventivních prohlídek, hygieny i v psychické podpoře pacienta. Dle zvyklostí pracoviště sestra v zubní ordinaci písemně, elektronicky či telefonicky objednává pacienty. Musí umět dobře

komunikovat a být schopna asertivně si poradit s nespolupracujícími pacienty, zvládnout nestandardní až vyhrocené situace, či agresivní chování, podmíněné strachem z ošetření. Při první návštěvě dítěte u zubního lékaře je důležitý první dojem. Velkou roli zde hraje chování doprovodu, především matek. Dochází-li v ordinaci k negativnímu chování doprovodu, který dává před dítětem najevo strach nebo reaguje nepřiměřeně, dítě se o to více bojí a má sklony chování napodobovat. Situaci může vyřešit stomatologická sestra, která doprovod citlivě poučí a vysvětlí následky nevhodného chování. Zdůrazní, že pro dentální tým je důležité získat náklonnost dítěte, zbavit ho obav a motivovat jej ke spolupráci. Budování efektivního vztahu důvěry mezi sestrou, ošetřovaným dítětem a doprovázejícím rodičem pozitivně ovlivňuje kvalitu a bezpečnost poskytované péče. (BÁRTÍKOVÁ, 2013, s. 40, VRUBLOVÁ, 2011, s. 44-46)

5 EDUKACE

Edukace úzce souvisí s učením ve smyslu záměrného učení -intencionální učení a nezáměrného učení -incidentální učení. Proces edukace se dělí do čtyř úseků: edukant, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí.

Edukant je každý člověk, který se účastní edukace za účelem vzdělání a získání nových dovedností v určité oblasti, na kterou je edukace zaměřena. Velkou roli hrají vlastnosti a schopnosti edukanta, např. věk, zdravotní stav, motivace, postoje, sociální prostředí, víra a etnická příslušnost.

Edukátor je osoba, která se aktivně podílí na edukaci, přednáší nebo provádí praktické ukázky na dané edukační téma.

Edukačním konstruktem se rozumí edukační materiál, plány, standardy a různé edukační materiály.

Edukační prostředí je místo průběhu edukace. Může to být ambulance - stomatologická ordinace nebo školní zařízení, pokud edukanti jsou děti.

Edukace se dělí do tří úseků: základní, reedukační a komplexní. Základní edukace je pro pacienta prospěšná především ke změně postoje a hodnotového žebříčku ke zdraví. Používá se v případě nově diagnostikovaného onemocnění, např. caries dentis. Reedukační edukace se používá u pacientů, kteří již prodělali nějaké onemocnění, např. periodontitis. Slouží k prohlubování znalostí a dovedností, aby nedocházelo k opakovaným onemocněním. Komplexní edukace je edukace ve formě seminářů pro pacienty se stejným onemocněním, např. prevence opětovného vzniku kazu u školáků. Spočívá v plánování konkrétní edukace pro pacienty podle jejich edukačních potřeb. Cílem této edukace je udržet a zlepšit zdraví pacienta. Pro správnou edukaci je nutné znát a dodržovat edukační zásady

- schopnost edukátora předat informace
- schopnost edukanta informace přijmout
- vytvořit klidné edukační prostředí bez rušivých elementů
- dostatečný časový prostor
- edukační materiál – brožury, konkrétní názorné pomůcky (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9-12)

6 CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl bakalářské práce je zaměřen na zhodnocení informovanosti rodičů o možnostech prevence vzniku zubního kazu u dočasného chrupu.

Cíl č. 1

Zjistit rodiči uváděný zdroj informací o možnostech prevence vzniku zubního kazu u dětí.

Cíl č. 2

Zjistit množství rodičů, kteří uvádějí absolvování pravidelné preventivní zubní prohlídky u dítěte.

Cíl č. 3

Zjistit, jaký způsob prevence vzniku zubního kazu je dle vyjádření rodičů nejčastěji používán.

Cíl č. 4

Zjistit rodiči deklarovanou četnost výskytu zubního kazu u dětí ve věku od 3 do 14 let.

Cíl č. 5

Zjistit schopnost rodičů dodržovat odbornou veřejností doporučované zásady prevence vzniku zubního kazu.

Cíl č. 6

Zjistit spokojenost rodičů s dětskou preventivní zubní péčí na Praze 12.

7 METODIKA A ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

7.1 POUŽITÉ METODY

Pro sběr dat je zvolena metoda dotazníkového šetření. Pro účely průzkumného šetření byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce, příloha G. V dotazníku jsou použity položky s více možnostmi odpovědi, uzavřené položky a polouzavřené, u nichž je ponechán prostor pro doplnění vlastní odpovědi, která může poskytnout bližší a přesnější pohled na zkoumanou problematiku.

Dotazník se skládá z celkového počtu 26 položek. První dvě položky charakterizují vzorek respondentů. Položky č. 3 a č. 4 zjišťují, zda rodiče s dětmi dochází na preventivní prohlídky a jak často. V položkách č. 5 až 11 rodiče vyjadřují spokojenost se zubní péčí na Praze 12. Následující položky jsou zaměřené na hloubku informací rodičů, a zda je aplikují v běžném životě. Poslední položky dávají prostor pro vlastní připomínky a náměty na zlepšení informovanosti o orálním zdraví u dětí.

K cíli č. 1, zjistit rodiči uváděný zdroj informací o možnostech prevence vzniku zubního kazu u dětí, se vztahuje položka č. 7, 8, 9, 10.

K cíli č. 2, zjistit množství rodičů, kteří uvádějí absolvování pravidelné preventivní zubní prohlídky u dítěte, se vztahují položky č. 3, 4, 5, 6.

K cíli č. 3, zjistit, jaký způsob prevence vzniku zubního kazu je dle vyjádření rodičů nejčastěji používán, se vztahuje položka č. 25.

K cíli č. 4, zjistit rodiči deklarovanou četnost výskytu zubního kazu u dětí ve věku od 3 do 14 let, se vztahují položky č. 20 a 21.

K cíli č. 5, zjistit schopnost rodičů dodržovat odbornou veřejností doporučované zásady prevence vzniku zubního kazu, se vztahují položky č. 3, 4, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24.

K cíli č. 6, zjistit spokojenost rodičů s dětskou preventivní zubní péčí na Praze 12, se vztahují položky č. 11 a 26.

Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány deskriptivní statistikou a prezentovány v tabulkách a grafech. Výsledky jsou zaokrouhleny na dvě desetinná místa, tudíž případné odchylky o 0,01% se objevují.

Pro zpracování získaných dat byl použit program Microsoft Office Excel 2007. Využití programu umožnilo zadávání získaných dat, vytvoření grafů, tabulek četností a kontingenčních tabulek. V tabulkách je použito následujících charakteristik:

$f_i = n_i / N$, relativní četnost vyjádřena v %

n_i = absolutní četnost

N = celková četnost

7.2 ORGANIZACE A PRŮBĚH PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Za účelem ověření akceptovatelné a vyhovující formy bylo nejprve realizováno pilotní šetření. V rámci pilotáže bylo distribuováno deset formulářů náhodně zvoleným rodičům. Hlavním cílem bylo zhodnocení srozumitelnosti jednotlivých položek a časová náročnost. Výstupem pilotní studie bylo zjištění, že respondenti nevyžadují změny ve formulaci položek a potvrzují, že rozumí významu dotazů a jsou schopni odpovědět. Vyplnění dotazníku probíhalo v časovém rozmezí 10 - 15 minut, které lze považovat za akceptovatelné, jak potvrdili respondenti v pilotní studii.

Vlastní výzkum byl proveden v náhodně vybraných, dobrovolně spolupracujících mateřských a základních školách na Praze 12:

- MŠ Zvoneček, ředitelka Cichoňová Barbora,
- ZŠ a MŠ Angel, ředitelka PeaDr. Cichoňová Iva,
- ZŠ a MŠ Na Beránku, ředitel Mgr. Soukup Jiří,
- ZŠ a MŠ Smolkova, ředitel Mgr. Šafránek Pavel,
- ZŠ Rakovského, ředitel Mgr. Nedbal Pavel.

Jednotliví ředitelé byli osloveni na poradě ředitelů základních a mateřských škol na radnici MČ Prahy 12, organizované místostarostkou Mgr. Zlatuší Rybářovou. Na písemnou žádost o povolení uskutečnění dotazníkového šetření, viz příloha H, podali oslovení ředitelé ústní souhlas.

Do školních zařízení bylo distribuováno 400 dotazníků. Výzkum byl realizován od 1.6. 2014 do 30.6. 2014. Z důvodu nízké návratnosti bylo dalších 100 dotazníků dodatečně distribuováno do dětské zubní ordinace MUDr. Prokelové Jitky, poliklinika

Modřany, Praha 12, a to v období od 1.7. do 31.7. 2014. Na písemnou žádost, viz příloha I, MUDr. Prokelová podala ústní souhlas.

Celkem bylo distribuováno 500 dotazníkových formulářů. Z celkového počtu se navrátilo 229 formulářů, tedy 45,8% návratnost. Pro chyby ve vyplnění – nedodržení pokynů k vyplnění jednotlivých položek, bylo 25 formulářů vyřazeno. Celkově tedy bylo využito 204 dotazníkových formulářů, které v následné analýze považujeme za 100 %. Výsledky průzkumu byly zpracovávány pomocí počítačových programů MS Office Excel 2007 a MS Office Word 2007.

Pro účely statistického zpracování dat byly jednotlivé dotazníkové formuláře kódovány.

8 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ

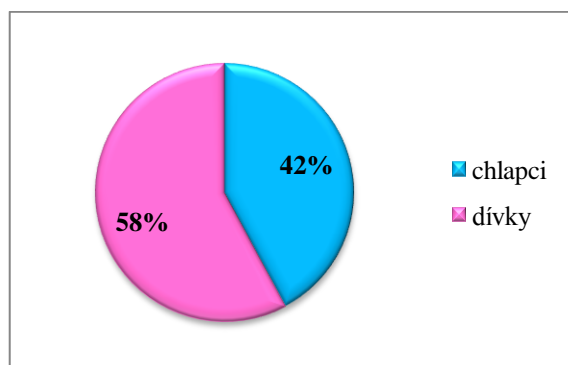
K výzkumnému šetření byli osloveni rodiče dětí ve věku od 3 do 14 let, kteří navštěvují dětského zubního lékaře na Praze 12. Získané údaje jsou zpracovány do tabulek a grafů a jsou vyjádřeny v absolutní a relativní četnosti.

8.1 CHARAKTERISTIKA VZORKU DLE POHLAVÍ DÍTĚTE

Početnější skupinu respondentů tvořili rodiče dívek, celkem 118 (57,84 %). Rodičů chlapců bylo 86 (42,16 %). Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 1.

Tabulka 1 Pohlaví dětí

Pohlaví dětí	n_i	f_i (%)
Chlapci	86	42,16
Dívky	118	57,84
Celkem (N)	204	100



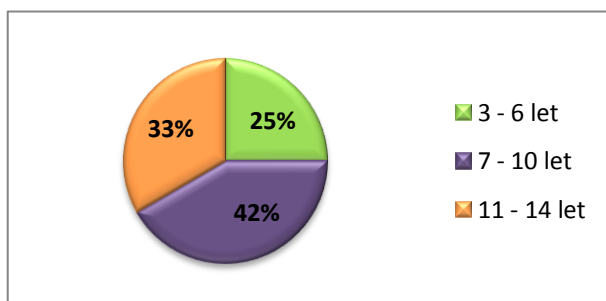
Graf 1 Pohlaví dětí

8.2 CHARAKTERISTIKA VZORKU DLE VĚKU DÍTĚTE

Nejpočetnější skupinu tvořili rodiče dětí ve věku 7 - 10 let, do této kategorie spadalo 85 respondentů (41,67 %). Další skupinu tvořili rodiče dětí ve věku 11 - 14 let, do této kategorie spadalo 68 respondentů (33,33 %). Nejméně početnou skupinu tvořili rodiče dětí ve věku 3 - 6 let, celkem 51 rodičů (25 %). Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 2. Shrnující graf 3 a tabulka 3 prezentují rozložení dětí respondentů dle věku a pohlaví.

Tabulka 2 Věk dětí

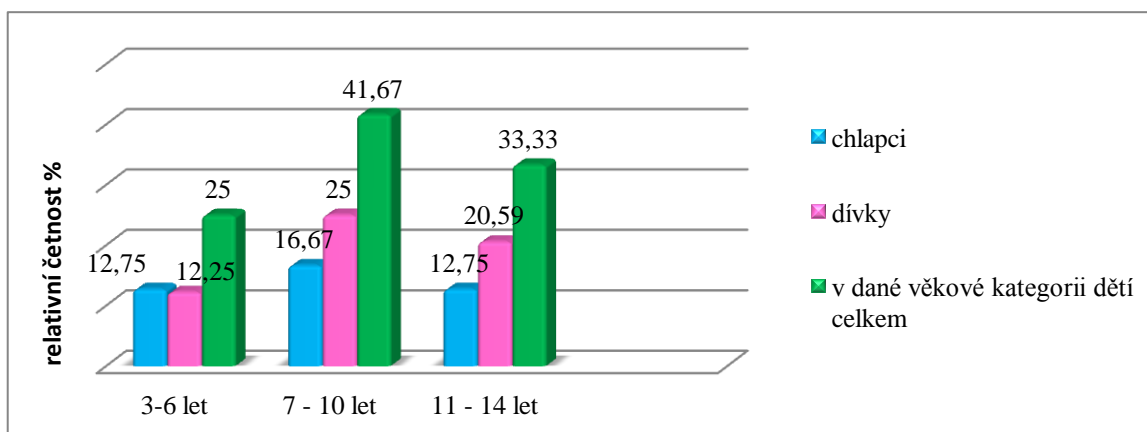
Věk dětí	n_i	f_i (%)
3 - 6 let	51	25
7 - 10 let	85	41,67
11 - 14 let	68	33,33
Celkem (N)	204	100



Graf 2 Věk dětí

Tabulka 3 Rozložení dětí dle věku a pohlaví

Pohlaví dětí	Chlapci		Dívky		Celkem (N)	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
3-6 let	26	12,75	25	12,25	51	25
7 - 10 let	34	16,67	51	25	85	41,67
11 - 14 let	26	12,75	42	20,59	68	33,33
Celkem (N)	86	42,16	118	57,84	204	100



Graf 3 Rozložení dětí dle věku a pohlaví

9 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Výsledky jednotlivých položek jsou interpretovány ve vztahu k jednotlivým cílům. Získané údaje jsou opět zpracovány do tabulek a grafů. Vyjádřeny jsou v absolutních a relativních četnostech.

Cíl č. 1

Zjistit rodiči uváděný zdroj informací o možnostech prevence vzniku zubního kazu u dětí.

K cíli č. 1 se vztahovaly položky č. 7, 8, 9 a 10.

Položka č. 7

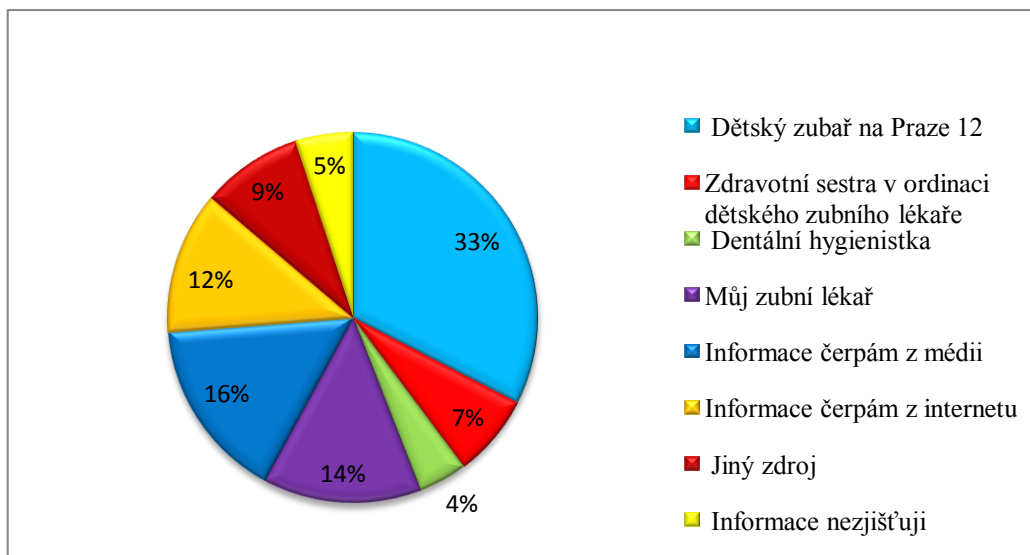
Odkud jste získal/a informace o možnostech prevence vzniku zubního kazu u dětí?

