

Univerzita Karlova v Praze

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Stomatologická klinika



Jan Ries, DiS.

DENTÁLNÍ HYGIENA U SENIORŮ

Dental hygiene of senior citizens

Bakalářská práce

Praha, květen 2014

Autor práce: Jan Ries, DiS.

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **MUDr. Petra Hůlková**

Pracoviště vedoucího práce: **Stomatologická klinika 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval samostatně a použil výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 5. května 2014

Jan Ries, DiS.

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval své školitelce MUDr. Petře Hůlkové a MUDr. Ivě Lekešové, CSc. za odborné vedení bakalářské práce a za cenné rady a připomínky. Dále bych chtěl poděkovat své rodině, především prof. PhDr. Lumíru Riesovi, CSc., který provedl korekturu mé bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji Mgr. Pavle Petráskové Chrtové, BA za anglický překlad. Rovněž děkuji všem respondentům za trpělivost a čas při vyplňování dotazníku.

1 OBSAH

2	CÍL	7
3	ÚVOD	8
4	TEORETICKÁ ČÁST	9
4.1	Stárnutí a stáří	9
4.1.1	Periodizace stáří.....	9
4.1.2	Demografické údaje.....	10
4.1.3	Aspekty stáří.....	10
4.2	Prevence	15
4.2.1	Primární prevence.....	15
4.2.2	Sekundární prevence.....	16
4.2.3	Terciální prevence.....	17
4.3	Péče o dutinu ústní u seniorů	18
4.3.1	Dentální pomůcky.....	18
4.3.2	Metody čištění zubů.....	24
4.3.3	Frekvence a doba čištění zubů.....	28
4.4	Péče o zubní náhrady	29
4.4.1	Čištění fixní náhrady.....	29
4.4.2	Čištění snímatelné náhrady.....	30
4.5	Motivace a instruktáž seniorů	33
4.5.1	Výživa v prevenci zubního kazu u seniorů.....	36
5	PRAKTICKÁ ČÁST	37
5.1	Hypotézy bakalářské práce	37
5.1.1	Hypotéza č. 1.....	37
5.1.2	Hypotéza č. 2.....	37
5.1.3	Hypotéza č. 3.....	37
5.2	Metodika Výzkumu	38
5.2.1	Volba výzkumné metody.....	38
5.2.2	Tvorba výzkumné metody.....	38

5.3	Charakteristika souboru respondentů	39
5.3.1	Charakteristika Fresh senior klubu	39
5.3.2	Charakteristika Domova pro seniory Elišky Purkyňové	39
5.3.3	Charakteristika Domova pro seniory Slunečnice	40
5.3.4	Vyplňování dotazníků	40
5.4	Analýza a interpretace výsledků dotazníkového šetření	42
5.4.1	Interpretace jednotlivých položek dotazníkové šetření	42
6	DISKUZE	56
7	ZÁVĚR	59
8	SOUHRN	60
9	SUMMARY	62
10	LITERATURA	64
11	ELEKTRONICKÉ ZDROJE	66
12	PŘÍLOHY	67

2 CÍL

Cílem mé bakalářské práce je nastínit problematiku dentální hygieny u seniorů; porovnat vliv demografických údajů (pohlaví, věk, vzdělání) na frekvenci preventivních zubních prohlídek, frekvenci čištění zubů a užívání zubních náhrad; zjistit informovanost seniorů v oblasti dentální hygieny; na základě těchto poznatků sestavit leták pro edukaci seniorů.

3 ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá dentální hygienou u seniorů. Téma své bakalářské práce jsem si zvolil z několika důvodů. Doposud se na 3. lékařské fakultě Karlovy univerzity nikdo nezabýval podobným tématem. Svou prací chci zdůraznit důležitost dentální hygieny u seniorů, protože během posledních pětadvaceti let česká populace výrazně zestárla a podíl seniorů ve společnosti neustále narůstá. Snížila se úroveň plodnosti a porodnosti, zároveň nastalo snižování úmrtnosti a došlo k prodlužování života následkem změny životního stylu, zvýšení úrovně zdravotnictví a s ním související zdravotní péče. Hlavním důvodem volby tématu je však to, že značná část seniorské populace nemá dostatek informací v oblasti dentální hygieny.

Zuby jsou naprosto nepostradatelné při kousání a rozměňování potravy a mají zásadní význam pro správnou artikulaci při mluvení. Nedostatečná informovanost a péče o dutinu ústní spolu s involučními změnami způsobuje celou řadu problémů, které mohou výrazně ovlivnit kvalitu života. Mezi nejzávažnější důsledky můžeme zařadit poruchy artikulace při mluvení a s tím související psychické poruchy, nebo poruchy příjmu potravy až podvýživu, způsobenou ztrátou chrupu. Řešení této problematiky je často složité a komplikuje se negativními pocity samotného seniora, jako jsou strach z ošetření, rezignace, zakořeněné stereotypy a předsudky, obavy z ekonomické zátěže atd. Řadě problémů lze předejít prevencí, zahrnující soubor metod a opatření včetně dentální hygieny, která je základem orálního zdraví a důležitou součástí celkového zdravotního stavu našeho organismu.

Na začátku teoretické části je definováno stárnutí a stáří, jsou popsány demografické údaje a důsledky involučních změn. Další kapitola se zabývá prevencí primární, sekundární a terciální z pohledu všeobecné a protetické stomatologie. Následující kapitoly jsou věnovány kompletní péči o zuby a zubní náhrady. Teoretickou část uzavírá kapitola popisující motivaci a instruktáž dentální hygieny včetně výživového poradenství. V úvodu praktické části jsou uvedeny hypotézy, popsána metodika práce a charakteristika souboru respondentů. Následuje analýza a interpretace výsledků získaných pomocí dotazníkového šetření. Výsledky jsou uvedeny a popsány pod jednotlivými otázkami formou grafů. Na praktickou část navazuje diskuze s detailním popisem výsledků.

4 TEORETICKÁ ČÁST

4.1 Stárnutí a stáří

„Starých a velmi starých lidí v lékařských ordinacích významně přibývá a bude přibývat.“ (Kalvach et al. 2008, s. 21)

Stárnutí probíhá již od narození, ale za opravdové projevy stárnutí považujeme až pokles funkcí, který nastává v pokročilé dospělosti.

Stáří je poslední etapou ontogenetického vývoje člověka, ve které dochází k projevům involučních změn. Podílí se na nich řada faktorů, např. zdravotní stav, životní styl, vlivy sociálně ekonomické a psychické. (Otová a Kalvach, 2004, s. 67)

4.1.1 Periodizace stáří

Doposud se odborníci neshodli na společné, všeobecně uznávané definici, která by sjednotila začátek a jednotlivé fáze stáří. Světová zdravotnická organizace (WHO) stáří rozděluje:

- 60 – 75 let počínající stáří
- 75 – 90 let vlastní stáří
- 90 let a více dlouhověkost

4.1.2 Demografické údaje

Podle projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100 Českého statistického úřadu z roku 2013 žije u nás 10 516 125 osob, z toho 1 767 618 obyvatel starších 65 let (16,8%).

Střední délka života při narození v roce 2013 byla u mužů 75,2 let a u žen 81,1 let. Česká republika tvoří předěl v naději dožití mezi západní Evropou, kde se lidé dožívají vyššího věku a východní Evropou, kde naděje dožití při narození je nižší až o deset let u obou pohlaví.

Podle projekce obyvatelstva vzroste střední délka života při narození do roku 2030 u mužů na 79,5 let a u žen na 85,1 let, zatímco počet obyvatel klesne na 10 396 701, z toho bude 2 483 876 obyvatel starších let 65 let (23,9%). (Český statistický úřad, 2013)

Důsledky demografických změn

Stárnutí populace přináší závažné potíže v ekonomické a sociální oblasti. Časté zdravotní problémy seniorů vyčerpají až 60% nákladů. (Kalvach et al. 1992, s. 4-5)

4.1.3 Aspekty stáří

Tělesné změny

Probíhají u každého jedince různou silou a tempem. Jsou původcem řady patologických změn a onemocnění typických pro stáří. (Malíková, 2011, s. 19)

Pohybový systém postihují v průběhu stárnutí největší tělesné změny. Projevují se zejména omezením pohyblivosti kloubů a svalovou atrofií. Následkem jsou změny postoje a snížení rychlosti, obratnosti, síly i vytrvalosti při pohybu.

V kardiovaskulárním systému seniorů dochází zejména k postižení cév, což má za následek např. arteriosklerózu, aterosklerózu nebo hypertenzi.

Snížená funkce dýchacího systému může přispívat k poruchám dýchání např. hypoxii.

Změny zažívacího systému mohou vyvolávat např. dyspeptický syndrom nebo zácpy.

Mezi další změny patří nedostatečná regulace tělesné teploty, např. snížení termoregulace organismu; změna funkce endokrinních žláz, např. porucha štítné žlázy; řídnutí kostí, osteoporóza, zlomeniny kostí; kompletní změna vzhledu (vrásky, šedivé vlasy, druhá brada apod.)