Respondenti zde mohli uvést více odpovědí. Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 4. Relativní četnost jednotlivých odpovědí je uvedena z celkového množství respondentů (N = 204).

Za nejčastější zdroj informací označilo 113 respondentů (55,39 %) dětského zubního lékaře, 55 respondentů (26,96 %) čerpá informace z médií, od svého zubního lékaře má informace 48 respondentů (23,53 %), 43 respondentů (21,08 %) čerpá informace z internetu, jiný zdroj informací uvedlo 31 respondentů (15,2 %), informace od sestry u dětského zubního lékaře získalo 25 respondentů (12,25 %), informace nezjišťuje 17 dotazovaných (8,33 %) a dentální hygienistku jako zdroj informací uvedlo 15 respondentů (7,35 %).

Tabulka 4 Rodiči uváděný zdroj informací

Rodiči uváděný zdroj informací	n_i	f_i(%) z celkové četnosti (N 204 = 100%)
Dětský zubař na Praze 12	113	55,39
Sestra v ordinaci dětského zubního lékaře	25	12,25
Dentální hygienistka	15	7,35
Můj zubní lékař	48	23,53
Informace čerpám z médií	55	26,96
Informace čerpám z internetu	43	21,08
Jiný zdroj	31	15,2
Informace nezjišťuji	17	8,33



Graf 4 Rodiči uváděný zdroj informací

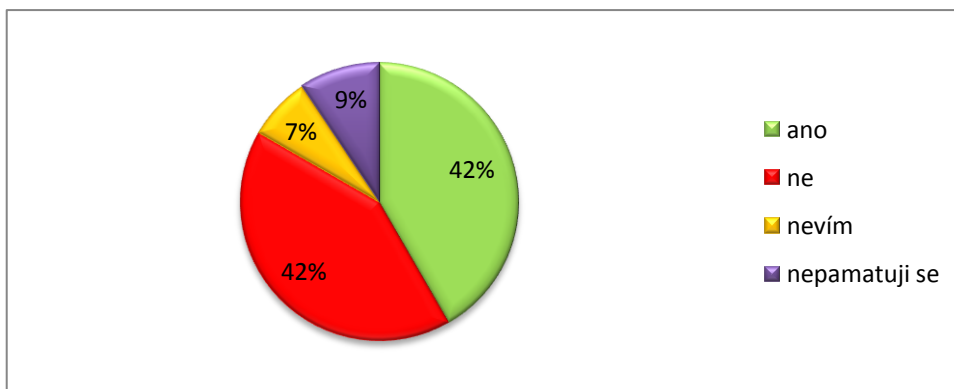
Položka č. 8

Provedl s Vámi dětský zubní lékař nácvik správného čištění zubů?

Nácvik správného čištění zubů zubním lékařem uvedlo 85 respondentů (41,67 %). Stejně množství rodičů, opět 85 (41,67 %), uvedlo, že s nimi nácvik správného čištění zubů zubní lékař neprovedl. Na událost si už nepamatuje 19 rodičů (9,31 %) a 15 rodičů (7,35 %) uvedlo odpověď nevím. Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 5.

Tabulka 5 Nácvik správného čištění zubů zubním lékařem

Provedl s Vámi dětský zubní lékař nácvik správného čištění zubů?	n_i	f_i (%)
Ano	85	41,67
Ne	85	41,67
Nevím	15	7,35
Nepamatuji se	19	9,31
Celkem (N)	204	100



Graf 5 Návčik správného čištění zubů zubním lékařem

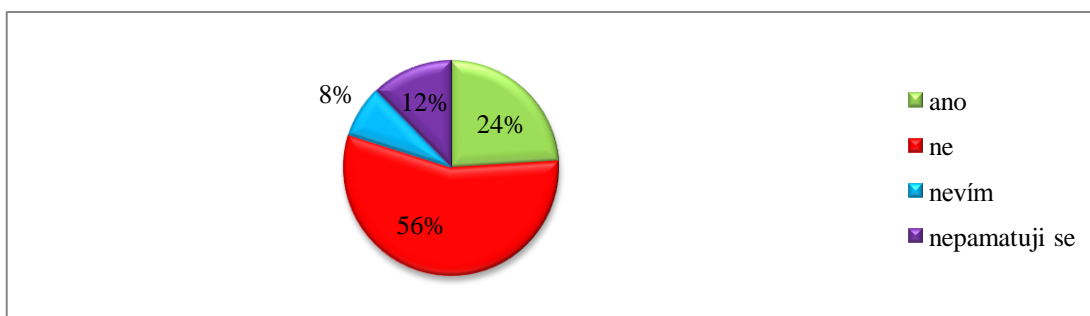
Položka č. 9

Provedla s Vámi sestra u dětského zubního lékaře návčik správného čištění zubů?

Návčiku správného čištění zubů sestrou u dětského zubaře se nedostalo 114 rodičům (55,88 %), provedení návčiku správného čištění zubů sestrou u dětského zubního lékaře uvedlo 49 rodičů (24,02 %). Na událost si už nepamatuje 25 rodičů (12,25 %) a 16 rodičů (7,84 %) uvedlo, že neví. Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 6.

Tabulka 6 Návčik správného čištění zubů sestrou

Provedla s Vámi sestra u dětského zubního lékaře návčik správného čištění zubů?	n_i	f_i (%)
Ano	49	24,02
Ne	114	55,88
Nevím	16	7,84
Nepamatují se	25	12,25
Celkem (N)	204	100



Graf 6 Návčik správného čištění zubů sestrou

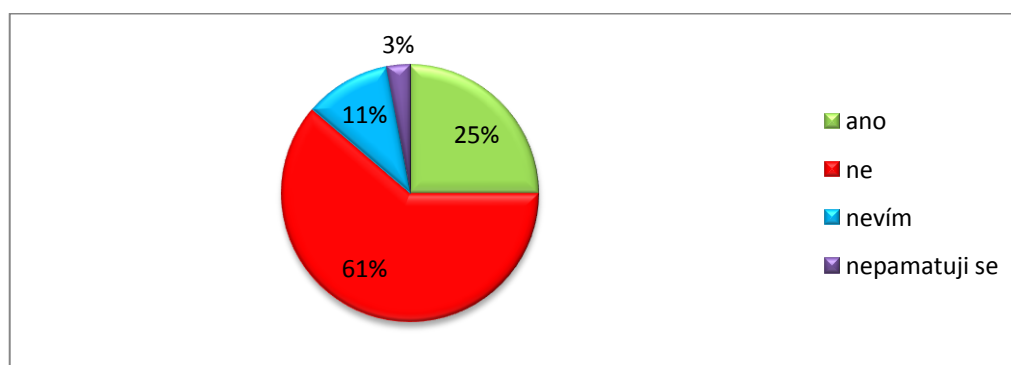
Položka č. 10

Doporučil Vám dětský zubní lékař návštěvu u dentální hygienistky pro nácvik správného čištění zubů?

Více než polovině rodičů, 125 respondentům (61,27 %), dle jejich vyjádření, nebyla doporučena návštěva u dentální hygienistky pro nácvik správného čištění zubů jejich dětí. Čtvrtina rodičů – 51 respondentů (25 %) toto doporučení od dětského zubaře dostala. Odpověď nevíím uvedlo 22 rodičů (10,78 %) a 6 rodičů (2,94 %) se už nepamatuje. Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 7.

Tabulka 7 Doporučení dentální hygienistky pro nácvik správného čištění zubů

Doporučil Vám dětský zubní lékař návštěvu u dentální hygienistky pro nácvik správného čištění zubů?	n_i	f_i (%)
Ano	51	25
Ne	125	61,27
Nevím	22	10,78
Nepamatuji se	6	2,94
Celkem (N)	204	100



Graf 7 Doporučení dentální hygienistky pro nácvik správného čištění zubů

Cíl č. 2

Zjistit množství rodičů, kteří deklarují absolvování pravidelné preventivní zubní prohlídky u dítěte.

K cíli se vztahovaly položky č. 3, 4, 5 a 6.

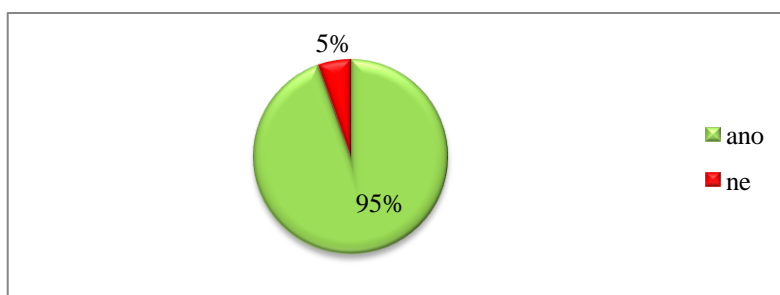
Položka č. 3

Absolvujete s dítětem pravidelné preventivní zubní prohlídky?

Preventivní zubní prohlídky se svým dítětem absolvuje 193 respondentů (94,61 %), 11 respondentů (5,39 %) uvedlo, že se svým dítětem preventivní zubní prohlídky neabsolvuje. Výsledky jsou uvedeny v tabulce a grafu 8.

Tabulka 8 Absolvování preventivní zubní prohlídky

Absolvování preventivní prohlídky	n_i	f_i (%)
Ano	193	94,61
Ne	11	5,39
Celkem (N)	204	100



Graf 8 Absolvování preventivní zubní prohlídky

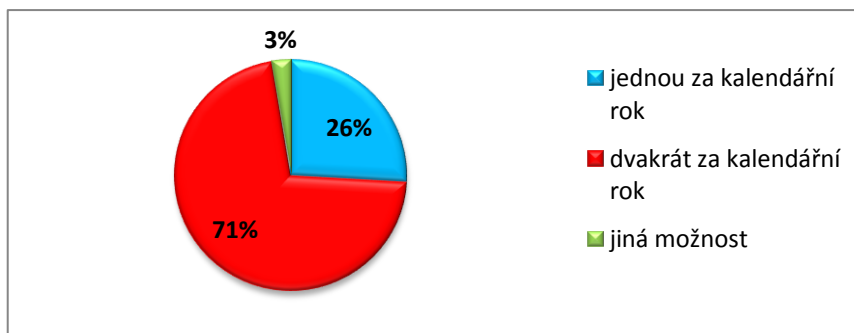
Položka č. 4

Pokud ano, jak často?

Na otázku odpovědělo 193 respondentů, které zde považujeme za 100 %. Dvakrát za kalendářní rok chodí s dítětem na preventivní zubní prohlídky 138 rodičů (71,5 %), jednou za kalendářní rok 50 rodičů (25,9 %), jinou možnost uvedlo 5 rodičů (2,59 %), možnost nevím neuvedl žádný respondent. Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 9.

Tabulka 9 Četnost absolvování preventivní zubní prohlídky

Rodiči deklarovaná četnost absolvování preventivní zubní prohlídky s dítětem	n_i	f_i (%)
Jednou za kalendářní rok	50	25,9
Dvakrát za kalendářní rok	138	71,5
Nevím	0	0
Jiná možnost	5	2,59
Celkem (N)	193	100



Graf 9 Četnost absolvování preventivní zubní prohlídky

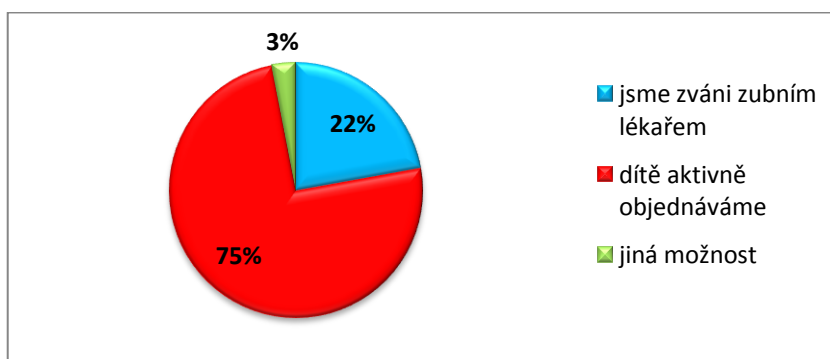
Položka č. 5

Na dětské zubní prohlídky jste zváni nebo dítě aktivně objednáváte?

Početnější skupinu tvoří rodiče, kteří své děti sami aktivně objednáávají, celkem 152 rodičů (74,5 %). Rodičů, kteří jsou s dětmi zváni zubním lékařem, je celkem 45 (22,05 %). Jinou možnost uvedlo 7 rodičů (3,43 %), z toho 4 rodiče uvedli, že si termín další prohlídky domluví hned při odchodu z ordinace, 3 rodiče nic konkrétního nevedli. Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 10.

Tabulka 10 Způsob objednání na zubní prohlídku

Respondenty uvedeno	n_i	f_i (%)
Jsmo zváni zubním lékařem	45	22,05
Dítě aktivně objednááváme	152	74,5
Jiná možnost	7	3,43
Celkem (N)	204	100



Graf 10 Způsob objednání na zubní prohlídku

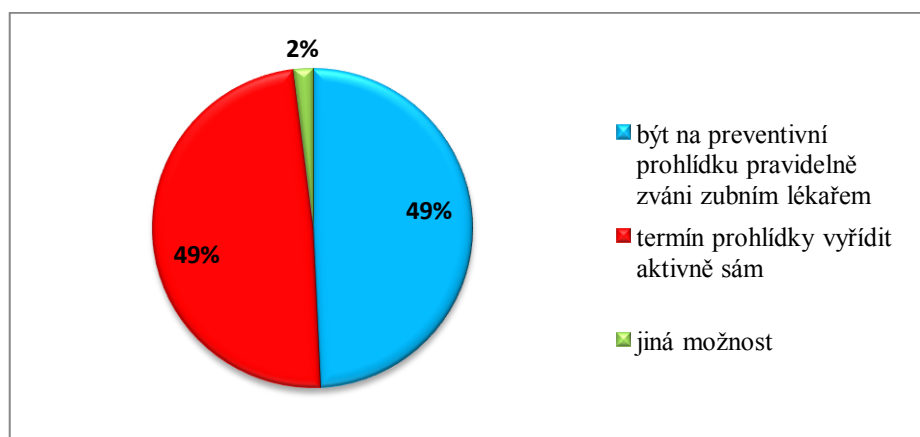
Položka č. 6

Co by Vám více vyhovovalo?

Celkem 100 rodičů (49,01 %) uvedlo, že jim by jim více vyhovovalo pozvání od zubního lékaře. Termín prohlídky si raději samo vyřídí 99 rodičů (48,52 %). Jinou možnost uvedli 4 rodiče (2,45 %), kterým vyhovuje si termín další prohlídky domluvit při předchozí návštěvě. Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 11.

Tabulka 11 Vyhovující způsob objednání na zubní prohlídku

Respondentům by více vyhovovalo	n_i	f_i (%)
Být na preventivní prohlídku pravidelně zván zubním lékařem	100	49,01
Termín prohlídky vyřídít aktivně sám	99	48,52
Jiná možnost	5	2,45
Celkem (N)	204	100



Graf 11 Vyhovující způsob objednání na zubní prohlídku

Cíl č. 3

Zjistit, jaký způsob prevence vzniku zubního kazu je dle vyjádření rodičů nejčastěji používán.

K cíli se vztahovala položka č. 25.