Změny smyslového vnímání vedou ke komunikačním problémům, a tím i k omezení sociálního kontaktu. Pro seniora je velmi obtížné si na tyto změny zvyknout. Mezi nejčastější poruchy patří:

Zrak: špatné přizpůsobení na tmou, změny percepce barev, stařecká dalekozrakost

Sluch: snížené vnímání vyšších frekvencí zvuku, nedoslýchavost, hluchota

Chut: snížená citlivost na slané a sladké (Křivohlavý, 2002, s. 139-143)

Změny v dutině ústní

Během života dochází v dutině ústní k řadě změn, kterých přibývá ve středním a vyšším věku. Používáním chrupu při rozměňování potravy dochází k obroušení (abrazi) skloviny. K abrazi zubů dochází i v průběhu koncentrovaného přemýšlení (pohyby čelisti naprázdno), při tělesné námaze (zatínání zubů), při stereotypně prováděných pohybech dolní čelisti (parafunkcích), jako je např. noční skřípání zubů (bruxismus). Během stárnutí také ubývá organická složka skloviny (sklovinná matrix) a zvyšuje se křehkost skloviny. Opotřebováním skloviny vzniká abraze na okluzních plochách a mezi zuby. Stupeň abraze ovlivňuje typ skusu, kvalita skloviny, výkonnost žvýkacích svalů a příjem potravy bohaté na organické látky. Vzhled abraze je přeměňován návyky při žvýkání a kousání, svíráním náustku dýmky atd. Při usilovném horizontálním čištění zubů tvrdým zubním kartáčkem se na předních plochách zubů začnou odhalovat zubní krčky, z kterých časem vzniknou klínovité defekty. V těchto místech se zvyšuje citlivost zubu na studené a teplé podněty a chemické dráždění. Postupnou abrazi se zvětšují odkrytá místa dentinu a dochází

k vytvoření abrazivních jam. Neustálá tvorba nového dentinu však zabraňuje otevření dřeňové dutiny zubu. Výsledkem silné abraze chrupu je snížený skus. Další změnou je průběžná apozice dentinu na vnitřní straně dřeňové dutiny a kořenových kanálků. Sekundární dentin přibývá a dřeňové dutina se zmenšuje. Kořeny stálých zubů se resorpcí jejich apikálních částí ve vyšším věku zkracují. Resorpce a apozice sekundárního cementu probíhá celý život. Sekundární cement se nejvíce ukládá v oblasti bifurkace kořenů a kolem apikální části kořene. Zde může způsobit zánik apikálních ramifikací a změnu polohy foramen apicale. Vlivem atrofie slinných žláz dochází ke snížení denní sekrece slin a k změnám v jejich chemickém složení. Funkčním změnám dominuje xerostomie, která se vyskytuje jak při stresových a úzkostných stavech, tak jako nežádoucí účinek některých dlouhodobě užívaných léků. Se stárnutím souvisí i změny na sliznici jazyka, např. atrofie a mizení nitkovitých papil na hřbetu jazyka. Vyhlazený jazyk je však spíše spojen s nedostatkem železa či s jiným karečním syndromem. (Kalvach, 2004, s. 728-730)

Ve stáří dochází k regresi alveolárních výběžků horní i dolní bezzubé čelisti. Tělo maxilly je menší než její alveolární výběžek, proto se oblouk horní čelisti se redukuje více. U mandibuly je tomu naopak. Alveolární část je menší než báze, proto se bezzubá mandibula posouvá více dopředu a vzniká vystupující brada. Po celkové ztrátě zubů zmizí hranice mezi předsíní a vlastní dutinou ústní. Všechny tyto změny se podílejí na změnách celkového vzhledu obličeje, především kolem otvoru do dutiny ústní. Rty jsou propadlé, svraštělé a vzdálenost horní a dolní čelisti je výrazně zmenšená. (Malínský, 2005, s. 197)

Psychické změny

Vlivem psychických, sociálních a biologických změn dochází ke změně psychických funkcí, např. zpomalení psychomotorické aktivity a senzomotorické koordinace.

Další změny během stárnutí ovlivňují:

aktivační úroveň:

Prodloužením doby rozhodování a uskutečnění odpovídající reakce.

orientaci v prostředí:

Zhoršováním zrakové a sluchové ostrosti se omezují některé poznávací funkce, např. pozornost.

paměť a učení:

Poruchy paměti omezují zejména ukládání a vybavování nových informací. Proto mají senioři takový problém naučit se něco nového, nebo přizpůsobit se vzniklé situaci.

intelektové funkce:

Závisí zejména na zděděných vlastnostech a vzdělání a jsou velice proměnlivé. Větší úbytek fluidní inteligence je u starších lidí vyrovnán zkušenostmi získanými během celého života a krystalickou inteligencí, jež se může dále vyvíjet i během stárnutí.

kognitivní funkce:

Vznikají problémy s přijímáním nových věcí a situací.

řeč:

Snižuje se rychlost řeči a prodlužuje se doba odpovědi.

osobnost:

Mezi tyto změny patří zejména vnější vlivy a stereotypy, které se podílejí na přeměně osobnosti. Mohou např. zmenšovat sebedůvěru. Povaha těchto změn závisí na schopnosti jedince přizpůsobit se vývoji během stáří. U seniora se často zvýrazňují osobnostní rysy, které byly dříve utlumeny.

Emocionální změny

Emocionální aktivita je během stárnutí čím dál slabší. Senior neprožívá své emoce tak silně jako v předešlých letech.

Na druhou stranu je příčinou těžkého zvládnání emočních stavů emoční labilita. I sebemenší impuls dovede seniora dojmout až k pláči, nebo naopak k náhlým negativním projevům.

Sociální změny

Souvisejí zejména s odchodem do důchodu, ten je pro mnohé zaslouženým odpočinkem, pro jiné nepříjemnou situací. Odchodem z práce ztrácí člověk své postavení ve společnosti, dochází k úbytku sociálních kontaktů, poklesu ekonomického příjmu a ke změně životních hodnot.

Mezi faktory, které mohou ohrozit psychické zdraví seniorů, patří zvláště ztráta blízkých přátel (vrstevníků). Velmi těžké je také smíření s úmrtím partnera. Z těchto důvodů chtějí senioři žít nedaleko svých dětí a být s nimi v kontaktu. Zároveň se však snaží udržet si své soukromí a nezávislost. K dalším rizikům ohrožujícím seniory patří finanční problémy, sociální izolace, ztráta aktivity a rodinné konflikty. (Švancara, 1997, s. 60-65)

4.2 Prevence

Prevence u seniorů hraje významnou roli, a to v zájmu zachování a udržení orálního zdraví, zastavení rozvoje a vzniku komplikací onemocnění v orofaciální oblasti. Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární. Podkapitoly o těchto třech typech prevence jsem rozdělil vždy na dvě části - na část všeobecné prevence, tedy „prevenci ve stomatologii“ a část speciální, zabývající se „protetickou prevencí“. Celá kapitola je zaměřena na předcházení chorob a patologických stavů v oblasti stomatognátního systému u seniorů.

4.2.1 Primární prevence

Primární prevence ve stomatologii

„Primární prevence zahrnuje soubor metod a opatření, jež mají předejít vzniku patologického procesu, jímž je v našem oboru míněna kazivá ataka tvrdých zubních tkání, rozličné parodontopatie a ortodontické anomálie.“ (Fendrychová, 2008a, s. 181)

Jednou z nejdůležitějších metod a opatření jsou pravidelné stomatologické prohlídky. Jejich cílem je vyšetření stavu chrupu, zhotovení rentgenových snímků, zjištění ortodontických anomálií a stanovení úrovně dentální hygieny. Pokud je vše v pořádku, následuje fluoridace, motivace a instruktáž dentální hygieny, včetně výživového poradenství. Mezi méně časté výkony patří pečetění fisur a preventivní zásahy na gingivě a vlastních zubech. (Fendrychová, 2008b, s. 181-184)

Primární protetická prevence

Úzce souvisí nejen s orofaciální oblastí, ale i s orgány vzdálenějšími, které s ní funkčně souvisí (neuromuskulární a gastrointestinální systém, temporomandibulární kloub). Protetická prevence je cílena proti vzniku kazivé léze a parodontopatií, jejichž nejčastějšími následky jsou ztráty zubů a vznik protetického defektu. (Zicha, 1999a, s. 135).

4.2.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence ve stomatologii

„Sekundární prevence ve stomatologii zahrnuje soubor metod a opatření, které mají již vzniklý patologický proces zastavit nebo jeho progresi alespoň zpomalit.“
(Fendrychová, 2008c, s. 184)

Cílem preventivních stomatologických prohlídek je diagnostika (včetně zhotovení rentgenových snímků) a léčba zaměřená na zastavení nebo zpomalení rozvoje patologických stavů a zabránění dalším komplikacím. (Fendrychová, 2008d, s. 184-185)

Sekundární protetická prevence

Nahrazuje a obnovuje funkci chybějících tkání pomocí protetických prostředků, tím předchází progresi a vzniku dalších patologických procesů či postižení. (Např. včasným dlahováním zubů při parodontitidě předejdeme jejich viklavosti, posunům a sklonům. Vyvarujeme se poruchám trávicího traktu vlivem nedostatečného rozmělnění potravy a zamezíme přetěžování a následnému poškození funkce závěsného aparátu). (Zicha, 1999b, s. 135).

4.2.3 Terciální prevence

Terciální stomatologická prevence

„Terciální prevence zahrnuje soubor všech metod a opatření, jež mají odstranit vzniklé komplikace a zabránit jejich další možné progresi.“ (Fendrychová, 2008e, s. 185)

Zabývá se léčbou vzniklých a prevencí vzniku dalších komplikací (pulpitida, periodontitida). Jednou z metod ošetření je chirurgická terapie (resekce kořenových hrotů, chirurgické extrakce), nebo protetické ošetření chrupu či psychoterapie. (Fendrychová, 2008e, s. 185)

Terciální protetická prevence

Předchází komplikacím při aplikaci nebo užívání protetických prostředků. Jejím cílem je vyloučení možného negativního působení v oblasti stomatognátního systému při přípravě náhrady v ordinaci (návrhu konstrukce, volbě materiálu a zpracování) a užívání náhrad. Správným návrhem tvaru, volbou materiálu a zpracování lze oddálit či vyloučit následné problémy. (Zicha, 1999c, s. 135-136).

4.3 Péče o dutinu ústní u seniorů

Nejdůležitější v péči o dutinu ústní u seniorů je prevence. Její součástí jsou pravidelné prohlídky, edukace, motivace a instruktáž správné techniky čištění, kterou má na starost dentální hygienista a stomatolog. Bez odpovídající edukace a motivace nemají senioři možnost objektivně posoudit rizika, která jim přináší nedostatečná péče o dutinu ústní. Ve stáří je také velmi obtížné změnit zažitý stereotyp péče o dutinu ústní a naučit seniory správnou techniku čištění. Pokud se nenaučí správně pečovat o dutinu ústní, je potřeba, aby jim pomohli příbuzní nebo ošetřující personál.

V současné době je na trhu velké množství dentálních pomůcek. Před jejich nákupem je vhodná návštěva dentálního hygienisty, který vezme v úvahu celkový stav seniora, náročnost použití a náklady na pořízení pomůcek. Vybere vhodné pomůcky a následně při instruktáži naučí seniora, jak je správně používat. Cílem použití dentálních pomůcek je především odstranění zubního plaku, a tím zabránění vzniku zubního kazu a parodontopatií. Některé pomůcky obsahují terapeutické či farmakologické látky, nebo mají kosmetický efekt.

4.3.1 Dentální pomůcky

dělíme na:

mechanické - mezi ně patří celá řada kartáčků (ruční, elektrické, mezizubní, na protetické náhrady a pro pacienty s fixními ortodontickými aparáty), zubní nitě, pásky a párátko, ústní sprchy, škrabky na jazyk a ultrazvukové čističky

chemické - zubní pasty, ústní vody, tablety, roztoky a gely

Mechanické pomůcky

Zubní kartáčky

Slouží k odstranění zubního plaku, jenž je příčinou vzniku zubního kazu a zánětu dásní. Zároveň slouží k masírování dásní. Dělíme je na ruční a mechanické.