Položka č. 25

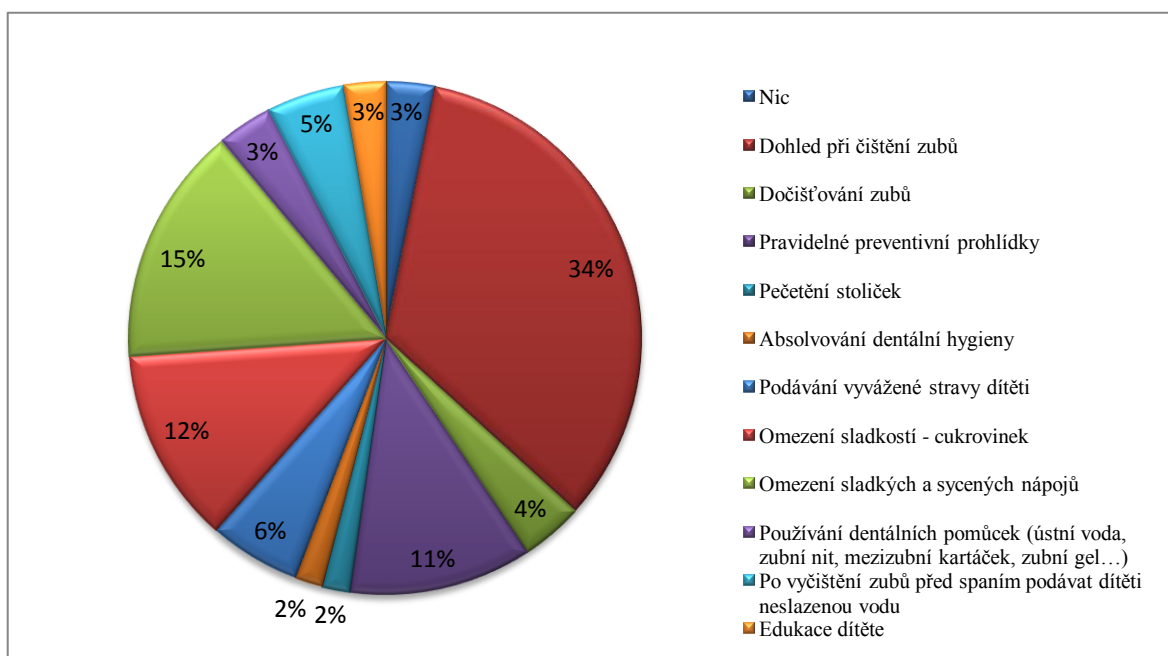
Uved'te, prosím, co vykonáváte pro to, aby Vašemu dítěti nevznikl zubní kaz.

Respondenti zde mohli uvést více odpovědí. Jednotlivé odpovědi rodičů byly kategorizovány. Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 12. Relativní četnost jednotlivých odpovědí je uvedena z celkového množství respondentů (N = 204).

Nejčastější odpověď, dohlížení při čištění zubů, uvedlo 76 rodičů (37,25 %), omezit sladké a sycené nápoje se snaží 34 rodičů (16,67 %), omezit sladkosti 28 rodičů (13,73 %). Účast na pravidelných zubních prohlídkách jako prevenci zubního kazu uvedlo 26 rodičů (12,75 %), 13 rodičů (6,37 %) podává dětem vyváženou stravu. Pouze neslazenou vodu po večerním čištění zubů podává 11 rodičů (5,39 %), zuby dětem dočišťuje 9 rodičů (4,41 %), dentální pomůcky používá dle rodičů 8 dětí (3,92 %). Vůbec nic pro to, aby dítěti nevznikl zubní kaz, nedělá 7 rodičů (3,43 %). Dítě edukuje 6 rodičů (2,94 %). Pečetění stoliček a absolvování dentální hygieny, jako způsob prevence, uvedli shodně 4 rodiče (1,96 %).

Tabulka 12 Rodiči uváděná preventivní opatření

Uveďte, prosím, co vykonáváte pro to, aby Vašemu dítěti nevznikl zubní kaz	n_i	f_i (%) z celkového množství respondentů (N 204 = 100%)
Nic	7	3,43
Dohled při čištění zubů	76	37,25
Dočišťování zubů	9	4,41
Pravidelné preventivní prohlídky	26	12,75
Pečetění stoliček	4	1,96
Absolvování dentální hygieny	4	1,96
Podávání vyvážené stravy dítěti	13	6,37
Omezení sladkostí - cukrovinek	28	13,73
Omezení sladkých a sycených nápojů	34	16,67
Používání dentálních pomůcek (ústní voda, zubní nit, mezizubní kartáček, zubní gel...)	8	3,92
Po vyčištění zubů před spaním podávat dítěti neslazenou vodu	11	5,39
Edukace dítěte	6	2,94



Graf 12 Rodiči uváděná preventivní opatření

Cíl č. 4

Zjistit rodiči deklarovanou četnost výskytu zubního kazu u dětí ve věku od 3 do 14 let.

K cíli č. 4 se vztahují položky č. 20 a 21

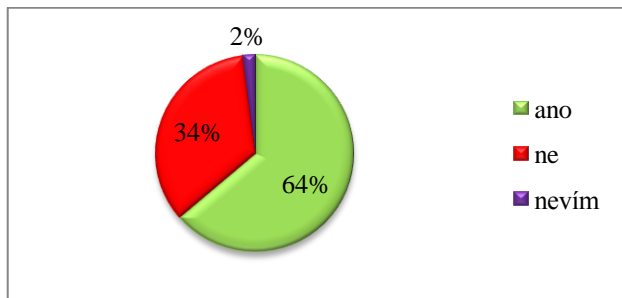
Položka č. 20

Mělo Vaše dítě zubní kaz?

Možnost ano uvedlo 130 respondentů (63,73 %), možnost ne uvedlo 70 respondentů (34,31 %). Zda mělo dítě zubní kaz, nevědí 4 respondenti (1,96 %). Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 13.

Tabulka 13 Přítomnost zubního kazu

Mělo Vaše dítě zubní kaz?	n_i	f_i (%)
Ano	130	63,73
Ne	70	34,31
Nevím	4	1,96
Celkem (N)	204	100



Graf 13 Přítomnost zubního kazu

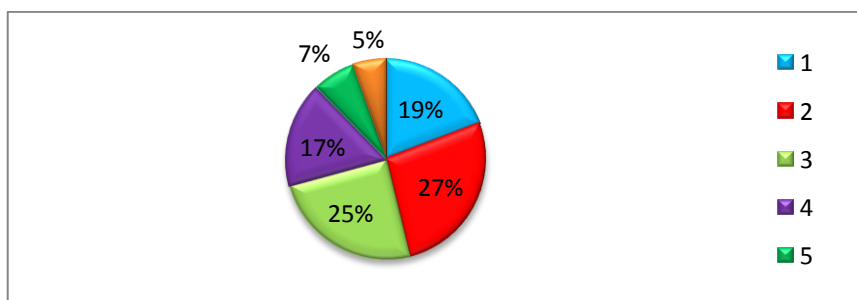
Položka č. 21

Pokud mělo vaše dítě zubní kaz, uveďte kolik:

Na otázku odpovědělo 130 respondentů, které zde považujeme za 100 %. Celkem 35 respondentů (26,92 %) uvedlo, že jejich dítě má/mělo dva kazy, 32 respondentů (24,62 %) uvedlo tři kazy. Jeden kaz uvedlo 25 respondentů (19,23 %), čtyři kazy uvedlo 22 respondentů (16,92 %), pět kazů 9 respondentů (6,92 %) a více než pět kazů uvedlo 7 rodičů (5,38 %). Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 14. Rozložení počtu kazů dle věku dětí jsou uvedeny v tabulce a grafu 15.

Tabulka 14 Četnost zubního kazu

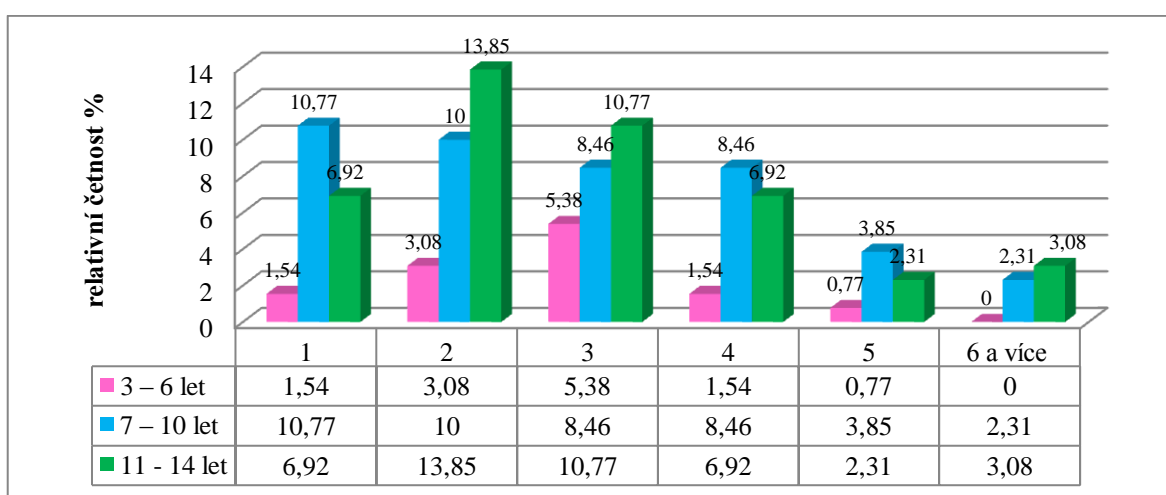
Pokud mělo dítě kaz, uveďte kolik:	n_i	$f_i(\%)$
1	25	19,23
2	35	26,92
3	32	24,62
4	22	16,92
5	9	6,92
více	7	5,38
Celkem (N)	130	100



Graf 14 Četnost zubního kazu

Tabulka 15 Rozložení počtu kazů dle věku dětí

Počet kazů	1		2		3		4		5		6 a více		Celkem (N)	
Věk dětí	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
3 – 6 let	2	1,54	4	3,08	7	5,38	2	1,54	1	0,77	-	0	16	12,31
7 – 10 let	14	10,77	13	10	11	8,46	11	8,46	5	3,85	3	2,31	57	43,85
11 - 14 let	9	6,92	18	13,85	14	10,77	9	6,92	3	2,31	4	3,08	57	43,85
Celkem (N)	25	19,23	35	26,92	32	24,62	22	16,92	9	6,92	7	5,38	130	100



Graf 15 Rozložení počtu kazů dle věku dětí

Cíl č. 5

Zhodnotit schopnost rodičů dodržovat odbornou veřejností doporučované zásady prevence vzniku zubního kazu.

K cíli č. 5 se vztahují položky č. 3, 4, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24.

Položky č. 3, 4 jsou vyhodnoceny v cíli č. 2 na str. 35 a 36.

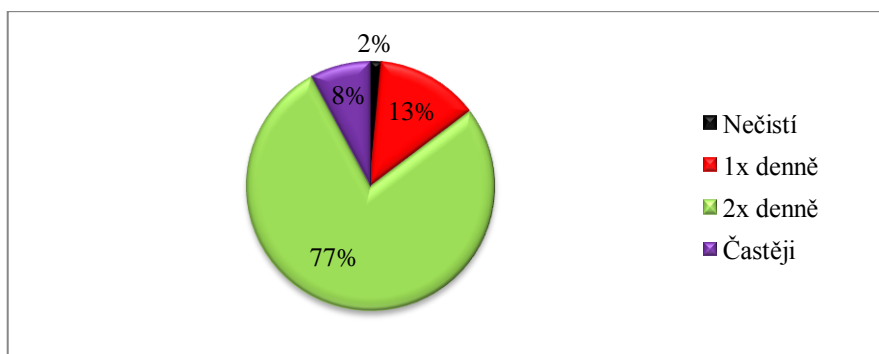
Položka č. 12

Jak často si Vaše dítě čistí zuby?

Dvakrát denně si čistí zuby 158 dětí respondentů (77,45 %), jednou denně uvedlo 27 respondentů (13,24 %), častěji než dvakrát za den si čistí zuby 16 dětí (7,84 %) a vůbec si, dle vyjádření respondentů, zuby nečistí 3 děti (1,47 %). Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 16.

Tabulka 16 Frekvence čištění zubů

Jak často si Vaše dítě čistí zuby?	n_i	f_i (%)
Nečistí	3	1,47
1x denně	27	13,24
2x denně	158	77,45
Častěji	16	7,84
Celkem (N)	204	100



Graf 16 Frekvence čištění zubů

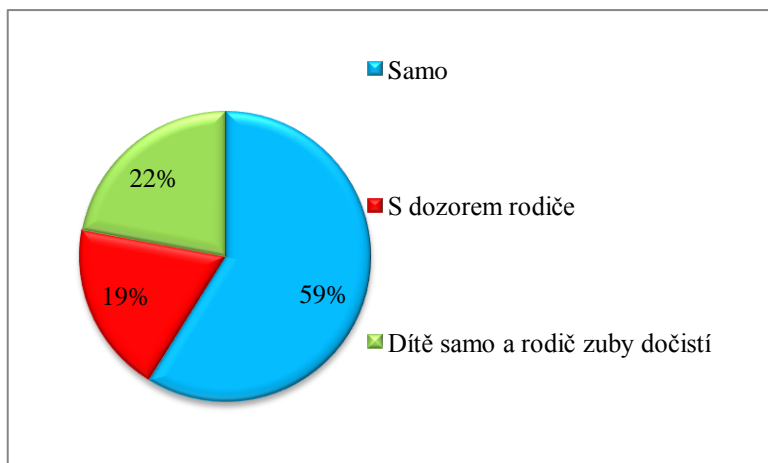
Položka č. 13

Hygienu dutiny ústní dítě provádí: samo, s dozorem rodiče, dítě samo a rodič zuby dočistí.

Dle respondentů si samy čistí zuby 120 dětí (58,82 %), 45 dětí (22,06 %) si zuby čistí samy a poté rodič zuby dočistí, pouze s dozorem rodiče si zuby čistí 39 dětí (19,12 %). Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 17.

Tabulka 17 Způsob hygieny dutiny ústní

Hygienu dutiny ústní dítě provádí:	n_i	f_i (%)
Samo	120	58,82
S dozorem rodiče	39	19,12
Dítě samo a rodič zuby dočistí	45	22,06
Celkem (N)	204	100

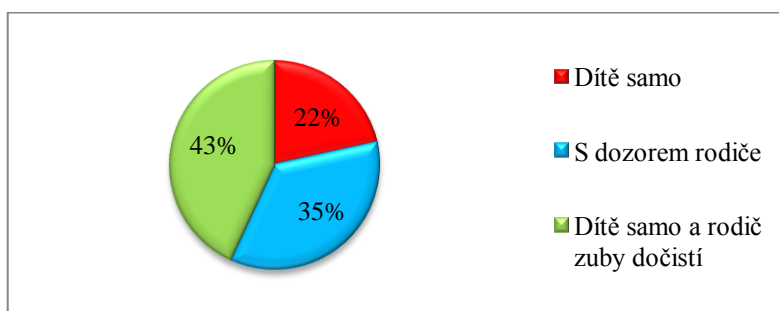


Graf 17 Způsob hygieny dutiny ústní

Vzhledem ke skutečnosti, že ČSK doporučuje dočišťování chrupu při hygieně dutiny ústní zejména u dětí ve věkové kategorii do 6-ti let, prezentujeme samostatně odpovědi rodičů ve věkové kategorii 3 až 6 let. Z celkového množství rodičů z uvedené věkové kategorie (51 respondentů = 100%) dočišťuje dětem chrup necelá polovina – 22 rodičů (43,14 %). Na čištění zubů v této věkové kategorii dohlíží 18 rodičů (35,29 %). Takřka čtvrtina rodičů dětí – 11 (21,57 %) ve věkové kategorii 3 – 6 let uvedla, že si dítě čistí zuby samo. Výsledky prezentujeme v tabulce a grafu 18.