Ruční zubní kartáček je nejběžnější dentální pomůckou. Konstrukce kartáčku byla stanovena v roce 1973 na Symposium of Oral Hygiene. Zubní kartáčky by měly být zastřiženy rovně (lépe čistí ploché části zubů). Délka hlavice by měla být zhruba 25 mm dlouhá a 10-12 mm vysoká, uspořádaná do cca 40 snopců ve 3-4 řadách. Jednotlivé snopce mají být od sebe vzdáleny 2 mm, kvůli snadnějšímu čištění. Počet vláken byl stanoven na 1600. Podle jejich průměru (od 0,15 mm do 0,28 mm), délky a elasticity rozlišujeme tvrdost kartáčku na velmi měkký, měkký, středně tvrdý a tvrdý. Nejvhodnější jsou kartáčky středně tvrdé, protože lépe odstraní plak než měkký kartáček a nehrozí poranění měkkých a tvrdých tkání jako u tvrdého kartáčku. V současné době se používají především nylonová vlákna se zaoblenými konci (aby nebyla zraňována dásně). Jejich hlavní výhodou je, že zůstávají déle pevná a elastická. Držadlo zubního kartáčku by mělo s hlavou kartáčku tvořit přímku. Délka i šířka může být různá - každému vyhovuje něco jiného. Použití je vhodné u seniorů, kteří mají zachovanou jemnou motoriku rukou. Všeobecně doporučovaná životnost je tři měsíce, poté by se měl kartáček vyměnit za nový. (Fialová, 1999a, s. 69-70)

Elektrické zubní kartáčky

dělíme na:

- oscilační
- sonické

Oscilační zubní kartáčky mají kulatou hlavici s rovným zástřihem nylonových vláken, která osciluje v úhlu 45°. Tato hlavice vykonává díky 3D technologii až 40000 pulzací a 8800 oscilací za minutu. U této technologie hrozí poškození dásní (odhalení zubních krčků), proto se od ní v dnešní době postupně ustupuje.

Sonické zubní kartáčky mají hlavici jako u klasického zubního kartáčku, která vykonává až 42000 kmitů za minutu. Tato technologie je mnohem účinnější a šetrnější k dásním.

Všechny elektrické zubní kartáčky jsou poháněny elektromotorem, který je napájen nejčastěji Lithium Iontovými akumulátory. Většina elektrických kartáčků má různé čistící režimy, tlakový senzor, který upozorní impulzem na příliš velký tlak na zuby a časovač, který rozdělí doporučenou dobu čištění (2 minuty) do čtyř částí po 30 sekundách. Elektrické kartáčky jsou vhodné pro seniory s hendikepem, nebo se sníženou motorikou. Jejich nevýhodou je vysoká cena. (Nazuby.cz, 2014)

Mezizubní kartáčky

Klasickým zubním kartáčkem se nedají vyčistit mezizubní prostory, proto je nutné používat i mezizubní kartáčky. Mezizubní kartáčky slouží k čištění aproximálních plošek v otevřených mezizubních prostorech. Pracovní část je ve tvaru válce z krátkých nylonových vláken, upevněných na centrální kovové spirále, která přechází v krátké držadlo pro dva prsty, nebo v dlouhou násadu. Mezizubní kartáčky by se měly vyměnit, pokud vypadají vlákna z kovové spirály, aby nedošlo k poškození tvrdých a měkkých tkání. (Fialová, 1999b, s. 72)

Obr. 1- mezizubní kartáček



Zdroj: archiv autora

Zubní nit'

Může být voskovaná, nevoskovaná, expandující nebo s terapeutickými látkami (fluoridy, máta). Voskovaná nit' se snáze zavádí, ale nemá takovou čistící schopnost. Expandující nit' při kontaktu s vlhkým prostředím zvětší svůj objem a tím lépe vyčistí aproximální plošky zubů. Dodávají se v balení do 100 metrů. Na každé použití se popustí a odstříhne zhruba 45 cm. Při používání dentálních nití je potřeba dávat pozor, aby nedošlo k poranění dásně.

Obr. 2 – zubní nit'



Zdroj: archiv autora

Chemické pomůcky

Mají splňovat následující požadavky:

- zvyšovat odolnost tvrdých zubních tkání
- zamezit tvorbě plaku
- likvidovat vytvořený plak
- usnadnit mechanické odstranění plaku
- nesmí mít nežádoucí vedlejší účinky

Mezi chemické pomůcky pro seniory patří zubní pasty, gely, roztoky a ústní vody.

Zubní pasty jsou nejběžnější dentální pomůckou, která se uplatňuje v prevenci zubního kazu a parodontopatií. Kosmetické pasty obsahují 1000-1500 ppm fluoridů. Jejich účinek můžeme rozdělit do tří oblastí na:

- kosmetický - čistí a leští povrch zubu pomocí abraziv a osvěžují dech
- terapeutický - usnadňují odstraňování plaku
- farmakologický - jsou nositelem farmakologicky aktivních látek (fluoridy, antiseptika, adstringencia, antiflogistika atd.)

Zubních past pro dospělé je nepřehledné množství. Rozdělují se podle svého složení na zubní pasty proti zubnímu kazu, proti zápachu z úst, při onemocnění dásní, pro citlivé zuby, zubní pasty pro kuřáky, bělicí pasty apod. Používají se dvakrát denně při čištění zubů. Po vyčištění se vypláchnou vodou. (Hellwig, Klimek a Attin, 2003, s. 285)

Zubní gely (Elmex gelée) jsou léčivými přípravky k lokální fluoridaci skloviny. Používají se v prevenci zubního kazu a ke snížení citlivosti u odhalených zubních krčků. Obsahují až 12500 ppm fluoridů. Jedenkrát týdně se aplikují zubním kartáčkem, nejlépe večer. Pro vysoký obsah fluoridů se nesmí polykat. Nevyplachují se a nechají se působit přes noc.

Ústní vody slouží k prevenci zubního kazu a onemocnění dásní. Mají antibakteriální a antiseptický účinek. Obsahují fluoridy a osvěžují dech. Mohou se používat několikrát denně, nepolykají se. Rozdělují se podle svého složení na běžné ústní vody, vody pro citlivé zuby, proti zápachu z úst apod.

4.3.2 Metody čištění zubů

Správnou metodou čištění odstraníme vzniklý zubní plak a předejdeme vzniku zubních kazů a parodontopatií. Metody čištění zubů by měly splňovat následující požadavky:

- maximálně účinné
- snadno osvojitelné
- snadno zapamatovatelné

Každá metoda, která odstraní plak z povrchu zubů a dásní bez poškození je vhodná. Dnes máme celkem šest správných metod čištění zubů. Všechny mají stejný účinek na povrch zubů, liší se však působením na parodont. Při indikaci proto musíme brát v úvahu stav závěsného aparátu. Všechny metody by měly mít určitý systém. Pravorukým seniorům se doporučuje začít v pravém horním vestibulu laterálně a systematicky postupovat po oblouku do levého horního vestibula. Poté se přejde do levého dolního vestibula a systematicky postupuje po oblouku na konec pravého dolního vestibula. Stejným systémem se čistí i orální strana zubů. Nakonec se vyčistí horizontálními pohyby okluzní plošky.

Metody čištění zubů pro zdravý parodont

Foneho metoda

Horní řezáky postavíme hranou na dolní hranu řezáků a velkými kroužky budeme čistit oba zubní oblouky z bukální strany. Vlákna kartáčku jsou v pravém úhlu k zubům. Následně otevřeme ústa a malými kroužky vyčistíme horní i dolní zuby z orální strany. Nakonec vyčistíme horizontálními pohyby okluzní plošky. Tato metoda je indikována pro seniory se sníženou motorikou.

Vertikální kombinovaná metoda

Vlákna kartáčku přiložíme zhruba pod úhlem 45 - 30 stupňů na připojenou dásně a za současné rotace kartáčku suneme vlákna přes volnou dásně na povrch zubu směrem k okluzi. Tento pohyb 5-6x na místě zopakujeme a následně hlavu kartáčku posuneme o jeden zub dále a celý postup opakujeme. Na orální straně postupujeme stejně. Nakonec vyčistíme horizontálními pohyby okluzní plošky. Při úbytku tkáně v mezizubním prostoru nebo příliš silné volné dásni je tato metoda kontraindikována. (Fialová, 1999c, s. 76)

Obr. 3 – přiložení a pohyb kartáčku



Zdroj: archiv autora

Modifikovaná metoda podle Stillmana

Vlákna kartáčku přiložíme na připojenou dásně zhruba v úhlu 45 stupňů, provádíme malé vibrační pohyby a za současné rotace kartáčku suneme vlákna přes volnou dásně na povrch zubu směrem k okluzi. Nakonec vyčistíme horizontálními pohyby okluzní plošky.

První tři metody je nutné doplnit dalšími pomůckami, jako jsou mezizubní kartáčky, nebo zubní niť.

Metody čištění zubů pro nemocný parodont

Při aplikaci těchto metod se má, kromě čištění, dosáhnout i masáže dásně.

Chartersova metoda

Vlákna kartáčku přiložíme zhruba pod úhlem 45 stupňů směrem k okluzi. Vlákna se dostanou mezi zuby a lehkým tlakem přitom provádíme drobné vibrační pohyby. V mezizubním prostoru vlákna kartáčku odstraňují plak drobnými kyvadlovými pohyby. 2-3 pohyby vyčistíme každé místo a po krátké přestávce celý postup zopakujeme. Nakonec vyčistíme horizontálními pohyby okluzní plošky. Tato metoda čištění je indikována u parodontitidy. Nevýhodou je časová náročnost.

Obr. 4 – přiložení vláken do mezizubních prostor



Zdroj: archiv autora

Bassova metoda

Vlákna kartáčku přiložíme zhruba v úhlu 45 stupňů na rozhraní dásně a zubů, tak aby vlákna zasahovala do gingiválního sulku a lehkým tlakem provádíme drobné vibrační pohyby 10x na každém místě. Vlákna kartáčku by měla být po celou dobu čištění v kontaktu s povrchem zubu, gingiválním sulkem a zevním okrajem gingivy. Nakonec vyčistíme horizontálními pohyby okluzní plošky. Tato metoda čištění je indikována u parodontitidy.

Obr. 5 – přiložení kartáčku na rozhraní dásně a zubů



Zdroj: archiv autora

Cirkulární metoda

Vlákna kartáčku přiložíme zhruba v úhlu 45 stupňů na rozhraní dásně a zubů, tak aby vlákna zasahovala do gingiválního sulku a lehkým tlakem provádíme malé 2 - 4 mm kroužky 10x na každém místě. Vlákna kartáčku by měla být po celou dobu čištění v kontaktu s povrchem zubu, gingiválním sulkem a zevním okrajem gingivy. Nakonec vyčistíme horizontálními pohyby okluzní plošky. (Fialová, 1999d, s. 77)

Poslední tři metody se nedoporučují pro čištění zubů se zdravým parodontem, protože by mohlo dojít k vytvoření otevřeného mezizubního prostoru.

4.3.3 Frekvence a doba čištění zubů

Správně by se měly čistit zuby po každém jídle či nápoji obsahujícím sacharidy. Na to však většina lidí nemá čas, proto se stalo pravidlem čistit zuby dvakrát denně, ráno a večer po jídle. Velmi důležitá je pravidelnost hygienických návyků, nesmí se však stát pouhou formalitou. Pokud je ráno málo času na čištění, je nutné večernímu čištění věnovat dostatek času. Nejlepší je navštívit dentálního hygienistu, který se seznámí s časovým režimem seniora a přizpůsobí hygienické procedury individuálním možnostem. Minimální doba čištění je 3 minuty ráno a 5 minut večer. U seniorů s fixními protetickými náhradami (korunky, můstky) je lepší doporučovat hygienu po každém jídle s pomocí doplňkových pomůcek. U seniorů se snímacími protetickými náhradami je také potřebná zvýšená péče o dutinu ústní. Nezáleží však na době, ale na účinnosti čištění. Doplňkové mechanické pomůcky stačí používat jednou denně večer. Doplňkové chemické pomůcky se používají podle potřeby, nebo podle indikace dentálního hygienisty. (Fialová, 1999e, s. 78-79)

4.4 Péče o zubní náhrady

I na povrchu zubních náhrad se usazuje zubní plak, který způsobuje řadu problémů. Správným a pravidelným odstraňováním plaku ze zubní náhrady předejdeme:

- nepříjemnému zápachu z úst
- nevzhlednému zbarvení náhrady
- zánětu dásní a protézního lože
- vzniku zubního kazu a ztrátě zbylých zubů
- vzniku zubního kamene

Každodenní pravidelné čištění zubní náhrady prodlužuje její životnost a zpříjemňuje její používání.

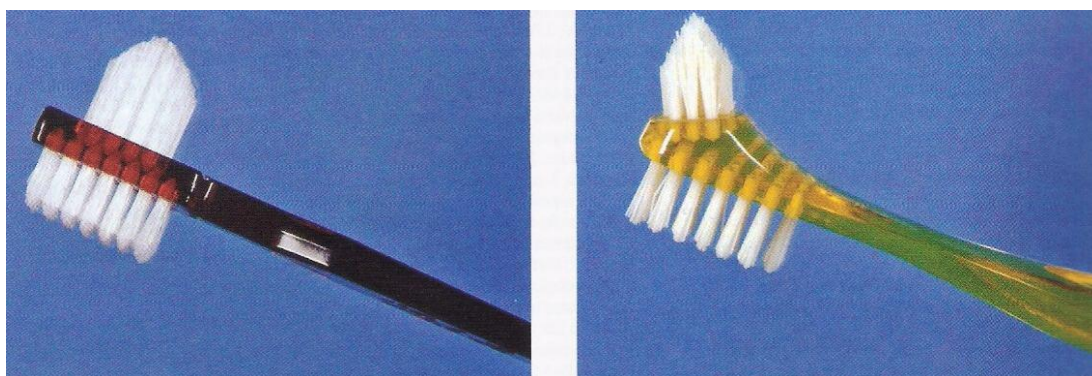
4.4.1 Čištění fixní náhrady

Fixní náhrady se čistí podobně jako vlastní zuby. Vyžadují však větší péči v oblasti krčkového uzávěru pilířových zubů a v místech, kde se tělo náhrady dotýká sliznice. Např. pod mezičleny fixních můstků je potřeba čistit speciální nití tzv. „superfloss“ rozdělenou na 3 části. První část je pevná a slouží k zavedení do mezizubního prostoru. Druhá část tvoří klasická zubní nit'. Třetí část je z bavlny, která je silnější než nit', takže lépe čistí širší mezizubní prostory. (Kot'ová, 2004, s. 51)

4.4.2 Čištění snímatelné náhrady

Zubní náhrada by se měla čistit podle potřeby. Nejlépe po každém jídle, minimálně jednou denně, večer před spaním. K čištění náhrad se nejčastěji používají běžné zubní pasty a kartáčky, ty jsou však nevhodné. Pro tento účel jsou na trhu kartáčky na protetické náhrady, které mají delší a silnější vlákna na obou stranách hlavičky kartáčku. Na jedné straně mají vlákna rovný zástřih a na druhé straně pyramidový tvar na čištění alveolárních prohlubní. Držadlo kartáčku může být různě tvarováno (pro lepší úchop a techniku čištění). Snímatelná náhrada by se měla vyndat z dutiny ústní nad umyvadlem s vodou, protože může být kluzká od slin a nánosů nečistot a mohla by vypadnout. Přejdeme tak jejímu poškození po pádu do umyvadla nebo na podlahu.

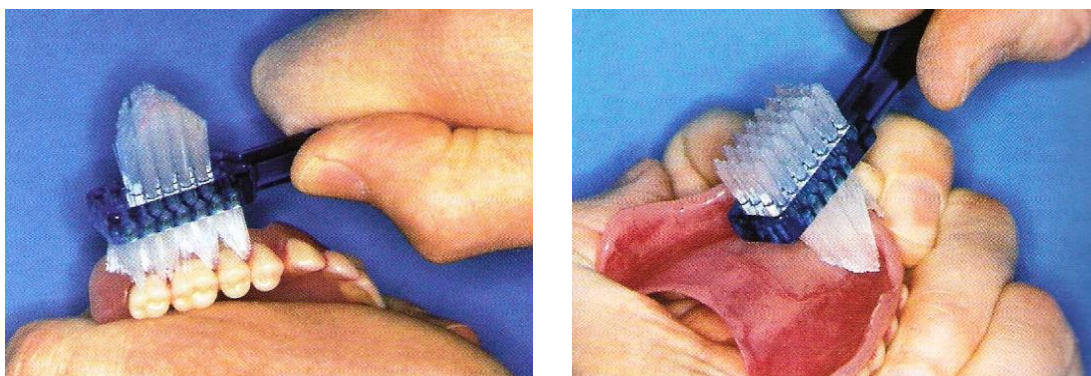
Obr. 6 - kartáčky na zubní náhrady



Zdroj: MARXKORS, Reinhard. *Gerontostomatologie. 4. Část: Zubní náhrada – následná péče [fotografie]. In: Progresdent. 2007, roč. 13, č. 4. s. 50. ISSN 1211-3859.*

Čištění náhrady by mělo mít určitý systém. Malými krouživými pohyby vyčistíme vnější plošky zubů z jedné strany zubního oblouku na druhou a stejným systémem vyčistíme i vnitřní plošky zubů. Nakonec vyčistíme horizontálními pohyby okluzní plošky zubů. U horní celkové náhrady ještě vyčistíme tělo náhrady rovným zástřihem vláken a prohlubně kopírující alveolární výběžky pyramidovou částí kartáčku. (Marxkors, 2007, s. 51)

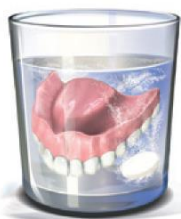
Obr. 7 - čištění zubní náhrady



Zdroj: MARXKORS, Reinhard. Gerontostomatologie. 4. Část: Zubní náhrada – následná péče [fotografie]. In: Progresdent. 2007, roč. 13, č. 4. s. 50. ISSN 1211-3859.

Po mechanickém odstranění nánosů nečistot můžeme použít čistící tablety, které usnadňují odstranění usazenin z nedostupných míst zubní náhrady, jako jsou spáry mezi zuby, mikroskopické rýhy, nebo záhyby. Šumivé tablety ale nenahrazují mechanické odstranění povlaků, jsou jen chemickým čistícím doplňkem pro likvidaci nebezpečných plísní a bakterií, které bývají příčinou zápachu z úst, zánětů dásní i tvorby zubního kazu a následné ztráty zbylých zubů. Nevýhodou čistících tablet je nebezpečí vzniku alergií.

Obr. 8 – použití čistících tablet



Vložit



Vyčistit



Opláchnout

*Zdroj: COREGA, Čištění zubní náhrady[online]. [cit. 2014-04-05]. Dostupné z:
http://www.corega.cz/data/Pruvodce-uzivatele-zubnich-nahrad_CZ.pdf*

Zubní náhradu vložíme ihned po tabletě do vlažné vody, tím docílíme většího účinku. Ve vzniklém roztoku ji necháme zhruba 15 minut, nebo celou noc. Po vyndání z roztoku náhradu dočistíme měkkým kartáčkem a opláchneme pod proudem tekoucí vody. Roztok měníme po každém použití. (Lenčová, 2007, s. 34)

Stejně důležitá jako péče o zubní náhradu je i péče o dutinu ústní, proto před umístěním snímatelné náhrady do úst je nutné očistit dásně a jazyk měkkým zubním kartáčkem.

Na čištění náhrady se nesmí používat tvrdý kartáček na ruce, prostředky na mytí nádobí, ani běžné zubní pasty, které mohou povrch náhrady poškodit. Zubní náhrada by také neměla přijít do styku s kyselinami, louhy, koncentrovaným alkoholem, příliš horkou vodou a sálavým teplem (topná tělesa, kamna). Pokud je povrch náhrady narušen, pronikají do ní jak látky z potravy, tak i bakterie. Většina zubních náhrad je vyrobena z pryskyřice, která by neměla vyschnout, proto by se měla na noc vyndat z úst a dát do sklenice s vodou nebo čistícím prostředkem. Senioři se zubními náhradami by měli jít každých 6 měsíců na preventivní prohlídku k lékaři.