Tabulka 18 Hygiena dutiny ústní ve věkové skupině 3 – 6 let

Hygienu dutiny ústní dítě provádí:	Dítě samo		S dozorem rodiče		Dítě samo a rodič zuby dočistí		Celkem (N)	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Věk dítěte								
3-6 let	11	21,57	18	35,29	22	43,14	51	100



Graf 18 Hygiena dutiny ústní ve věkové skupině 3 – 6 let

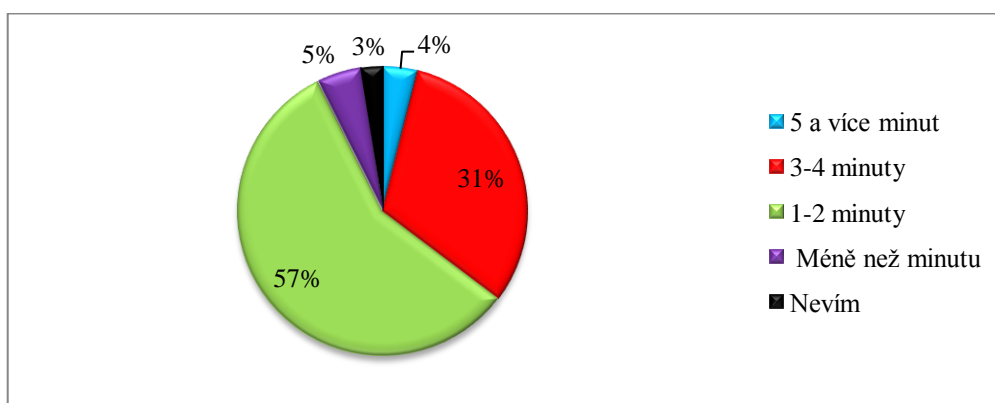
Položka č. 14

Přibližně jak dlouho trvá čištění zubů Vašeho dítěte?

Zhruba 1-2 minuty si čistí zuby 117 dětí (57,35 %), 64 dětí (31,37 %) si dle rodičů čistí zuby 3-4 minuty, méně než minutu si čistí zuby 10 dětí (4,9 %), 8 dětí (3,92 %) si čistí zuby pět a více minut a jak dlouho trvá čištění zubů jejich dítěte, neví 5 respondentů (2,45 %). Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 19.

Tabulka 19 Doba čištění zubů

Přibližně jak dlouho trvá čištění zubů Vašeho dítěte	n_i	f_i (%)
5 a více minut	8	3,92
3-4 minuty	64	31,37
1-2 minuty	117	57,35
Méně než minutu	10	4,9
Nevím	5	2,45
Celkem (N)	204	100



Graf 19 Doba čištění zubů

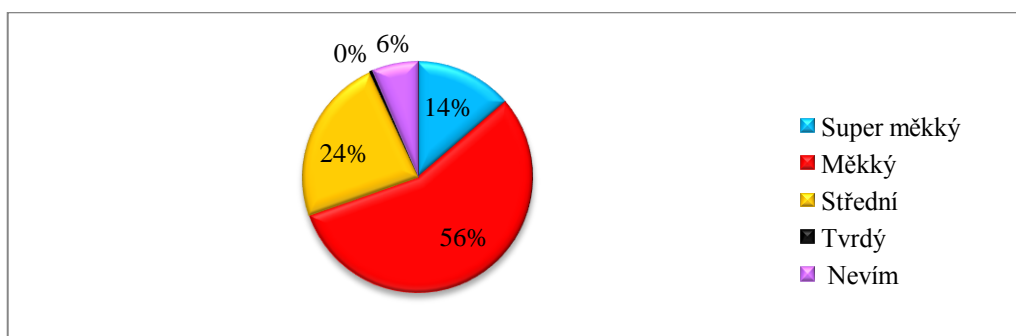
Položka č. 15

Jaký zubní kartáček dítěti kupujete?

Měkký zubní kartáček kupuje svým dětem 114 respondentů (55,88 %), středně tvrdý 48 respondentů (23,53 %), super měkký kartáček kupuje pro své dítě 28 rodičů (13,73 %), 13 rodičů (6,37 %) neví, jaký zubní kartáček kupuje a tvrdý kartáček pro své dítě kupuje 1 rodič (0,49 %). Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 20.

Tabulka 20 Tvrdost zubního kartáčku

Jaký zubní kartáček dítěti kupujete?	n_i	f_i (%)
Super měkký	28	13,73
Měkký	114	55,88
Střední	48	23,53
Tvrký	1	0,49
Nevím	13	6,37
Celkem (N)	204	100



Graf 20 Tvrdost zubního kartáčku

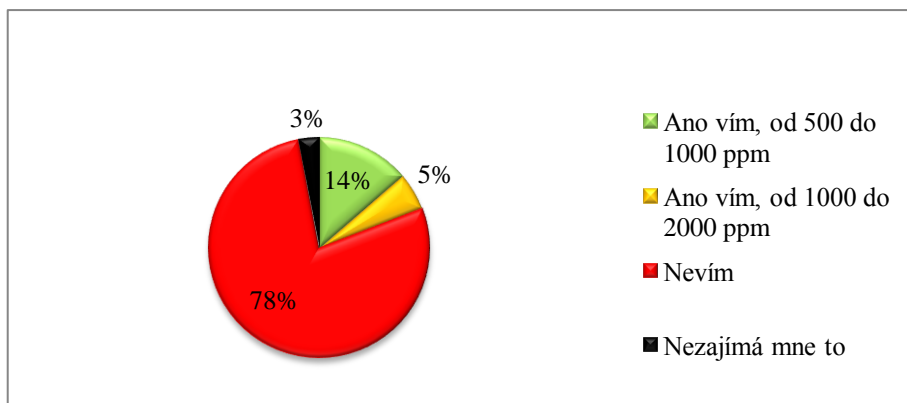
Položka č. 16

Víte, kolik fluoridu má obsahovat zubní pasta pro děti do 6-ti let?

Nejpočetnější skupina 159 rodičů (77,94 %) uvedla odpověď nevím. Že má pasta pro děti do 6-ti let obsahovat od 500 do 1000 ppm, si myslí 28 rodičů (13,73 %). Obsah od 1000 do 2000ppm uvedlo 11 rodičů (5,39 %). Rodičů, které obsah fluoridu v zubní pastě nezajímá, bylo 6 (2,94 %). Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 21.

Tabulka 21 Množství fluoridu v zubní pastě pro děti do 6-ti let

Víte, kolik fluoridu má obsahovat zubní pasta pro děti do 6 -ti let?	n_i	f_i (%)
Ano vím, od 500 do 1000 ppm	28	13,73
Ano vím, od 1000 do 2000 ppm	11	5,39
Nevím	159	77,94
Nezajímá mne to	6	2,94
Celkem (N)	204	100



Graf 21 Množství fluoridu v zubní pastě pro děti do 6-ti let

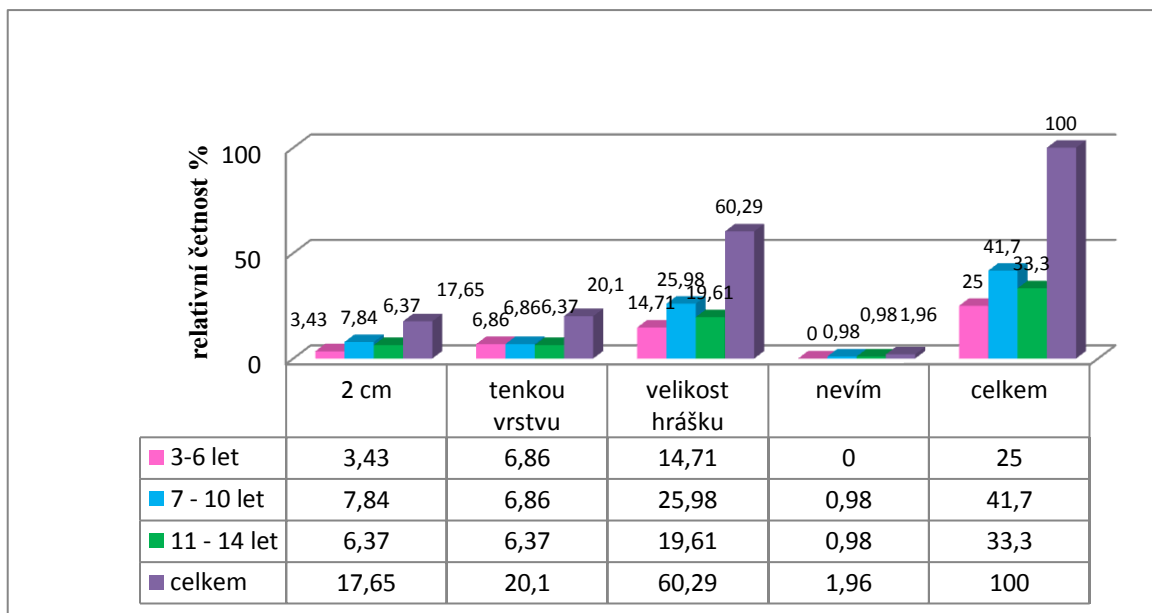
Položka č. 17

Jaké množství zubní pasty Vy nebo Vaše dítě aplikuje na zubní kartáček?

Množství zubní pasty velikosti hrášku nanáší na zubní kartáček 123 respondentů (60,29 %) nebo jejich dětí. Z toho 30 dětí (14,71 %) ve věkové kategorii 3-6 let, 53 dětí (25,98 %) ve věku 7-10 let a 40 dětí (19,61 %) ve věku 11-14 let. Tenkou vrstvu zubní pasty na kartáček nanáší 41 respondentů nebo jejich dětí (20,1 %), z toho 14 dětí (6,86 %) ve věku 3-6 let a stejný počet 14 (6,86 %) i ve věkové kategorii 7- 10 let. V kategorii 11-14 let aplikuje tenkou vrstvu zubní pasty 13 dětí (6,37 %). 2 cm zubní pasty na kartáček nanáší 36 respondentů nebo jejich dětí (17,65 %). Z toho 7 (3,43 %) ve věkové kategorii 3-6 let, 16 (7,84 %) ve věku 7-10 let a 13 (6,37 %) ve věku 11-14 let. Jaké množství zubní pasty si nanáší dítě na zubní kartáček, neví 4 rodiče z oslovených respondentů (1,96 %), z toho 2 (0,98 %) ve věkové kategorii 7-10 let a 2 (0,98 %) ve věkové kategorii 11-14 let. Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 22 a jsou uvedeny ve vztahu k věku dětí.

Tabulka 22 Množství zubní pasty aplikované na zubní kartáček dle věku dětí

Množství aplikované pasty	2 cm		tenkou vrstvu		velikost hrášku		nevím		Celkem (N)	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
3-6 let	7	3,43	14	6,86	30	14,71	0	0	51	25
7 - 10 let	16	7,84	14	6,86	53	25,98	2	0,98	85	41,7
11 - 14 let	13	6,37	13	6,37	40	19,61	2	0,98	68	33,3
Celkem (N)	36	17,65	41	20,1	123	60,29	4	1,96	204	100



Graf 22 Množství zubní pasty aplikované na zubní kartáček dle věku dítě

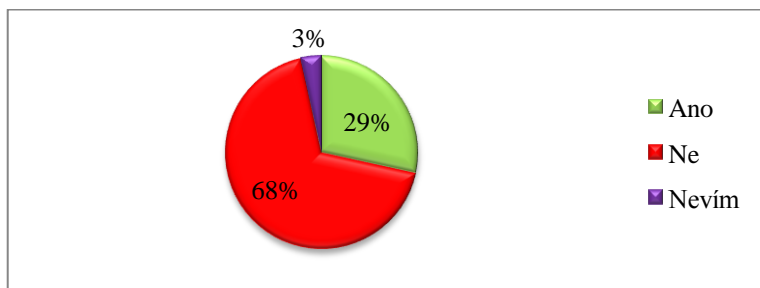
Položka č. 18

Podáváte/podávali jste svému dítěti fluoridové tablety?

Fluoridové tablety svému dítěti nepodávalo 139 rodičů (68,14 %), možnost ano označilo 58 rodičů (28,43 %) a možnost nevím označilo 7 rodičů (3,43 %). Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 23.

Tabulka 23 Podávání fluoridových tablet

Podáváte/podávali jste svému dítěti fluoridové tablety?	n_i	f_i (%)
Ano	58	28,43
Ne	139	68,14
Nevím	7	3,43
Celkem (N)	204	100



Graf 23 Podávání fluoridových tablet

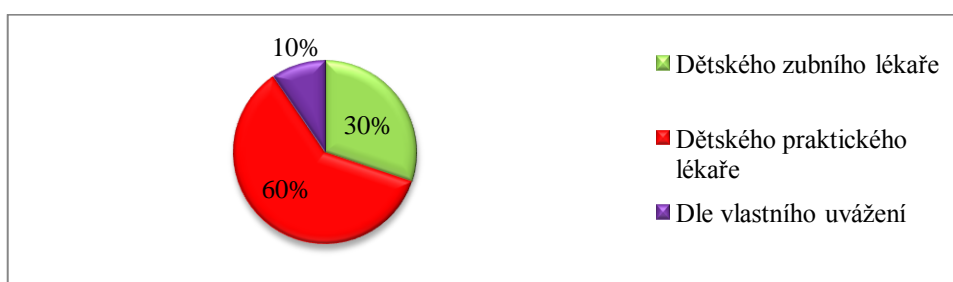
Položka č. 19

Pokud jste podával/a fluoridové tablety, bylo to na doporučení: dětského zubního lékaře, dětského praktického lékaře, dle vlastního uvážení.

Na otázku odpovědělo 63 respondentů, které zde považujeme za 100 %. Dětský praktický lékař doporučil užívání fluoridových tablet 38 rodičům (60,32 %), doporučení od dětského zubního lékaře dostalo 19 rodičů (30,16 %) a dle vlastního uvážení podávalo fluoridové tablety svým dětem 6 rodičů (9,52 %). Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 24.

Tabulka 24 Podávání fluoridových tablety na doporučení

Pokud jste podával/a fluoridové tablety, bylo to na doporučení:	n_i	f_i (%)
Dětského zubního lékaře	19	30,16
Dětského praktického lékaře	38	60,32
Dle vlastního uvážení	6	9,52
Celkem (N)	63	100



Graf 24 Podávání fluoridových tablety na doporučení

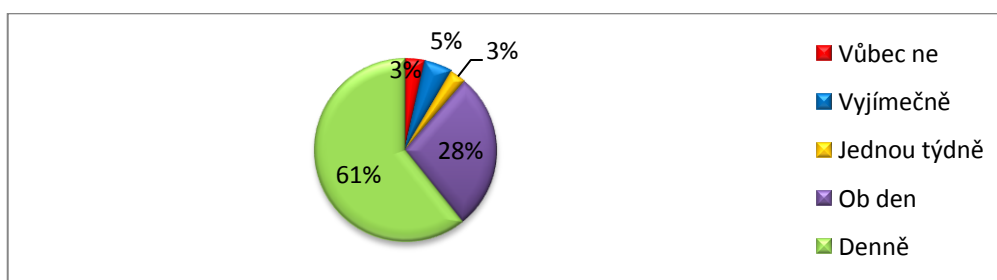
Položka č. 22

Mléčné výrobky dítě konzumuje: vůbec ne, výjimečně, jednou týdně, ob den, denně.

Denní konzumaci mléčných výrobků dětmi udává 124 respondentů (60,78 %), konzumaci ob den udává 57 respondentů (27,94 %). Výjimečně, dle rodičů, mléčné výrobky konzumuje 10 dětí (4,9 %), vůbec je nejí 7 dětí (3,43 %) a konzumaci jednou týdně uvádí 6 rodičů (2,94 %). Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 25.

Tabulka 25 Konzumace mléčných výrobků

Mléčné výrobky dítě konzumuje:	n_i	$f_i(\%)$
Vůbec ne	7	3,43
Výjimečně	10	4,9
Jednou týdně	6	2,94
Ob den	57	27,94
Denně	124	60,78
Celkem (N)	204	100



Graf 25 Konzumace mléčných výrobků

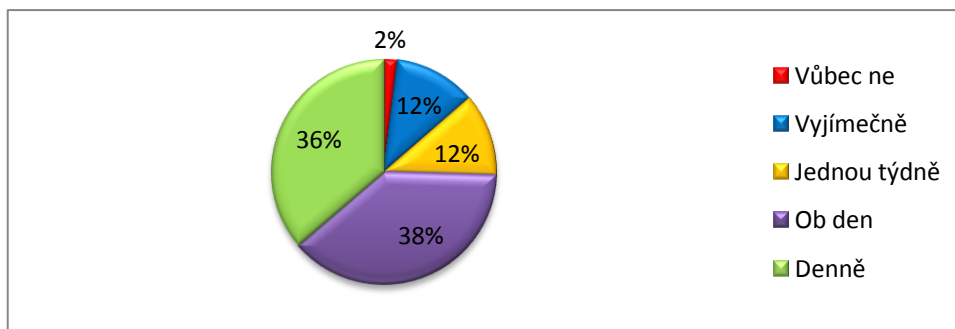
Položka č. 23

Sladkosti dítě konzumuje: vůbec ne, výjimečně, jednou týdně, ob den, denně.

Konzumaci sladkostí dětmi ob den udává 78 respondentů (38,24 %), každý den si dá, dle rodičů, sladkost 74 dětí (36,27 %). Výjimečně nebo maximálně jednou týdně konzumaci sladkostí udává shodně 24 respondentů (11,76 %). Pouze 4 rodiče (1,96 %) uvedli, že jejich dítě sladkosti nekonzumuje. Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 26.

Tabulka 26 Konzumace sladkostí

Sladkosti dítě konzumuje:	n_i	$f_i(\%)$
Vůbec ne	4	1,96
Výjimečně	24	11,76
Jednou týdně	24	11,76
Ob den	78	38,24
Denně	74	36,27
Celkem (N)	204	100



Graf 26 Konzumace sladkostí

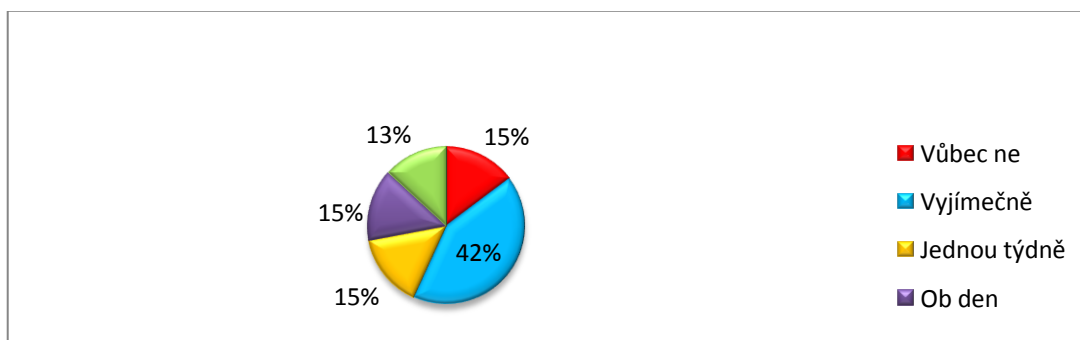
Položka č. 24

Sycené nápoje dítě popíjí: vůbec ne, výjimečně, jednou týdně, ob den, denně.

Popíjení sycených nápojů dětmi jen výjimečně deklaruje 86 respondentů (42,16 %), popíjení syceného nápoje jednou týdně udává 31 respondentů (15,2 %). Shodně 30 respondentů (14,71 %) udává, že sycené nápoje děti nepijí vůbec a stejné množství rodičů udává, že děti pijí sycené nápoje ob den. Nejméně respondentů – 27 (13,24 %) uvádí, že jejich děti popíjí sycené nápoje denně. Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 27.

Tabulka 27 Četnost popíjení sycených nápojů

Sycené nápoje dítě popíjí:	n_i	f_i (%)
Vůbec ne	30	14,71
Vyjimečně	86	42,16
Jednou týdně	31	15,2
Ob den	30	14,71
Denně	27	13,24
Celkem (N)	204	100



Graf 27 Četnost popíjení sycených nápojů

Cíl č. 6

Zhodnotit spokojenost rodičů s dětskou preventivní zubní péčí na Praze 12.

K cíli se vztahovaly položky č. 11 a 26.

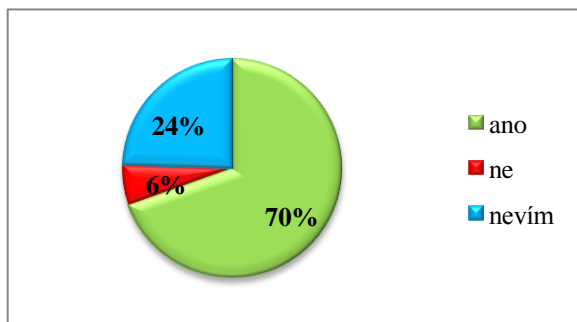
Položka č. 11

Jste spokojeni s dětskou preventivní péčí na Praze 12?

Nadpoloviční většina - 142 rodičů (69,61 %), vyjádřila spokojenost s dětskou preventivní zubní péčí. Skupina 12 rodičů (5,88 %) vyjádřila nespokojenost. Takřka čtvrtina respondentů - 50 (24,51 %) se vyjádřila, že neví, zda jsou spokojeni s dětskou preventivní zubní péčí na Praze 12. Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 28.

Tabulka 28 Spokojenost rodičů s dětskou preventivní zubní péčí na Praze 12

Spokojenost rodičů s dětskou preventivní zubní péčí na Praze 12	n_i	f_i (%)
Ano	142	69,61
Ne	12	5,88
Nevím	50	24,51
Celkem (N)	204	100



Graf 28 Spokojenost rodičů s dětskou preventivní zubní péčí na Praze 12

Položka č. 26

Připomínky respondentů k dotazníku, návrhy respondentů pro zlepšení informovanosti o prevenci vzniku zubního kazu.

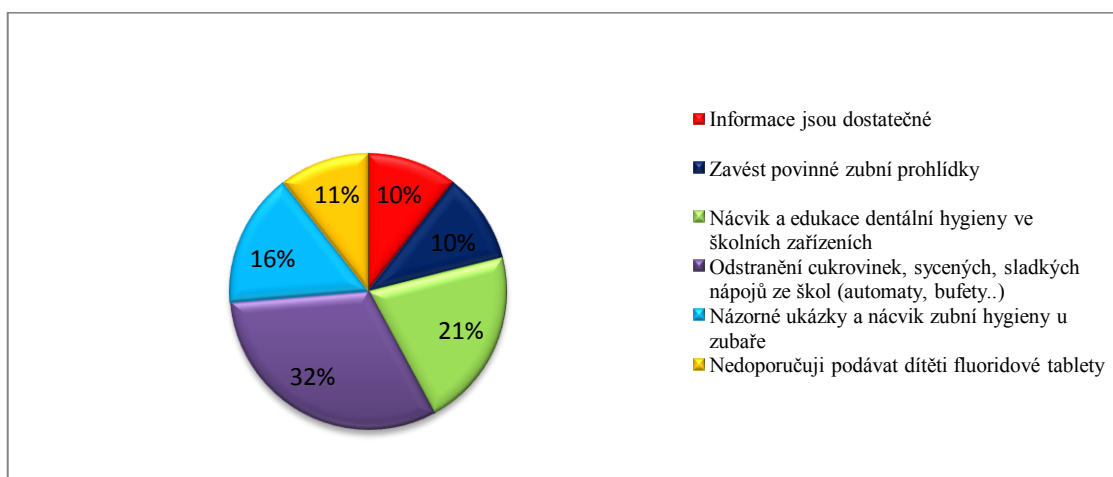
Respondenti zde mohli uvést více odpovědí. Odpovědi rodičů byly kategorizovány. Výsledky jsou prezentovány v tabulce a grafu 29. Relativní četnost jednotlivých odpovědí je uvedena z celkového množství respondentů (N = 204).

Skupina 6 rodičů (2,94 %) navrhuje odstranit cukrovinky a sladké sycené nápoje ze školních zařízení. Pro praktický nácvik a edukaci týkající se zlepšení dentální hygieny

přímo ve školních zařízeních jsou 4 rodiče (1,96 %), 3 rodiče (1,47 %) navrhují názorné ukázky a nácvik zubní hygieny přímo u zubaře. Povinné zubní prohlídky by zavedli 2 rodiče (0,98 %), 2 rodiče (0,98 %) si myslí, že informace jsou dostatečné a další 2 (0,98 %) nedoporučují podávat fluoridové tablety.

Tabulka 29 Připomínky rodičů a návrhy na zlepšení

Připomínky respondentů k dotazníku, návrhy respondentů pro zlepšení informovanosti o prevenci vzniku zubního kazu	n_i	$f_i(\%)$ z celkového množství respondentů (N 204 = 100%)
Informace jsou dostatečné	2	0,98
Zavést povinné zubní prohlídky	2	0,98
Nácvik a edukace dentální hygieny ve školních zařízeních	4	1,96
Odstranění cukrovinek, sycených, sladkých nápojů ze škol (automaty, bufety..)	6	2,94
Názorné ukázky a nácvik zubní hygieny u zubaře	3	1,47
Nedoporučují podávat dítěti fluoridové tablety	2	0,98



Graf 29 Připomínky rodičů a návrhy na zlepšení

10 DISKUZE

Tématem bakalářské práce je problematika informovanosti rodičů o možnostech prevence zubního kazu u jejich dětí. Cílem empirické části bylo zjistit hloubku informovanosti rodičů o možnostech prevence vzniku zubního kazu u jejich dětí a zhodnocení efektivity poskytované preventivní zubní péče u dětí, které navštěvují dětského zubního lékaře na Praze 12. Dotazníkové šetření bylo uskutečněno pomocí anonymní dotazníkové metody a zúčastnilo se jej 204 respondentů z řad rodičů dětí, které navštěvují dětského zubního lékaře na Praze 12. Výsledky průzkumného šetření byly podrobně popsány v předchozí kapitole. V rámci diskuse bude nejprve stručně uvedena charakteristika vzorku respondentů a následně budou vybrané výsledky blíže analyzovány a doplněny komentářem vycházejícím z doporučených postupů v péči o dětský chrup, na jehož vytvoření se podíleli Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Česká pediatrická společnost ČLS JEP, Česká stomatologická komora, Výzkumný ústav stomatologický VFN a 1. LF UK, Praha a Česká společnost pro dětskou stomatologii. (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02]). Dále budou zjištěná data srovnávána se zjištěními z obdobných průzkumů.

Početnější skupinou respondentů byli rodiče dívek, celkem 118 (57, 84 %). Rodičů chlapců bylo 86 (42, 16 %). Nejpočetnější skupinu tvořili rodiče dětí ve věku 7 - 10 let, do této kategorie spadalo 85 respondentů (41,67 %). Další skupinu tvořili rodiče dětí ve věku 11 - 14 let, do této kategorie spadalo 68 respondentů (33,33 %). Nejméně početnou skupinu tvořili rodiče dětí ve věku 3 - 6 let, celkem 51 rodičů (25 %).

Cílem č. 1 bylo zjistit, jaký zdroj informací o možnostech prevence zubního kazu u dětí uvedli respondenti, rodiče dětí ve věku od 3 do 14 let, kteří navštěvují dětského zubního lékaře na Praze 12 (položka č. 7). Nejčastěji respondenti jako zdroj informací uváděli dětského zubního lékaře, celkem 113 respondentů (55,39 %). Pouze 25 respondentů (12,25 %) uvedlo sestru v ordinaci dětského zubního lékaře a necelá desetina respondentů uvedla, že informace nezjišťuje - 17 (8,33 %), tabulka a graf 4. Vzhledem k tomu, že základem správné péče o dutinu ústní je správný nácvik čištění zubů, tázali jsme se, zda a kým byl s rodičem proveden (položky č. 8, 9 a 10). Dětský zubní lékař, dle vyjádření rodičů, provedl nácvik čištění zubů u necelé poloviny rodičů – 85 (41,67 %), sestra v ordinaci zubního lékaře u necelé čtvrtiny rodičů – 49 (24,02 %) a návštěvu u dentální hygienistky více než polovině rodičů nebyla dětským zubním lékařem doporučena

– 125 rodičů (61, 27 %). Pouze 51 respondentům (25 %) dětský zubní lékař doporučil pro nácvik správného čištění zubů návštěvu u dentální hygienistky, tabulka a graf 5, 6 a 7.

Cílem č. 2 bylo zjistit, kolik z oslovených rodičů, absolvují s dítětem pravidelné preventivní zubní prohlídky (položky č. 3 a 4). Celkem 193 rodičů (94,61 %) deklarovalo, že preventivní zubní prohlídky absolvují. Pouhých 11 rodičů (5, 39 %) uvedlo, že nikoli. Absolvování preventivní zubní prohlídky dvakrát za kalendářní rok uvedlo 138 rodičů ze 193 respondentů (71,5 %) a jednou za kalendářní rok absolvuje preventivní zubní prohlídku 50 respondentů ze 193 (25,9 %). Celkem 152 rodičů z 204 (74, 88 %) uvedlo, že své děti sami aktivně objednávají. Pouze necelá čtvrtina rodičů uvedla, že jsou zvaní dětským zubním lékařem – 45 (22, 17 %). Nemálo zajímavé je zjištění, že takřka polovině z oslovených rodičů by více vyhovovalo, být na preventivní prohlídku pravidelně zvaní zubním lékařem (položky č. 5 a 6), tabulka a graf 8 a 9.

Cílem č. 3 bylo zjistit, jaký způsob prevence vzniku zubního kazu nejčastěji rodiče u dětí používají (položka č. 25). Vzhledem k tomu, že jsme se snažili zjistit, jaké způsoby rodiče skutečně využívají, nebyly jim dány možnosti a mohli uvést více odpovědí. Nejčastěji respondenti uváděli, že dohlížejí na děti při čištění zubů – 76 rodičů (37,25 %). Snahu omezit sladké a sycené nápoje uvedlo 34 rodičů (16, 67 %), snahu omezit sladkosti uvedlo 28 rodičů (13, 73 %). Účast na pravidelných zubních prohlídkách jako prevenci zubního kazu uvedlo 26 rodičů (12,75 %) a 13 rodičů (6,37 %) jako způsob prevence uvedlo podávání vyvážené stravy. Podávání pouze neslazené vody po večerním čištění zubů uvedlo 11 rodičů (5,39 %). Pouze 9 rodičů (4,41 %) zuby dětem dočišťuje a dentální pomůcky používá dle rodičů jen 8 dětí (3,92 %). Dokonce 7 rodičů (3,43 %) uvedlo, že nedělá vůbec nic pro to, aby dítěti nevznikl zubní kaz. Edukaci dítěte se věnuje 6 rodičů (2,94 %). Pečetění stoliček a absolvování dentální hygieny, jako způsob prevence, uvedli shodně 4 rodiče (1,96 %), tabulka a graf 12.

Cílem č. 4 bylo zjistit četnost výskytu zubního kazu u dětí ve věku od 3 do 14 let deklarovanou rodiči (položky č. 20 a 21). Z celkového množství 204 respondentů 130 (63, 73 %) uvedlo, že jejich dítě již mělo zubní kaz. Z těchto 130 respondentů 35 (26,92 %) uvedlo, že jejich dítě mělo dva kazy, jeden kaz uvedlo 25 respondentů (19,23 %), čtyři kazy uvedlo 22 respondentů (16,92 %), pět kazů 9 respondentů (6,92 %) a více než pět kazů uvedlo 7 rodičů (5,38 %). Nejméně kazů uvedli rodiče ve věkové skupině 3- 6 let, celkem 16 (12,31 %). Ve věkových skupinách 7 – 10 let a 11 – 14 let rodiče uvedli shodně 57 dětí s kazy (43,85 %), tabulka a graf 20 a 21. Vzhledem k ČSK uváděné četnosti výskytu zubního kazu u dětí ve vyspělých státech (mezi 60 až 90 % dětí), je pozitivní

zjištění, že v námi sledovaném vzorku je kazivost na spodní hranici (130 respondentů uvedlo, že jejich dítě má zubní kaz, tedy 63,73 %). Ale je nezbytné zdůraznit, že vycházíme ze sdělení rodičů, které nelze ověřit ve zdravotnické dokumentaci.