4.5 Motivace a instruktáž seniorů

Zuby jsou naprosto nepostradatelné při kousání a rozměňování potravy a mají zásadní význam pro správnou artikulaci při mluvení. Nedostatečná informovanost a péče o dutinu ústní spolu s involučními změnami ve stáří způsobuje celou řadu problémů, které mohou výrazně ovlivnit kvalitu života. Ztráta chrupu způsobuje poruchy příjmu potravy až podvýživu. Poruchy artikulace při mluvení a změny smyslového vnímání mohou vést ke komunikačním problémům, omezení sociálního kontaktu až k psychickým poruchám. Zhoršování zrakové a sluchové ostrosti snižuje koncentraci. Poruchy paměti omezují zejména ukládání a vybavování nových informací. S tím souvisí i určitá averze vůči novým informacím a metodám čištění (senior se bojí, že to nezvládne a proto péči odmítá). Největší tělesné změny v průběhu stárnutí postihují pohybový systém, projevují se zejména omezením pohyblivosti kloubů a svalovou atrofií, což má negativní vliv na zvládnutí správné metody čištění. Řešení této problematiky je často složité a komplikuje se negativními pocity samotného seniora, jako jsou strach z ošetření, rezignace, zakořeněné stereotypy a předsudky, obavy z ekonomické zátěže atd. Všechny výše uvedené involuční změny zásadně ovlivňují i motivaci a instruktáž seniora.

Geriatrické pacienty můžeme rozdělit na tři skupiny podle schopnosti péče o vlastní dutinu ústní:

- samostatní pacienti
- pacienti s částečnou pomocí
- pacienti s celkovou pomocí

Mezi samostatné pacienty patří zdravotně postižení s paraplegií, hemiplegií, dispenzarizovaní pacienti s diabetem, s maligními nádory, dialyzovaní pacienti, ale také pacienti před těžkým chirurgickým zákrokem, po kterém budou delší čas imobilní. Dutina ústní může být zdrojem infekce, která zhorší celkový stav pacienta, pokud není dodržena dostatečná hygiena.

Částečnou pomoc asistenta při dentální hygieně potřebují pacienti po cévní mozkové příhodě, mozkové obrně, s amputovanou horní končetinou, s artritidou či mentálně postižení. Někteří z těchto pacientů mohou mít problém udržet zubní kartáček.

Mezi vhodné dentální pomůcky pro tyto pacienty patří: sonické zubní kartáčky, zubní kartáčky s prodlouženou rukojetí, nebo zubní kartáčky s možností fixace na ruku pacienta a zubní pasta v tlakové nádobě.

Komunikace se sluchově postiženými pacienty je velmi obtížná, zvláště když jsou hluší od narození. Pro lepší komunikaci je dobré naučit se základy znakové řeči. Při motivaci a instruktáži sluchově postižených pacientů je potřeba používat motivační pomůcky (motivační atlas, video, model zubů) a názorně demonstrovat vhodnou techniku čištění s dentálními pomůckami. Edukaci je vhodné doplnit informačními letáčky.

Pacienti s různým stupněm postižení zraku až po úplnou slepotu tvoří velkou část seniorů nad 65 let. Zrakově postižení pacienti mají lépe vyvinuté vnímání ostatních smyslů. Všechny postupy při vyšetřování a ošetřování je nutné předem vysvětlit, případně pacientovi dovolit dotknout se některých používaných nástrojů, nebo ochutnat přípravky jako je depurační pasta či fluoridový gel apod. Při instruktáži by měl pacient cítit, jak směřují vlákna přiloženého zubního kartáčku a s pomocí pacientovy ruky s ním provádět techniku čištění. Následně by měl pacient vnímat vyčištěný povrch zubu. Edukaci je vhodné doplnit audiokazetami a informačními letáčky s Braillovým písmem.

Celkovou pomoc asistenta při dentální hygieně potřebují pacienti, kteří nejsou schopni samostatně pečovat o vlastní dutinu ústní. Jedná se o pacienty s poraněním míchy, hlavy, kvadruplegiky, těžce mentálně retardované, ale i o většinu pacientů po těžkých operacích a v kómatu. Dentální hygienu u takto postižených pacientů v plné míře vykonává asistent. Kromě běžných dentálních pomůcek je potřeba v některých případech využít i další pomůcky a nástroje, mezi které patří např. ústní podpěra, ústní lopatky na udržení otevřených úst, stříkačky na výplachy atd. U kvadruplegiků a pacientů v kómatu jsou zubní pasty kontraindikované. Zuby a dásně se čistí namočeným čtvercem buničiny a rty se potírají vazelínou. U takto postižených pacientů by se měly preventivně používat chemické a fluoridové prostředky pro snížení kumulace plaku v dutině ústní. U řady pacientů je to často jedinou možností. Chemické a fluoridové preparáty je možné aplikovat vytíráním, vyplachováním nebo irigací, ve formě roztoků a gelů. U této skupiny pacientů dentální hygienista provádí motivaci a instruktáž asistenta, který se musí přizpůsobit dané situaci a vykonávat dentální hygienu za pacienta. (Koval'ová a Čierný, 1994, s. 220-223)

Ve všech těchto případech je úkolem dentálního hygienisty u každého seniora zjistit: zdravotní stav, stupeň manuální zručnosti, postoj k čištění, jeho zlovyky, informovanost v oblasti dentální hygieny a na základě zjištěných informací individuálně přizpůsobit motivaci a instruktáž jeho potřebám. Dentální hygienista by měl srozumitelně a výstižně poučit seniora, jak se vyhnout problémům a jak správně pečovat o dutinu ústní. Přizpůsobit metodu čištění, vybrat vhodné dentální pomůcky včetně chemických prostředků omezujících kumulaci plaku. Dále je nutné upravit režim výživy a složení stravy. Případně poučit také jeho asistenta, který bude seniorovi pomáhat při vykonávání dentální hygieny nebo ji bude vykonávat za něj. Při motivaci a instruktáži by dentální hygienista měl vzít v úvahu i rychlejší nástup únavy. Péče o dutinu ústní by neměla seniora příliš zatěžovat a seniora a jeho schopnosti by neměl podceňovat.

4.5.1 Výživa v prevenci zubního kazu u seniorů

Starší populace má zubní kazy nejčastěji v těsné blízkosti výplní, na krčcích a kořenech zubů, které se postupně s věkem obnažují v důsledku retrakce gingivy. Seniorům se doporučuje snížení příjmu tuků, cukrů, soli a zvýšení konzumace zeleniny, škrobových potravin a čerstvého ovoce. Při přípravě pokrmů používat kuchyňskou sůl s fluoridem, pít minerálky s obsahem fluoru, protože fluor zvyšuje odolnost zubní skloviny proti kyselinám a udržuje její pevnost. Doporučovaná koncentrace je 1 mg/l pitné vody. Vyšší příjem jednoduchých cukrů (slazená káva a čaj, sladkosti) v seniorském věku spolu s nižší slinnou sekrecí způsobenou involučními změnami, nebo medikací, představuje zvýšené riziko výskytu zubního kazu. Zásadní vliv v prevenci zubního kazu u seniorů má nejen pravidelná péče o zuby, ale i úprava výživy – snížení příjmu sladkostí, slazených nápojů (káva, čaj) a také ovocných šťáv. (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 159)

Při úpravě výživy seniorů je nutné vzít v úvahu řadu faktorů:

- ekonomický (jaké potraviny senior nakupuje)
- sociální (žije sám nebo v rodině),
- psychosociální - osobnost seniora (deprese, nepřízpůsobivost, konzumace alkoholu)
 - prostředí (domovy pro seniory, ústavní péče)
- zdravotní stav (hyposalivace, destrukce chrupu onemocnění trávicího traktu, diabetes mellitus, onemocnění srdce, plic a ledvin, obtížná pohyblivost atd.)

Ve většině případů postačí informace, které senior obdrží v ordinaci dentální hygieny. Občas situace vyžaduje podrobné zkoumání praktickým lékařem a dietologem, aby se situace v dutině ústní zlepšila.

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Hypotézy bakalářské práce

5.1.1 Hypotéza č. 1

1H: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondentů, frekvencí preventivních zubních prohlídek, frekvencí čištění zubů a užívání zubních náhrad.

5.1.2 Hypotéza č. 2

2H: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů, frekvencí preventivních zubních prohlídek, frekvencí čištění zubů a užívání zubních náhrad.

5.1.3 Hypotéza č. 3

3H: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi vzděláním respondentů, frekvencí preventivních zubních prohlídek, frekvencí čištění zubů a užívání zubních náhrad.

5.2 Metodika Výzkumu

Následující kapitoly se zabývají volbou a tvorbou výzkumné metody, charakteristikou souboru respondentů a domova pro seniory, průběhem, realizací a způsobem zpracování získaných dat.

5.2.1 Volba výzkumné metody

Po prostudování a vyhodnocení zdrojové literatury k tomuto tématu jsem zvolil jako nejvhodnější metodu pro sběr dat dotazníkové šetření. Výhodou této metody je získání velkého objemu dat v poměrně krátkém čase. Nevýhodou dotazníkového šetření je riziko nedostatečného pochopení otázek, nebo udávání nepravdivých informací u respondentů. Toto riziko jsem omezil individuálním vyplňováním s každým respondentem formou řízeného pohovoru.

5.2.2 Tvorba výzkumné metody

Tvorba dotazníků vycházela z cíle a jeho hypotéz. Dotazník byl rozdělen na tři části. První část obsahuje oslovení respondentů, představení, téma bakalářské práce, pokyny k vyplnění a zdůrazňuje anonymitu dotazníkového šetření. Druhá část je zaměřena na základní demografické údaje (pohlaví, věk, dosažené vzdělání, bydliště). Třetí část zjišťuje informace týkající se dentální hygieny u seniorů. Celkem bylo vytvořeno 17 uzavřených otázek, z toho 15 otázek je výběrových a 2 výčtové.

5.3 Charakteristika souboru respondentů

Výzkumný soubor tvoří celkem 80 seniorů (respondentů), z toho je 64 žen a 16 mužů, kteří splňují následující kritéria:

- věk nad 65 let
- zachovalé kognitivní funkce (dokážou adekvátně odpovídat na otázky)
- poskytli ústní souhlas s provedením výzkumu

Většina seniorů byla členy Fresh senior klubu na Praze 6, část respondentů byla z Domova pro seniory Elišky Purkyňové také na Praze 6 a zbytek z Domova pro seniory Slunečnice na Praze 8.

5.3.1 Charakteristika Fresh senior klubu

Fresh senior klub sídlí v historickém objektu Písecká brána. Každé úterý pořádá kulturně vzdělávací akce (koncerty, setkání s významnými osobnostmi, přednášky a poradnu v sociální oblasti, filmový klub s Ondřejem Suchým, cyklus přednášek o architektuře atd.) pro zhruba 60 seniorů.

5.3.2 Charakteristika Domova pro seniory Elišky Purkyňové

Domov pro seniory má přes 200 klientů ubytovaných ve dvou objektech na jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Obě části domova nabízí nejen služby pečovatelské, ale také činnosti aktivizační. Klienti mohou vybírat z rozsáhlé nabídky aktivit (výlety, výtvarné činnosti, keramika, canisterapie, muzikoterapie, promítání filmů, předčítání atd.). V obou objektech domova se také nachází kadeřnictví, knihovna, společenské místnosti s klavírem a venku zahrádka s bezbariérovým

přístupem. Tento domov pro seniory jsem zvolil proto, že je blízko mého bydliště a pracuje tam vedoucí mé bakalářské práce, což považuji za veliký přínos.

5.3.3 Charakteristika Domova pro seniory Slunečnice

Celý areál se skládá ze čtyř ošetřovatelských referátů spojených prosklenými chodbami s hlavní budovou. K areálu také patří rozlehlá zahrada využívaná klienty k relaxaci a odpočinku.

V přízemí hlavní budovy je vstupní hala s vrátnicí, jídelna, knihovna s internetem a bufet. K dispozici jsou zde i služby kosmetické, pedikérské a kadeřnické. V prvním patře budovy je administrativní zázemí, zasedací místnost a společenský sál, kde jsou pořádány různé akce pro klienty (koncerty, výstavy, večírky).

V dalších budovách se nachází ošetřovatelské referáty. Ošetřovatelské referáty 1 a 2 zajišťují zvýšenou ošetřovatelskou péči. Kapacita těchto referátů je 68 míst. Ošetřovatelské referáty 3 a 4 jsou určeny pro klienty mobilní nebo s částečnou poruchou mobility. Kapacita těchto referátů je 190 míst. Ve všech referátech je zajišťována nepřetržitá péče pracovníky zdravotního oddělení.

Celková kapacita domova pro seniory je 258 míst, přičemž se jedná o 188 jednolůžkových pokojů, 14 dvoulůžkových pokojů a 14 třílůžkových pokojů. Tento domov pro seniory jsem zvolil proto, že jsem s tímto domovem již dříve spolupracoval.

5.3.4 Vyplňování dotazníků

Seniory (respondenty) jsem oslovil v listopadu a prosinci roku 2013. Každé setkání mělo velmi podobný průběh. Po vzájemném přivítání a krátké neformální konverzaci byli všichni senioři řádně seznámeni s účelem výzkumu a ústně souhlasili s anonymním dotazníkovým šetřením. Dotazník jsem vyplňoval s každým individuálně, formou řízeného pohovoru, jelikož je tento typ vyplňování pro mnohé seniory jednodušší a pomohl také k přesnějšímu získání výzkumných dat. Při řízeném pohovoru jsem udržoval

pomalé tempo řeči, mluvil hlasitě s výraznou artikulací a poskytoval dostatek času na odpověď.

Po vyplnění dotazníku jsem s každým seniorem provedl motivaci a instruktáž dentální hygieny. Délka pohovorů se pohybovala v rozmezí 15-45 minut a k dotazníkovému šetření bylo využito 80 dotazníků (100%).

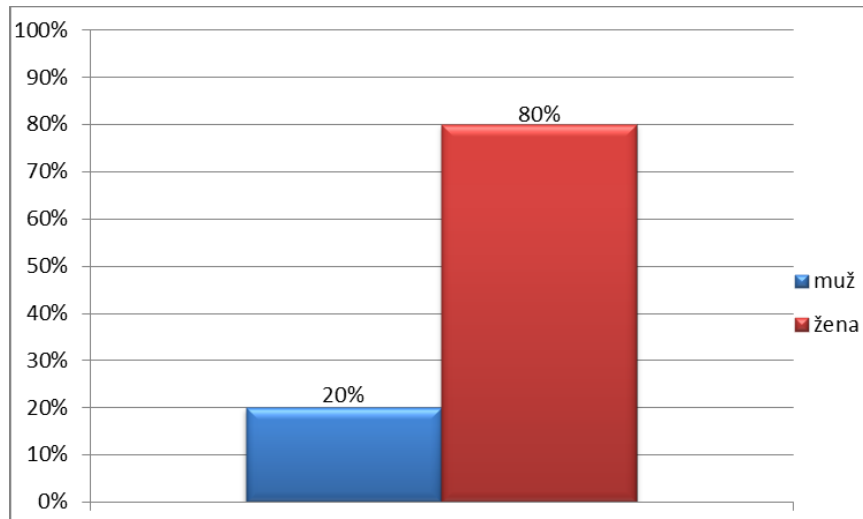
5.4 Analýza a interpretace výsledků dotazníkového šetření

S analýzou a interpretací dat jsem začal během jarních prázdnin roku 2014. Následující podkapitoly jsou věnovány analýze a interpretaci získaných dat, která byla získána pomocí dotazníkového šetření.

5.4.1 Interpretace jednotlivých položek dotazníkové šetření

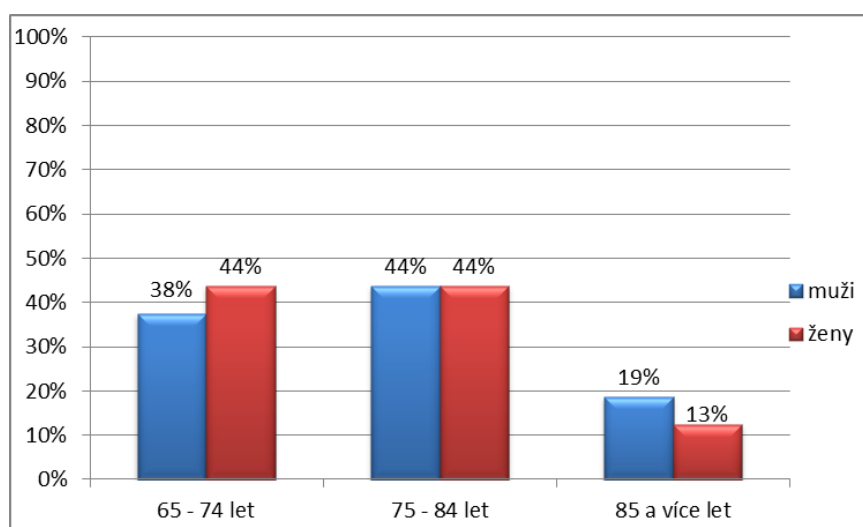
Výsledná data jsou vyhodnocena a zpracována po jednotlivých otázkách v grafech a jsou vyjádřena v relativní četnosti (procentuální zastoupení).

Graf č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



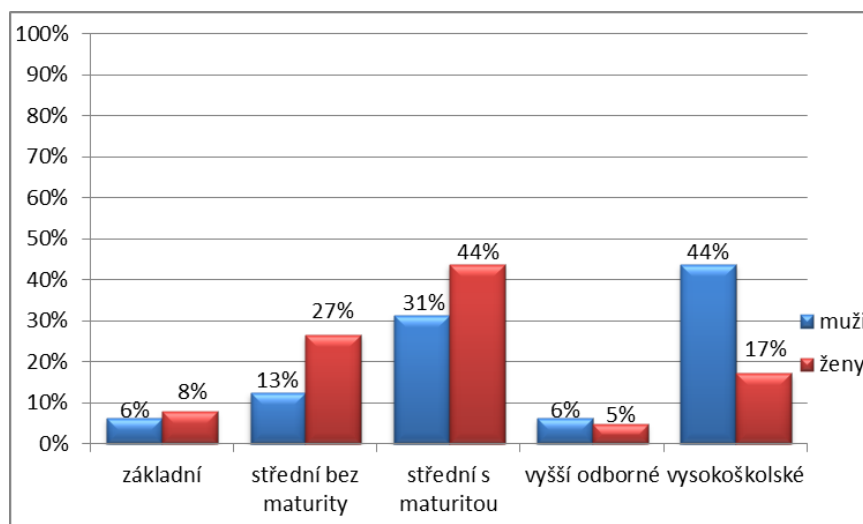
Z výsledku vyplývá, že se dotazníkového šetření zúčastnilo více žen, než mužů.

Graf č. 2: Kolik je Vám let?



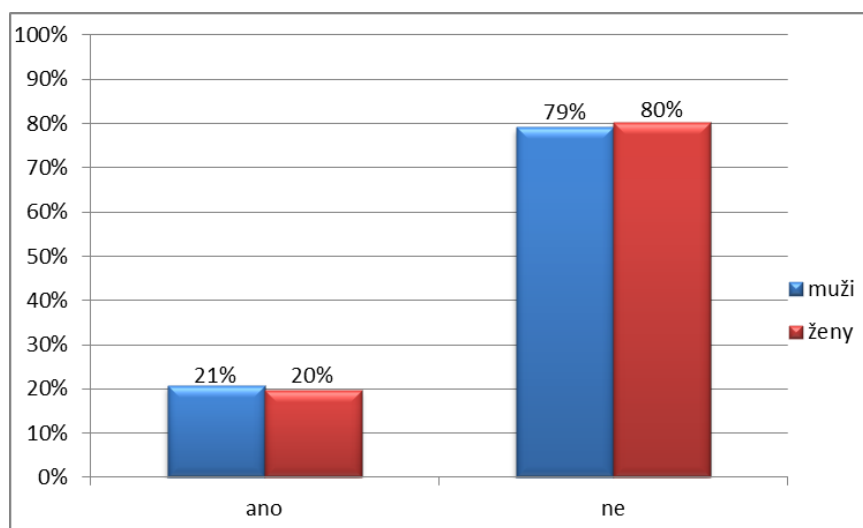
Z výsledku vyplývá, že z 80 respondentů je nejméně zastoupená skupina mužů a žen ve věku nad 85 let.

Graf č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



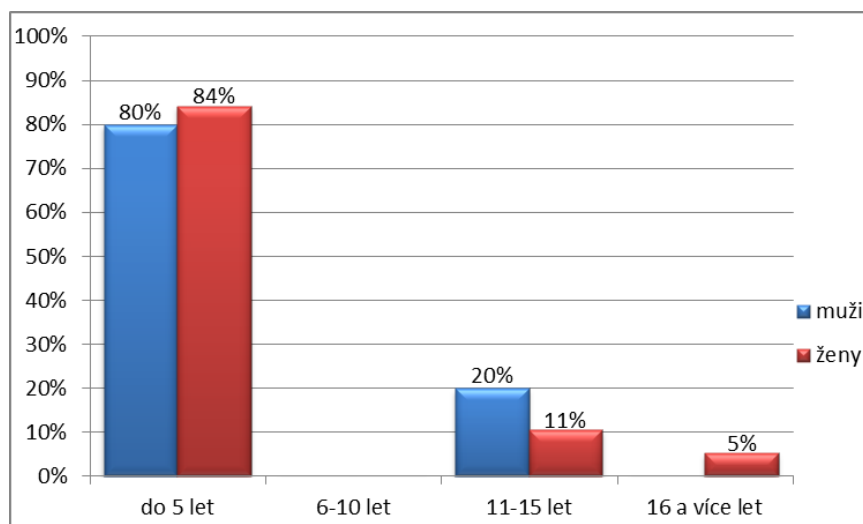
Z výsledku vyplývá, že většina mužů má vyšší dosažené vzdělání než většina žen.