Cílem č. 5 bylo zhodnotit, zda jsou rodiče schopni dodržovat odbornou veřejností doporučené zásady prevence vzniku zubního kazu. Zjištěné údaje byly konfrontovány s oficiálním doporučeným postupem v péči o dětský chrup, na jehož vytvoření se podíleli Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Česká pediatrická společnost ČSL JEP, Česká stomatologická komora, Výzkumný ústav stomatologický VFN a 1. LF UK, Praha a Česká společnost pro dětskou stomatologii. (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02]). K cíli se vztahovali položky č. 3, 4, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24.

Jak již výše bylo zmíněno, ve vyhodnocování cíle č. 2, celkem 193 rodičů (94, 61 %) deklarovalo, že se svým dítětem absolvují preventivní zubní prohlídku, nicméně pouze 138 rodičů (71,5 %) uvedlo, že ji absolvují dvakrát ročně, tak jak je doporučováno ČSK. (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02]), tabulka a graf 8 a 9. Lenčová a Broukal (2012, s. 168-172) ve svém průzkumu z let 2010 až 2011, v němž sledovanou populací byly děti předškolního věku (1232 dětí ve věku 3 - 6 let) uvádějí, že intaktní chrup mělo pouze 37 % dětí ze sledovaného vzorku. Tedy, u 63 % dětí byl diagnostikován nejméně jeden zubní kaz. Dokonce prokázali, že pouhých 20 % dětí mělo zubní kaz ošetřeno. Lenčová s Broukalem na základě tohoto zjištění upozorňují na naprosto nedůsledné dodržování preventivních stomatologických prohlídek u dětí předškolního věku. K tomuto zjištění se připojujeme, neboť v námi provedeném průzkumu 26 % respondentů uvedlo návštěvu preventivní prohlídky pouze jednou ročně a dokonce 5 % rodičů, že preventivní prohlídky vůbec s dětmi neabsolvují. Námi tázaní respondenti také uvádějí kazivost u 63, 73 % dětí (130 rodičů z 204), ale ve věkové kategorii dětí od 3 do 6 let pouze 12, 31 % rodičů uvedlo výskyt nejméně jednoho zubního kazu. Ale jak již bylo výše zmíněno, naše zjištění nelze doložit kontrolou ve zdravotnické dokumentaci.

Správně, tedy dvakrát denně (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02]) si zuby čistí 158 dětí respondentů (77,45 %). Vzhledem ke skutečnosti, že ČSK doporučuje dočišťování zubů zejména u dětí do 6-ti let (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02]), zjišťovali jsme, kolik rodičů dětem uvedené věkové kategorii chrup dočišťuje. Z celkového množství rodičů z této věkové kategorie (51 respondentů = 100%) uvedlo, že zuby dětem dočišťuje pouze necelá polovina – 22 rodičů (43,14 %). Na čištění zubů, v této věkové kategorii, pouze dohlíží 18 rodičů (35, 29 %). Dokonce čtvrtina rodičů dětí – 11 (21, 57 %), uvedla, že si dítě čistí zuby samo, tabulka a graf 16.

Správný limit, nejméně 3 až 4 minuty, čištění zubů (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02]) uvedla třetina rodičů – 64 (31,37 %). Nejvíce rodičů – 117 (57,35 %) uvedlo, že si děti zuby čistí pouze 1 až 2 minuty, tabulka a graf 19.

K čištění zubů je doporučován měkký zubní kartáček (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02]), přesto jeho pořízení pro své dítě, uvedla pouze polovina dotázaných rodičů – 114 (55,88 %). Dokonce 13 rodičů (6,37 %) uvedlo, že neví, jaký zubní kartáček dítěti kupuje, tabulka a graf 15.

Správnou odpověď, že má zubní pasta pro děti do 6- ti let obsahovat od 500 do 1000 ppm fluoridu (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02]), uvedlo pouze 28 rodičů (13,73 %). Významná skupina 159 rodičů (77,94 %), uvedla, že doporučované množství fluoridu vůbec neví. Nanášení správného množství zubní pasty - velikosti hrášku, doporučované ČSK, u věkové kategorie 3-6 let, uvedlo 130 respondentů z celkového počtu 51 rodičů dětí v této věkové kategorii, tedy 58,8 % rodičů. Nesprávný nadbytek zubní pasty, 2 cm, aplikuje dětem ve věku 3-6 let na zubní kartáček 7 rodičů, ve věkové kategorii 7 - 10 let 16 rodičů a ve věkové kategorii 11 -14 let 13 rodičů (dohromady 17,65 % z celkového množství respondentů), tabulka a graf 22.

Podávání fluoridových tablet svému dítěti uvedlo 58 rodičů (28,43 %), přesto na následující otázku na čí doporučení fluoridové tablety podávali, odpovědělo 63 respondentů. Většině z těchto rodičů, užívání fluoridových tablet, doporučil dětský praktický lékař – 38 (60,32 %). Doporučení od zubního dětského lékaře dostalo 19 rodičů (30,16 %). Vzhledem k tomu, že podávání fluoridových tablet je doporučeno pouze pro děti s vysokým rizikem vzniku zubního kazu (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02]), je námi zjištěné množství dětí užívající fluoridové tablety poměrně vysoké, takřka třetina dětí. Neindikované podávání fluoridu může zapříčinit vznik dentální fluorózy ve stálém chrupu (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02]) a i v námi sledovaném vzorku uvedlo 6 rodičů (9,52 %), že fluoridové tablety podávají dle vlastního uvážení, tabulka a graf 23 a 24.

Významným faktorem pro udržení orálního zdraví je dodržování výživových doporučení, zejména snížení frekvence příjmu sacharidových složek potravy a podávání slazených a sycených nápojů. (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02]). Je pozitivní, že námi oslovení rodiče nejčastěji udávají konzumaci sladkostí dětmi ob den - 78 rodičů (38,24 %), popíjení sycených nápojů výjimečně potvrzuje takřka polovina z respondentů – 86 (42,16 %) a konzumaci mléčných výrobků denně potvrzuje více než polovina rodičů –

124 (60,78 %). Nicméně denní konzumaci sladkostí uvedlo nemalé množství rodičů dětí, celkem 74 (36,27 %), tabulky a grafy 25, 26 a 27.

Vzhledem k získaným údajům od respondentů, rodičů dětí, a v konfrontaci s oficiálními doporučenými postupy v péči o dětský chrup, lze zkonstatovat, že rodiče ze sledovaného vzorku populace, nejsou schopni výše zmíněná, správná doporučení zcela dodržovat a efektivita poskytované preventivní zubní péče u dětí, které navštěvují dětského zubního lékaře na Praze 12, není dostatečná.

Cílem č. 6 bylo zjistit, zda jsou rodiče spokojeni s dětskou preventivní zubní péčí na Praze 12 (položka č. 11). Nadpoloviční většina - 142 rodičů (69,61 %), vyjádřila spokojenost s dětskou preventivní zubní péčí. Skupina 12 rodičů (5,88 %) vyjádřila nespokojenost. Takřka čtvrtina respondentů - 50 (24, 51 %) se vyjádřila, že neví, zda jsou spokojeni s dětskou preventivní zubní péčí na Praze 12. Lze se domnívat, že si spíše nejsou zcela jisti kvalitou poskytované péče. A zejména na tuto skupinu respondentů budou cílena doporučení týkající se prohloubení vědomostí o možnostech prevence vzniku zubního kazu. V rámci cíle č. 6 byla vyhodnocena i položka č. 26, v které mohli respondenti uvést připomínky a návrhy pro zlepšení jejich informovanosti o prevenci vzniku zubního kazu. Skupina 6 rodičů (2,94 %) navrhla odstranit cukrovinky a sladké sycené nápoje ze školních zařízení. Pro praktický nácvik a edukaci týkající se zlepšení orální hygieny přímo ve školních zařízeních byli 4 rodiče (1,96 %), 3 rodiče (1,47 %) uvedli zájem o názorné ukázky a nácvik zubní hygieny přímo u zubaře. Povinné zubní prohlídky by zavedli 2 rodiče (0,98 %). Pouze 2 rodiče (0,98 %) uvedli, že informace jsou dostatečné a další 2 (0,98 %) nedoporučili podávat dětem fluoridové tablety, tabulka a graf 28.

Uvedenou diskuzi lze ukončit konstatováním, že stanovené cíle práce byly splněny. Námi navrhovaná opatření pro prohloubení informovanosti rodičů o možnostech prevence vzniku zubního kazu u jejich dětí a navýšení efektivity poskytované preventivní zubní péče na Praze 12 jsou prezentovány v kapitole doporučení pro praxi.

11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V posledních dvou až třech dekáдах zaznamenala většina vyspělých zemí pokles kazivosti dočasného i stálého chrupu u dětí předškolního a školního věku (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02]), přesto zubní kaz postihuje 60 až 90 % dětí. Bolesti zubů jsou v řadě zemí nejčastější příčinou školní absence. Zdravotní stav dutiny ústní významně ovlivňuje nejen celkový zdravotní stav dítěte, ale může například snižovat sebedůvěru, narušovat řeč a tím způsobovat problémy při společenském styku. Nezanedbatelné jsou i náklady na udržení zdraví dutiny ústní – ve vyspělých zemích tvoří 5 až 10 % celkových nákladů na zdravotní péči. (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02]). Základem kvalitní péče o orální zdraví je vlastní odpovědný přístup k prevenci. U dětí předškolního a školního věku je největší tíha zodpovědnosti pouze na rodičích a jejich morální povinností je kvalitní preventivní péči dítěti zajistit.

Vzhledem k údajům zjištěných námi provedeným průzkumem na vzorku 204 respondentů, doporučujeme rodičům především aktivnější přístup k vyhledávání informací souvisejících s preventivní zubní péčí. Rozsáhlé a dostačující informace lze získat nejen od zdravotnického personálu, ale zejména v odborné literatuře či na oficiálních webových stránkách České stomatologické komory, kde byl vytvořen přímý odkaz na webové stránky určené pro pacienty – Dentforum. (ČSK, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02])

Zubním lékařům doporučujeme nejen dodržovat legislativně stanovenou péči a pokyny ČSK, ale zejména více edukovat děti a rodiče dětí o možnostech preventivní péče. Včetně doporučení návštěvy dentální hygieny. Dále zubním lékařům doporučujeme více podporovat sestry pracující v jejich ambulancích k samostatné edukační činnosti.

Plátcům zdravotní péče, vzhledem k zjištěnému zájmu rodičů, doporučujeme zvážit uhrazení alespoň vstupní návštěvy dítěte na pracovišti dentální hygieny. V průběhu ošetření dítětem dentálním hygienistou či hygienistkou proběhne nejen správný nácvik čištění zubů, ale zejména je dítě i rodič seznámen s řadou dentálních pomůcek.

Nelékařským profesím různé specializace a zejména všeobecným sestřám doporučujeme rozvíjet jak teoretické tak praktické dovednosti v edukaci. V oblasti teoretických znalostí doporučujeme všeobecným sestřám prohlubovat vědomosti o preventivní zubní péči absolvováním akreditovaných certifikovaných, inovačních a odborných kurzů, e-learningových kurzů, seminářů a odborných stáží.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou informovanosti rodičů o možnostech prevence vzniku zubního kazu u jejich dětí a zhodnocení efektivity preventivní zubní péče u dětí, které navštěvují dětského zubního lékaře na Praze 12. Strukturálně je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část seznamuje s vývojem, stavbou a funkcí zubů, vznikem a komplikacemi zubního kazu. Obsáhlejší kapitola je zaměřena na prevenci zubního kazu, hygienu dutiny ústní, význam preventivních prohlídek a správnou životosprávu. Dále byli představeni členové dentálního týmu. Závěrečná kapitola teoretické části byla zaměřena na edukaci a její význam.

Empirická část vycházela z dotazníkového šetření provedeného v náhodně vybraných mateřských a základních školách na Praze 12 a v dětské zubní ordinaci sídlící tamtéž. Oslovenými respondenty byli rodiče dětí ve věku od 3 do 14 let, kteří navštěvují dětského zubního lékaře na Praze 12. K statistickému zpracování dat a analýze výsledků bylo použito 204 dotazníků.

V rámci empirické části práce byly splněny stanovené cíle. V prvním cíli jsme si kladli za úkol zjistit rodiči uváděný zdroj informací o možnostech prevence vzniku zubního kazu. Za nejčastější zdroj rodiče uvedli dětského zubního lékaře, který, dle vyjádření rodičů, také nejčastěji s dětmi provádí nácvik správného čištění zubů.

Pro splnění druhého cíle jsme zjišťovali množství rodičů, kteří se svým dítětem absolvují pravidelné preventivní prohlídky. Zjistili jsme, že pouze 72,64 % rodičů uvedlo, že jí absolvují dvakrát ročně, tak jak je doporučováno ČSK.

Třetí cíl byl zaměřen na rodiči nejčastěji používaný způsob prevence vzniku zubního kazu. Nejčastěji rodiče uvedli, že dohlížíjí na své děti při čištění zubů a dokonce 4 % rodičů uvedlo, že nedělají nic proto, aby dítěti nevznikl zubní kaz.

Čtvrtý cíl byl zaměřen na zjištění četnosti zubního kazu deklarovaný rodiči dětí. Vznik zubního kazu potvrdilo 63,73 % rodičů, což statisticky odpovídá četnosti vzniku zubního kazu udávaných u dětí ve většině vyspělých států.

Nejvýznamnější zjištění přinesla analýza výsledků šetření v souvislosti s pátým cílem empirické části práce, kde jsme hodnotili schopnost rodičů dodržovat odbornou veřejností doporučované zásady prevence vzniku zubního kazu. Došli jsme k závěru, že rodiče námi sledovaného vzorku populace, nejsou schopni výše zmíněná, správná

doporučení zcela dodržovat a efektivita poskytované preventivní zubní péče u dětí, které navštěvují dětského zubního lékaře na Praze 12, není dostatečná.

Šestým cílem jsme zjišťovali subjektivní spokojenost rodičů s preventivní zubní péčí na Praze 12. Nadpoloviční většina respondentů vyjádřila spokojenost.