Graf č. 4: Bydlíte v domově pro seniory?



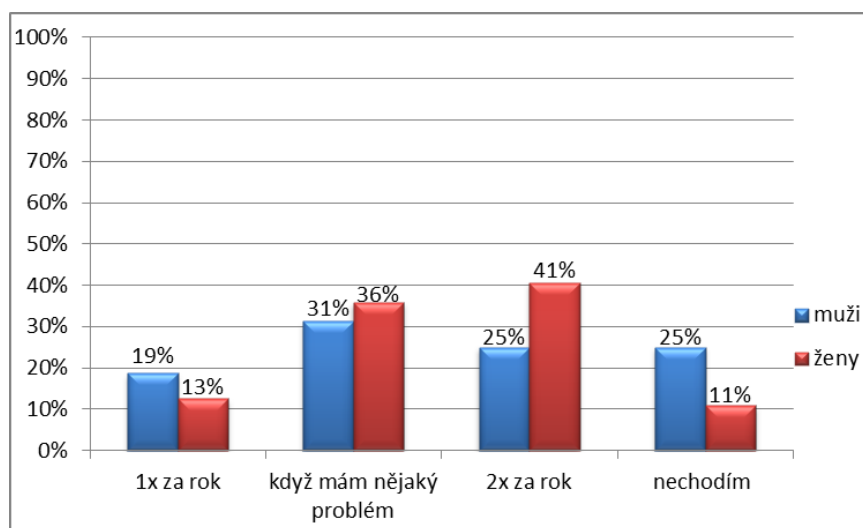
Z výsledku vyplývá, že z 80 respondentů jen jedna pětina mužů a žen bydlí v domově pro seniory.

Graf č. 5: Pokud ano, jak dlouho jste v domově pro seniory?



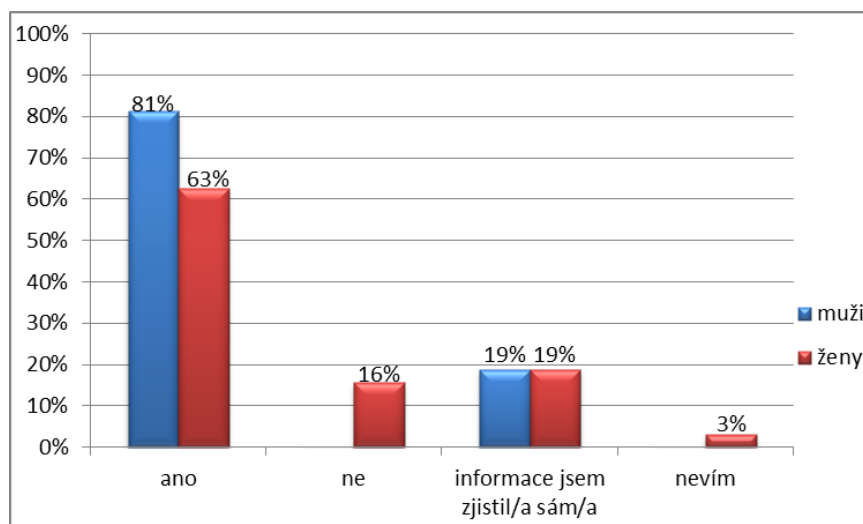
Z výsledku vyplývá, že z 24 respondentů nadpoloviční většina mužů a žen bydlí v domově pro seniory do 5 let.

Graf č. 6: Jak často chodíte na preventivní zubní prohlídky?



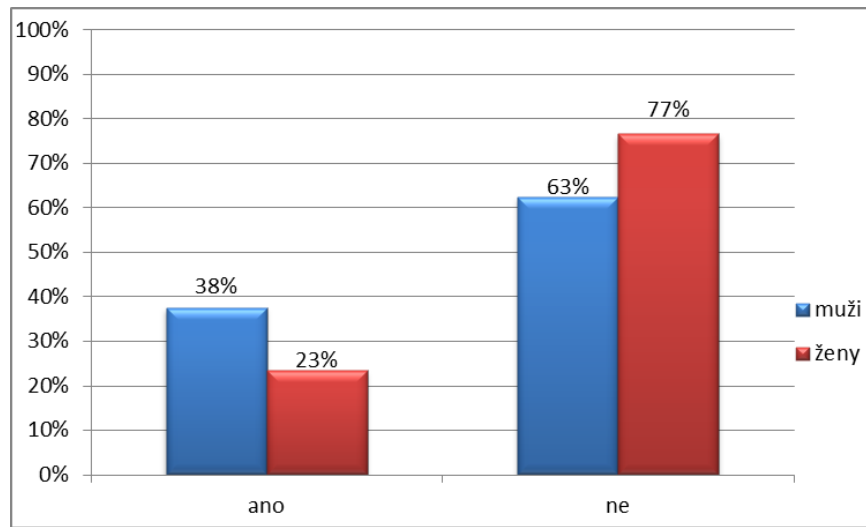
Z výsledku vyplývá, že většina žen chodí častěji na preventivní zubní prohlídky, než většina mužů.

Graf č. 7: Poučil Vás zubař o tom, jak pečovat o vlastní zuby nebo zubní náhrady?



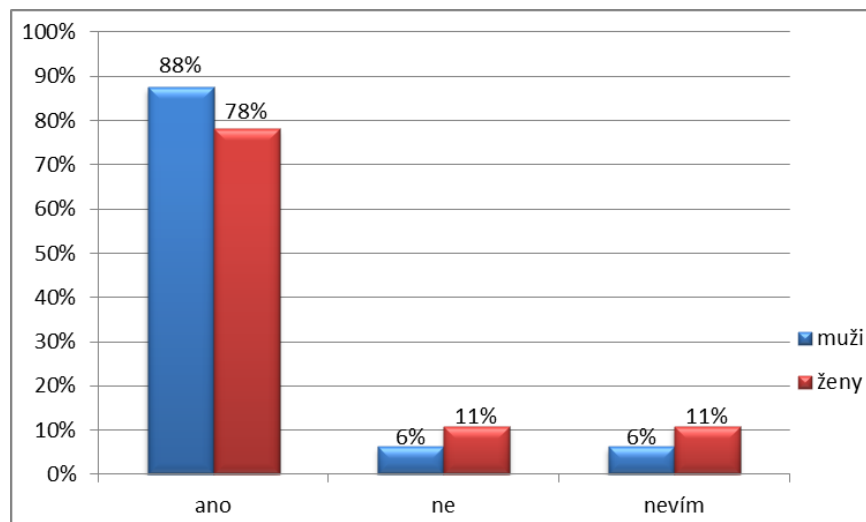
Z výsledku vyplývá, že nadpoloviční většinu mužů a žen zubní lékař poučil, jak pečovat o vlastní zuby nebo zubní náhrady a jedna pětina mužů a žen zjistila informace sama.

Graf č. 8: Slyšel/a jste někdy o preventivním oboru "dentální hygiena"?



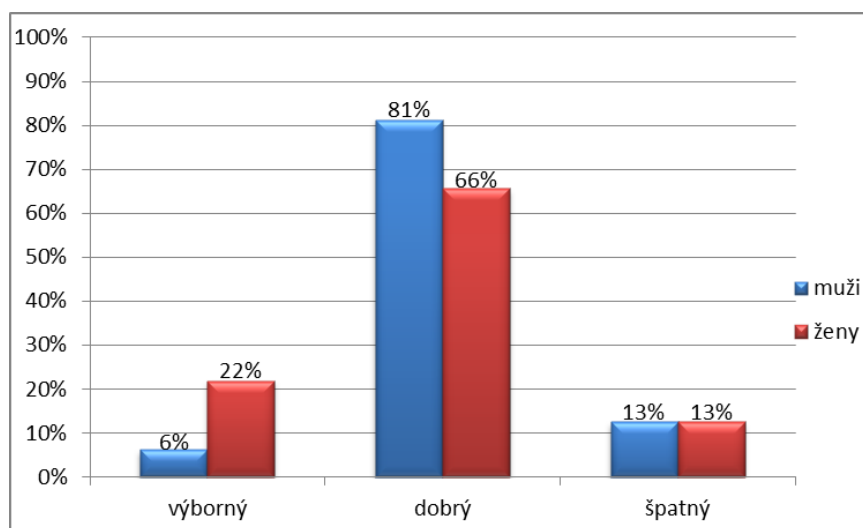
Z výsledku vyplývá, že z 80 respondentů jen 38% mužů a 23% žen slyšelo o preventivním oboru „dentální hygiena“.

Graf č. 9: Máte dost informací o tom, jak pečovat o vlastní zuby nebo zubní náhrady?



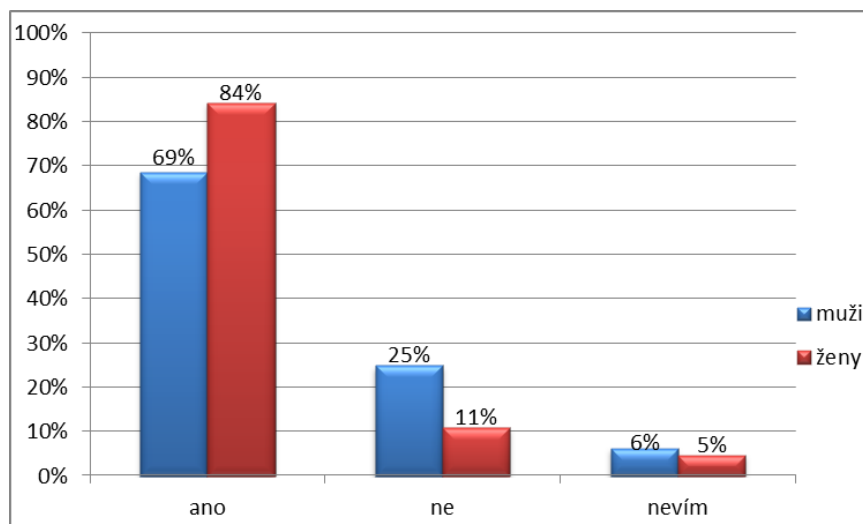
Z výsledku vyplývá, že nadpoloviční většina mužů a žen si myslí, že má dost informací o tom, jak pečovat o vlastní zuby nebo zubní náhrady.