Celkově, přestože výsledky zmiňovaného šetření se týkají pouze námi sledovaného vzorku populace, lze konstatovat, že nejvýznamnějším tématem v problematice preventivní zubní péče, je nízká informovanost rodičů. Nezbytné je však zdůraznit nejenom nutnost zvyšování úrovně znalostí rodičů a dětí, ale zejména nepostradatelnost srozumitelného, laskavého a empatického podávání informací dostatečně a kvalitně vzdělaným lékařským i nelékařským ošetřujícím personálem.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BÁRTÍKOVÁ, Petra, 2013, Preventivní péče a role sestry, *Sestra*, roč. 23, č. 4, s. 38 - 39. ISSN 1210-0404
- BÁRTOVÁ, Jarmila, 2004, *Patologie pro bakaláře*, Praha: Karolínium, 170s. ISBN 80 - 246-0794-8
- BLÍNOVÁ, Kateřina, 2008, Čistý zub - zdravý zub, *Sestra*, roč. 18, č. 11, s. 48 - 49. ISSN 1210-0404
- BOTTICELLI, A. Tani, 2002, *Dentální hygiena teorie a praxe*, Berlin: Quintessenz, překlad Praus M., 216s. ISBN 80-90-31-81-1-8
- BROUKAL, Zdeněk, Stanislava JAROLÍMKOVÁ, 2002, *Aby zuby nebolely*. Praha: EB, 117s. ISBN 80-238-9609-1
- BROUKAL, Zdeněk, Romana IVANČÁKOVÁ a Erika LENČOVÁ, 2009, Přírustek kazu v dočasném chrupu a některé korelace v longitudinální studii, *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*, roč. 109-57, č. 2, s. 25-29. ISSN: 1213-0613; 1805-4471 (elektronická verze).
- ČERVENÁ, Irena, 2010, S jedním zoubkem k zubaři?!, *Vox Pediatryae*, roč. 10, Suppl. Zubní zdraví, s. 12-13. ISSN 1213-2241
- ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA, 2014, Světový den orálního zdraví, *preventivní projekty a programy v oblasti zubní péče v ČR*, [on line] [cit. 2014-10-02] Dostupné z:
http://www.dent.cz/img_data/file/2014/Preventivni_projekty_pro%20PDD.pdf
- DLOUHÁ, Marie, 2011, Dentální hygiena - instruktáž, výběr pomůcek a metody čištění, *Sestra*, roč. 21, č. 1, s. 32-33. ISSN: 1210-0404
- DYLEVSKÝ, Ivan, 2013, *Základy funkční anatomie člověka*, Praha: ČVUT, 213s. ISBN 978-80-01-05249-5
- FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ, 2009, *Anatomie pro bakalářské studium*, Praha: KAROLINUM, 2. vyd., 173s. ISBN-13: 978-80-246-1491-5
- FIALOVÁ, Jana, 2012, *Stravovací návyky dětí a školní prostředí*, Brno: Barrister+Principal, 136s. ISBN 978-80-87474-55-6
- HANDZEL, Jan, 2010, *Průvodce moderní dětskou stomatologií*, Praha: Raabe, ISSN 1804-1256

- HANDZEL, Jan, 2008, Prevence časného zubního kazu dítěte, *Pediatric pro praxi*, roč. 9, č. 1, s. 61-62. ISSN 1213-0494
- IVANČÁKOVÁ, Romana, Zdeněk BROUKAL, 2008, *Orální zdraví předškolních dětí, příjem fluoridů a postoje a chování rodičů v prevenci zubního kazu dočasného chrupu*, Praha: INTERNÍ GRANTOVÁ AGENTURA MZ ČR. Číslo grantové zprávy: NR8331
- JANOŠKOVCOVÁ, Jitka, Vendula KRAUSOVÁ, 2009, Úloha sestry při plánovaných chirurgických výkonech v dentoalveolární chirurgii, *StomaTeam*, roč. 9, č. 1, s. 16-18. ISSN 1214-147X
- JIRKŮ, Eva, 2013, Hygiena dutiny ústní jako prevence zubního kazu u dětí, *Sestra*, roč. 23, č. 4, s. 40, 42. ISSN 1210-0404
- JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010, *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*, Praha: Grada, 77s. ISBN 978-80-247-2171-2
- KOMÍNEK, Jaroslav, 1988, *Dětská stomatologie*, Praha: Avicenum, 328s. ISBN neuvedeno
- KUBRICHTOVÁ, Lenka, 2007, *Zdravé zuby, Metodická příručka*, Praha, 48s, ISBN 80-87055-07-1
- LENČOVVÁ, Erika, Zdeněk BROUKAL, 2012, Prevalence zubního kazu u českých předškolních dětí, *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*, roč. 112-60, č. 6, s. 168-172. ISSN: 1213-0613; 1805-4471 (elektronická verze).
- LONGAUEROVÁ, Alena, Alena SCHLOSSEROVÁ a Jana CÍNOVÁ, 2009, Prevence v oblasti dentálního zdraví, *Sestra*, roč. 19, č. 9, s. 56-57. ISSN 1210-0404
- MAZÁNEK, Jiří, 2014, *Zubní lékařství: propedeutika*, Praha: Grada, 569s. ISBN 978-80-247-3534-4
- MERGLOVÁ, Vlasta a kolektiv, 2012, *Vliv průběhu těhotenství a porodu na závažnost rizika vzniku zubního kazu u kojenců a batolat*, Praha: INTERNÍ GRANTOVÁ AGENTURA MZ ČR. Číslo grantové zprávy: NS9732
- MERGLOVÁ, Vlasta, 2011, Zásady hygieny chrupu u dětí, *Pediatric v praxi*, roč. 12, č. 5, s. 320-324. ISSN 1213-0494
- MERGLOVÁ, Vlasta, 2013, Zubní průkaz dítěte, *Vox pediatrics*. roč. 13, č. 4, s. 13. ISSN 1213-2241
- MERGLOVÁ, Vlasta, Romana IVANČÁKOVÁ, 2010, Příčiny a prevence zubního kazu v časném dětství, *Stomatologie, Lékařské listy*, roč. 59, č. 22 s. 6-9, NS10353

- MERGLOVÁ, Vlasta, Romana IVANČÁKOVÁ, 2009, *Zubní kaz a jeho prevence v časném dětském věku*, Praha: Havlíček Brain Team, 111s., ISBN 978-80-87109-16-8
- MERGLOVÁ, Vlasta, 2000, *Stomatologie pro studující bakalářských oborů lékařské fakulty*, Praha: Karolinum, 91s., ISBN 80-246-0094-3
- MILLER, A., Paul, 2014, Denial or decay? The effects of an oral health educational program on caregivers of preschool children, *Journal of Nursing Education and Practice*, Vol. 4, No. 1, p. 108 - 120, ISSN 1925-4040
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2014, Platné právní předpisy, *Pracovníci ve zdravotnictví* [on line] [cit. 2014-10-02] Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html
- NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ, 2009, *Přehled anatomie*, Praha: Galén, 416s. ISBN 978-80-7262-612-0
- ROKYTA, Richard, 2008, *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, ošetřovatelství, přírodovědných, pedagogických a tělovýchovných oborech*, Praha: ISV, 426s. ISBN 80-86642-42
- ŘEHULKA, Evžen, 2011, *Výchova ke zdraví*, Brno: Masarykova univerzita, 282s. ISBN 978-80-210-5533-9
- SLAVÍK, Jiří, 2006, Povolání: dentální hygienistka, *LKS*, roč. 16, č. 4, s. 8. ISSN 1210-3381
- SLAVÍK, Jiří, 2008, *Dentální tým*, Lékařská komora stomatologů, roč. 18, č. 6, s. 157 -184 ISSN 1210-3318
- SYCHROVÁ, Kamila, 2006, *Kdo je dentální hygienistka*, Stoma Team, roč. 6, č. 4, s. 39-40. ISSN 1214-147X
- SYCHROVÁ, Kamila, 2006, Individuální orální hygiena, *Stoma Team*, roč. 6, č. 4, s. 39-40. ISSN 1214-147X
- VRUBLOVÁ, Yveta, 2011, Edukace v primární stomatologické péči, *Sestra*, roč. 21, č. 9, s. 44-46, ISBN: 1210-0404
- VURM, Vladimír, Hana PODSTATOVÁ a Karla KOTRBOVÁ, 2008, *Ošetřovatelství ve stomatologii, zdravotnických oborů*, Praha: Karolinum, 173s. ISBN 978-80-246-1491-5
- Zákon č. 70/2012 Sb., ©2014 , vyhláška o preventivních prohlídkách, [on line] [cit. 2014-10-02] Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=77064&recShow=0&fulltext=&nr=70~2F2012&part=&name=&rpp=15#parCnt>

Zákon č. 96/2004 Sb., ©2014, 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), [on line] [cit. 2014-10-02]
Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=96~2F2004&part=&name=&rpp=15#seznam>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví dětí	28
Graf 2 Věk dětí.....	29
Graf 3 Rozložení dětí dle věku a pohlaví.....	29
Graf 4 Rodiči uváděný zdroj informací	31
Graf 5 Návuk správného čištění zubů zubním lékařem	32
Graf 6 Návuk správného čištění zubů zdravotní sestrou.....	32
Graf 7 Doporučení dentální hygieny pro návuk správného čištění zubů	33
Graf 8 Absolvování preventivní zubní prohlídky	34
Graf 9 Četnost absolvování preventivní zubní prohlídky	35
Graf 10 Způsob objednání na zubní prohlídku	35
Graf 11 Vyhovující způsob objednání na zubní prohlídku	36
Graf 12 Rodiči uváděná preventivní opatření	38
Graf 13 Přítomnost zubního kazu	39
Graf 14 Četnost zubního kazu.....	39
Graf 15 Rozložení počtu kazů dle věku dětí	40
Graf 16 Frekvence čištění zubů	41
Graf 17 Způsob hygieny dutiny ústní	42
Graf 18 Hygiena dutiny ústní ve věkové skupině 3 – 6 let.....	42
Graf 19 Doba čištění zubů	43
Graf 20 Tvrdost zubního kartáčku	44
Graf 21 Množství fluoridu v zubní pastě pro děti do 6-ti let	45
Graf 22 Množství zubní pasty aplikované na zubní kartáček dle věku dětí	46
Graf 23 Podávání fluoridových tablet.....	46
Graf 24 Podávání fluoridových tablet na doporučení	47
Graf 25 Konzumace mléčných výrobků	48
Graf 26 Konzumace sladkostí.....	49
Graf 27 Četnost popíjení sycených nápojů	49
Graf 28 Spokojenost rodičů s dětskou preventivní zubní péčí na Praze 12.....	50
Graf 29 Připomínky rodičů a návrhy na zlepšení	51

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví dětí	28
Tabulka 2 Věk dětí.....	29
Tabulka 3 Rozložení dětí dle věku a pohlaví	29
Tabulka 4 Rodiči uváděný zdroj informací.....	30
Tabulka 5 Nácvik správného čištění zubů zubním lékařem	31
Tabulka 6 Nácvik správného čištění zubů zdravotní sestrou	32
Tabulka 7 Doporučení dentální hygieny pro nácvik správného čištění zubů	33
Tabulka 8 Absolvování preventivní zubní prohlídky	34
Tabulka 9 Četnost absolvování preventivní zubní prohlídky	34
Tabulka 10 Způsob objednání na zubní prohlídku.....	35
Tabulka 11 Vyhovující způsob objednání na zubní prohlídku	36
Tabulka 12 Rodiči uváděná preventivní opatření	37
Tabulka 13 Přítomnost zubního kazu	38
Tabulka 14 Četnost zubního kazu	39
Tabulka 15 Rozložení počtu kazů dle věku dětí	40
Tabulka 16 Frekvence čištění zubů.....	41
Tabulka 17 Způsob hygieny dutiny ústní.....	41
Tabulka 18 Hygiena dutiny ústní ve věkové skupině 3 – 6 let	42
Tabulka 19 Doba čištění zubů.....	43
Tabulka 20 Tvrdost zubního kartáčku	44
Tabulka 21 Množství fluoridu v zubní pastě pro děti do 6-ti let	44
Tabulka 22 Množství zubní pasty aplikované na zubní kartáček dle věku dětí.....	45
Tabulka 23 Podávání fluoridových tablet	46
Tabulka 24 Podávání fluoridových tablety na doporučení	47
Tabulka 25 Konzumace mléčných výrobků.....	48
Tabulka 26 Konzumace sladkostí	48
Tabulka 27 Četnost popíjení sycených nápojů	49
Tabulka 28 Spokojenost rodičů s dětskou preventivní zubní péčí na Praze 12	50
Tabulka 29 Připomínky rodičů a návrhy na zlepšení.....	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Stavba zubu

Příloha B Složení chrupu

Příloha C Fáze zubního kazu

Příloha D Zubní kartáčky pro děti

Příloha E Doporučované množství zubní pasty

Příloha F Preventivní programy

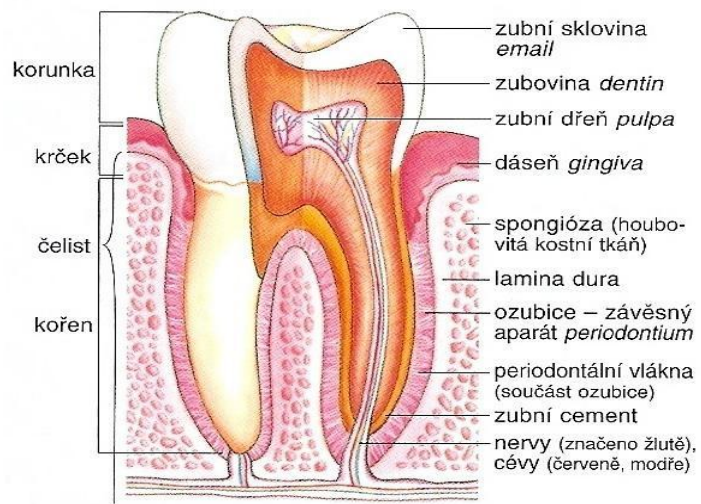
Příloha G Dotazník

Příloha H Žádost o dotazníkové šetření ve školních zařízeních

Příloha I Žádost o dotazníkové šetření v dětské zubní ordinaci

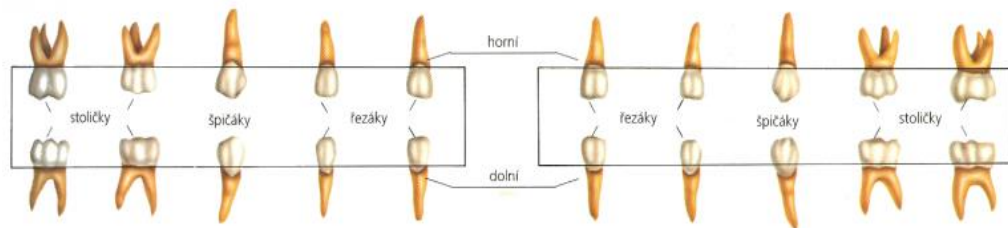
Příloha J Souhlas se zveřejněním závěrečné práce v ÚVI

Příloha A Stavba zuby

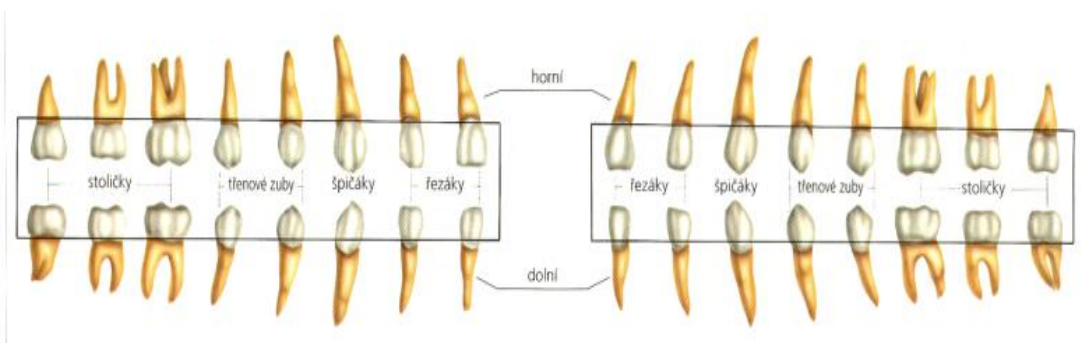


Obrázek převzat z : DYLEVSKÝ, I., *Základy funkční anatomie člověka*, s. 36

Příloha B Složení chrupu



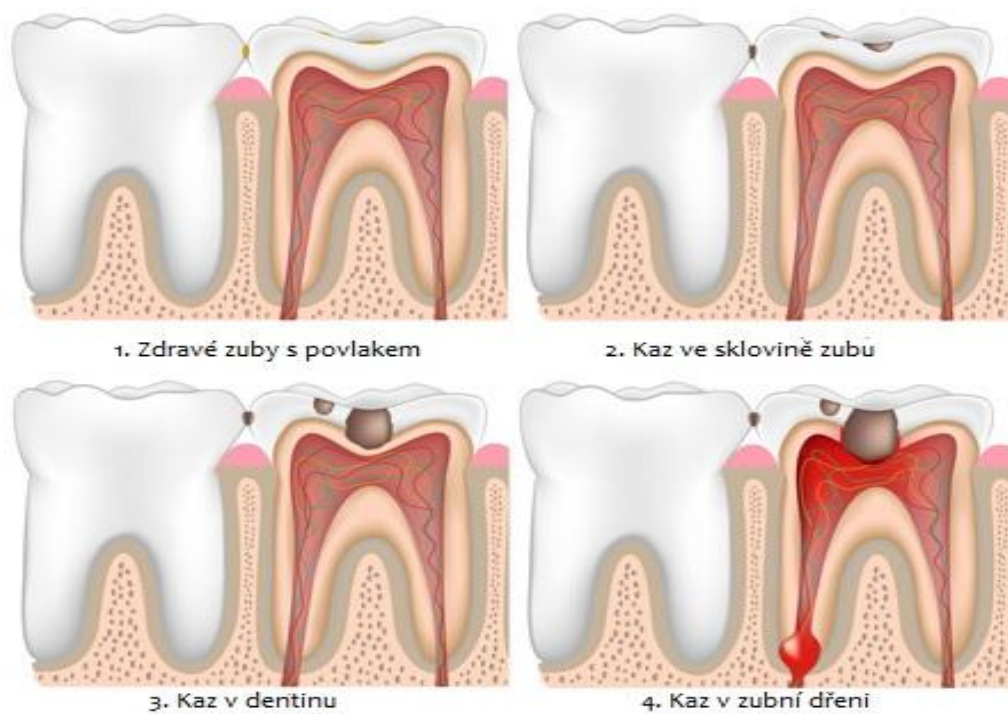
obr. 1 Stavba dočasného chrupu



obr. 2 Stavba trvalého chrupu

Obrázky převzaty z : MERGLOVÁ, V., IVANČÁKOVÁ, R., *Zubní kaz a jeho prevence v časném dětském věku*, s. 26

Příloha C Fáze zubního kazu



Obrázek převzat z: MERGLOVÁ, V., IVANČÁKOVÁ, R., *Zubní kaz a jeho prevence v časném dětském věku*, s. 31

Příloha D Zubní kartáčky pro děti



obr. 1 Prstový kartáček



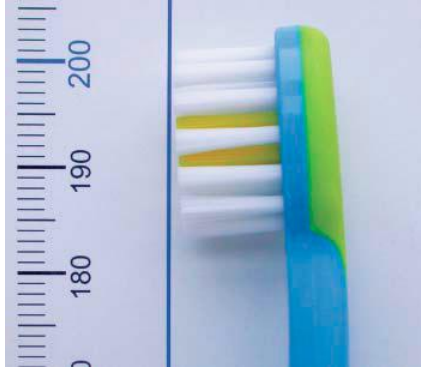
obr. 2 Čistění chrupu prstovým kartáčkem



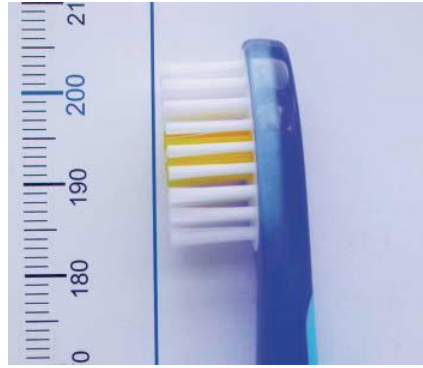
obr. 3 Nákusný kartáček



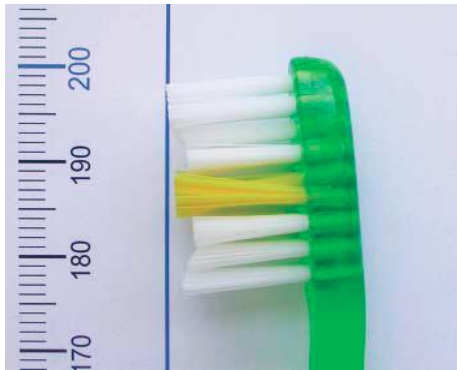
obr. 4 Gumové kartáčky



obr. 5 Velikost pracovní části zubního kartáčku pro nejmenší děti



obr. 6 Velikost pracovní části zubního kartáčku pro předškolní děti



obr. 7 Velikost pracovní části zubního kartáčku pro školní děti

Obrázky převzaty z: MERGLOVÁ, V., Zásady hygieny chrupu u dětí, *Pediatric v praxi*, s.184

Příloha E Doporučované množství zubní pasty



obr. 1 Množství zubní pasty vhodné pro nejmenší děti



obr. 2 Množství zubní pasty vhodné pro předškolní děti



obr. 3 Množství zubní pasty vhodné pro školní děti

Obrázky převzaty z: MERGLOVÁ, V., Zásady hygieny chrupu u dětí, *Pediatric v praxi*, s.185

Příloha F Preventivní programy

DĚTSKÝ ÚSMĚV

Projekt zaměřený na školní děti realizuje Český zelený kříž, o. p. s. Probíhá pod záštitou České společnosti pro dětskou stomatologii a Asociace dentálních hygienistek ČR. Projekt je nositelem Pečeti České stomatologické komory.

www.ceskyzelenykriz.cz

MĚSÍC ZDRAVÝCH ZUBŮ

Hlavním cílem programu je zvýšit zájem o preventivní prohlídky a informovat o zásadách správné ústní hygieny. Jedná se o celostátní vzdělávací projekt zubní prevence organizovaný společností Colgate-Palmolive ČR, s.r.o. Projekt je nositelem Pečeti České stomatologické komory. Probíhá v měsíci září. www.mesiczdravychzubu.cz

MANDALA

Mandala je preventivní projekt neziskové organizace ARAK o.p.s. v Olomouckém kraji.

www.arakops.cz

NEHCI KAZY

Preventivní projekt organizuje občanské sdružení Nechci kazy. Jde o komplexní médium zaměřené na oblast stomatologické problematiky. Jeho náplní je prevence, ústní hygiena a lepší informovanost veřejnosti o možnostech zubního ošetření. www.nehcikazy.cz

Nechci kazy ŠKOLKA

Preventivní projekt organizuje občanské sdružení Nechci kazy. Cílem projektu je zavést kvalitní, každodenní zubní hygienu do mateřských škol a zamezit tak vzniku nových zubních kazů.

www.nehcikazyskolka.cz

PREVENCE ZUBŮ preventivní program na kolech

Prevence na kolech je mobilní zdravotně preventivní centrum Zdravotní pojišťovny METAL-ALIANCE, které jezdí po celé republice a je možné si v něm nechat zdarma poradit, jak správně pečovat o zuby nebo požádat o vyšetření kožních znamének a očí.

www.prevencezubu.cz

STOP ZUBNÍMU KAZU

Preventivní projekt Domu zubní péče pro děti a rodinu, Praha 10 a 11. Projekt zahrnuje dva programy. Program Vezmi mámu a tátu s sebou je určen pro děti v posledních ročnících mateřských škol a jejich rodiče na území Prahy 10 a 11. Program Spolu na kaz přijdeme včas je určen pro žáky prvních tříd základních škol na území Prahy 10.

www.praha10.pekarek.eu/preventivni-projekt-stop-zubnimu-kazu

VESELÉ ZOUBKY

Preventivní program péče o zuby Veselé zoubky realizuje od roku 2011 DM drogerie markt, s. r. o., pro žáky 1. tříd základních škol v ČR. Program je tematicky zaměřen na správnou péči o zuby a prevenci vzniku zubního kazu.

www.veselezoubky.cz/aktuality/?qid=184&

VE ZDRAVÉ ČR ZDRAVÝ ZUB

Preventivní program Ve zdravé ČR zdravý chrup organizuje Sdružení studentů stomatologie ČR. Budoucí zubní lékařky a zubní lékaři v univerzitních městech České republiky (Praha, Brno, Hradec Králové, Olomouc, Plzeň) nabízejí v ulicích rady ohledně ústní hygieny. www.ssscr.cz/ve-zdrave-cr-zdravy-zub

ZDRAVÉ ZUBY

Výukový program Zdravé zuby vznikl jako komplexní celorepublikový výukový program péče o chrup z iniciativy odborníků z oblasti školství a stomatologie. Jeho cílem je zlepšení zubního zdraví a je určen dětem prvního stupně základních škol. Zabývá se nejenom prevencí zubního kazu, ale ochranou a podporou zdraví vůbec. www.zdravezuby.cz

ZDRAVÝ ÚSMĚV

Preventivní projekt Zdravý úsměv byl zahájen v roce 1999 z iniciativy Stomatologické kliniky LF UK a FN Hradec Králové a Česko-slovensko-švýcarské lékařské společnosti.

www.zdravy-usmev.eu

ZDRAVÝ ZOUBEK

Preventivní program pro děti mateřských a základních škol organizovaný v Libereckém, Jihomoravském, Severomoravském a Jihočeském kraji. www.zdravyzoubek.cz

zdroj: ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA, Světový den orálního zdraví, *preventivní projekty a programy v oblasti zubní péče v ČR*, [on line] 2014 [cit. 2014-10-02] Dostupné z:
http://www.dent.cz/img_data/file/2014/Preventivni_projekty_pro%20PDD.pdf

Příloha G Dotazník

Vážení rodiče,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia, oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. K úspěšnému dokončení studia bych ráda obhájila bakalářskou práci na téma: Informovanost rodičů o možnostech prevence vzniku zubního kazu u mléčného chrupu. Tímto Vás prosím o vyplnění anonymního dotazníku. Na základě získaných dat bude zhodnocena informovanost rodičů o možnostech prevence vzniku zubního kazu u dětí a budou navržena opatření pro zkvalitnění informovanosti rodičů o dané problematice. Výsledky šetření a navržená opatření budou prezentována vedení jednotlivých školních zařízení, radnici Prahy 12 a publikována v Novinách Prahy 12.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

Kateřina Matoušková

matouskovakatka@seznam.cz

D O T A Z N Í K

Instrukce k vyplňování:

Prosím o vyplnění rodiči dětí, kteří navštěvují dětského zubního lékaře na Praze 12.

Pokud máte více dětí, prosím vyplňte dotazník za každé dítě zvlášť. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte prosím pouze jednu odpověď.

1. Vaše dítě je: chlapec dívka

2. Věk Vašeho dítěte (měsíce prosím zaokrouhlete):

3-6 let 7-10 let 11-14 let

3. Absolvujete s dítětem preventivní zubní prohlídky? ano ne

4. Pokud ano, jak často?

a) jednou za kalendářní rok

b) dvakrát za kalendářní rok

- c) nevím
- d) jiná možnost, prosím uveďte.....

5. Na dětské zubní preventivní prohlídky jste zváni svým dětským zubařem nebo musíte dítě aktivně objednávat?

- a) jsme zváni zubním lékařem
- b) dítě aktivně objednáváme
- c) jiná možnost, prosím uveďte.....

6. Co by Vám více vyhovovalo:

- a) být na preventivní prohlídku pravidelně zváni zubním lékařem
- b) více mi vyhovuje, pokud si termín prohlídky vyřizují aktivně sám
- c) jiná možnost, uveďte prosím.....

7. Odkud jste získal/a informace o možnostech prevence vzniku zubního kazu u dětí?

Zde můžete zakroužkovat více odpovědí.

- a) dětský zubař na Praze 12
- b) všeobecná (zdravotní) sestra v ordinaci dětského zubního lékaře
- c) dentální hygienista/ka
- d) můj zubní lékař pro dospělé pacienty
- e) informace čerpám z médií (noviny, časopisy, televize, rádio)
- f) informace čerpám z internetu
- g) jiný zdroj
- h) informace o možnostech prevence vzniku zubního kazu nezjišťuji

8. Provedl s Vámi Váš dětský lékař nácvik správného čištění zubů?

ano ne nevím nepamatuji se

9. Provedla s Vámi všeobecná (zdravotní) sestra u Vašeho dětského zubního lékaře nácvik správného čištění zubů?

ano ne nevím nepamatuji se

10. Doporučil Vám dětský zubní lékař návštěvu dentální hygieny pro nácvik správného čištění zubů?

ano ne nevím nepamatuji se

11. Jste spokojeni s dětskou preventivní zubní péčí na Praze 12?

ano ne nevím

12. Jak často si Vaše dítě čistí zuby?

nečistí 1xdenně 2xdenně častěji

13. Hygienu dutiny ústní Vaše dítě provádí:

- a) dítě samo
- b) s dozorem rodiče
- c) dítě samo a rodič zuby dočistí

14. Jak dlouho přibližně trvá čištění zubů Vašeho dítěte:

- a) 5 a více minut
- b) 3 až 4 minuty
- c) 1 až 2 minuty
- d) méně než minutu
- e) nevím

15. Jaký zubní kartáček dítěti kupujete:

- a) super měkký
- b) měkký
- c) střední
- d) tvrdý
- e) nevím

16. Víte, kolik fluoridu má obsahovat zubní pasta vhodná pro děti do 6-ti let?

- a) ano, vím od 500 do 1000 ppm fluoridu
- b) ano, vím od 1000 do 2000 ppm fluoridu
- c) nevím
- d) nezajímá mne to

17. Jaké množství pasty, Vy nebo Vaše dítě, aplikuje na zubní kartáček?

- a) 2 cm
- b) tenkou vrstvou
- c) velikost hrášku
- d) nevím

18. Podáváte/podávali jste svému dítěti fluoridové tablety?

ano ne nevím

19. Pokud svému dítěti podáváte/podávali jste fluoridové tablety, bylo to dle doporučení:

- a) dětského zubaře
- b) dětského praktického lékaře
- c) dle vlastního uvážení

20. Mělo Vaše dítě zubní kaz? ano ne nevím

21. Pokud mělo Vaše dítě zubní kaz, zakroužkujte prosím kolik:

1 2 3 4 5 více než 5

22. Mléčné výrobky dítě konzumuje:

- a) vůbec ne
- b) výjimečně
- c) 1x týdně
- d) ob den
- e) denně

23. Sladkosti dítě konzumuje:

- a) vůbec ne
- b) výjimečně
- c) 1x týdně
- d) ob den
- e) denně

Příloha H Žádost o dotazníkové šetření ve školních zařízeních

Matoušková Kateřina
J. Jovkova 3252
Praha 12
143 00
matouskovakatka@seznam.cz
+420 737 123 774

Vážená/ý paní/e ředitelko/i,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia, obor Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. K úspěšnému dokončení studia bych ráda obhájila bakalářskou práci na téma: Informovanost rodičů o možnostech prevence vzniku zubního kazu u mléčného chrupu. Tímto Vás žádám o umožnění provedení výzkumného šetření ve Vašem školním zařízení. Pro sběr dat bude zvolena metoda anonymního dotazníkového šetření. Bude vytvořen originální dotazník. Zvolenou skupinou respondentů budou rodiče dětí ve věku od 3 do 14 let, jejichž děti navštěvují zubního lékaře na Praze 12. Dotazník určený pro respondenty je přiložen k žádosti. Výzkum by byl, s Vaším laskavým svolením, realizován od 1.6. - 30. 6.2014. S výsledky výzkumu Vás ráda seznámím.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

Se srdečným pozdravem

Matoušková Kateřina

Příloha I Žádost o dotazníkové šetření v dětské zubní ordinaci

Matoušková Kateřina
J. Jovkova 3252
Praha 12
143 00
matouskovakatka@seznam.cz
+420 737 123 774

Vážená paní doktorko,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia, obor Všeobecná sestra na 1.lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. K úspěšnému dokončení studia bych ráda obhájila bakalářskou práci na téma: Informovanost rodičů o možnostech prevence vzniku zubního kazu u mléčného chrupu. Tímto Vás žádám o umožnění provedení výzkumného šetření ve Vaší ordinaci. Pro sběr dat bude zvolena metoda anonymního dotazníkového šetření. Bude vytvořen originální dotazník. Zvolenou skupinou respondentů budou rodiče dětí, navštěvujících zubního lékaře na Praze 12. Dotazník určený pro respondenty je přiložen k žádosti. Výzkum by byl, s Vaším laskavým svolením, realizován od 1.7. - 31.7. 2014. S výsledky výzkumu Vás ráda seznámím.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

Se srdečným pozdravem

Matoušková Kateřina