Graf č. 10: Jak hodnotíte stav svého chrupu?



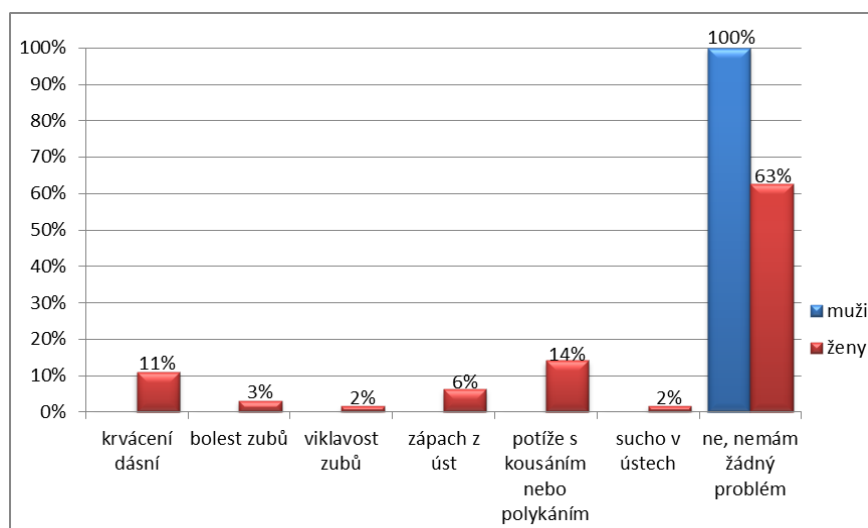
Z výsledku vyplývá, že 81% mužů a 66% žen hodnotí svůj chrup jako dobrý.

Graf č. 11: Může špatný stav chrupu ovlivnit Vaše zdraví?



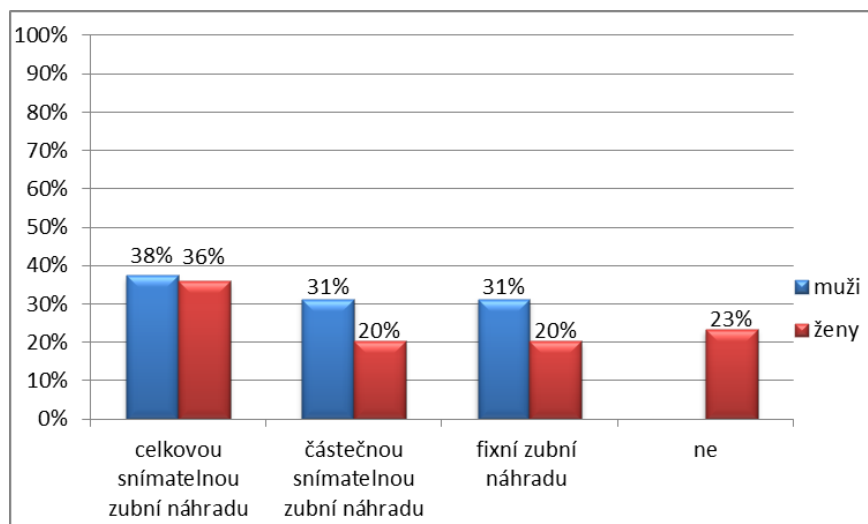
Z výsledku vyplývá, že nadpoloviční většina mužů a žen si myslí, že může špatný stav chrupu ovlivnit celkové zdraví.

Graf č. 12: Pociťujete určitý problém týkající se Vašeho chrupu?



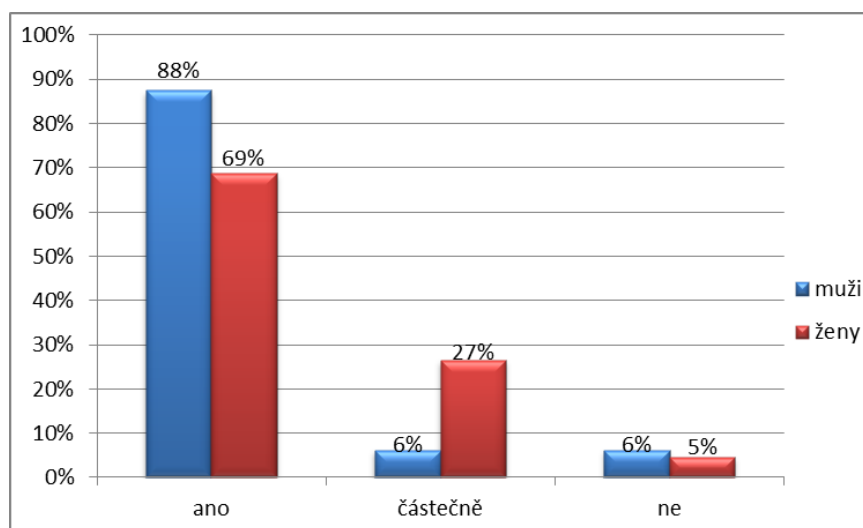
Z výsledku vyplývá, že 100% mužů a 63% žen nemá žádný problém.

Graf č. 13: Máte zubní náhrady?



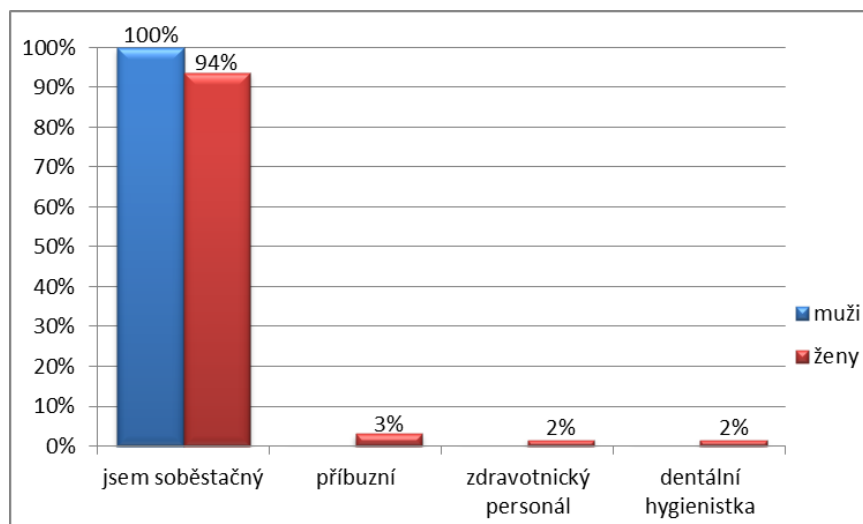
Z výsledku vyplývá, že ženy mají celkově méně protetických prací v dutině ústní.

Graf č. 14: Můžete jíst vše bez omezení?



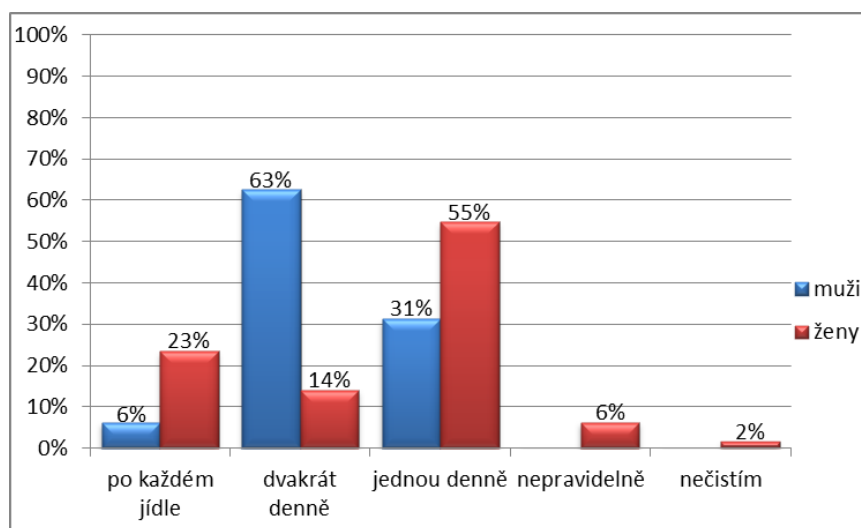
Z výsledku vyplývá, že nadpoloviční většina mužů a žen může jíst vše bez omezení.

Graf č. 15: Pomáhá Vám někdo při čištění zubů nebo zubních náhrad?



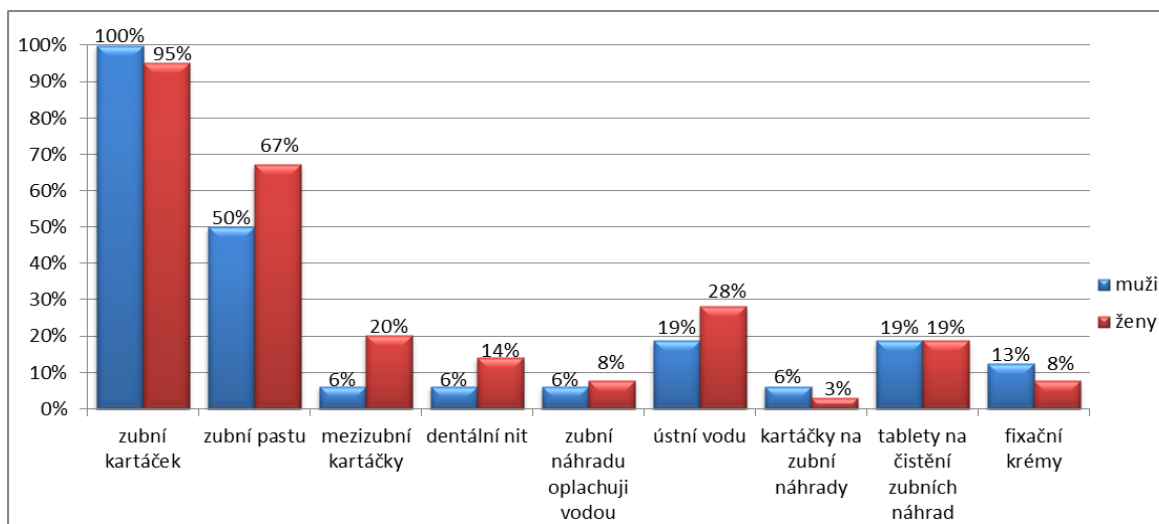
Z výsledku vyplývá, že 100% mužů a 94% žen je soběstačných.

Graf č. 16: Kolikrát denně si čistíte zuby nebo zubní náhrady?



Z výsledku vyplývá, že muži si čistí zuby nebo zubní náhrady častěji než ženy.

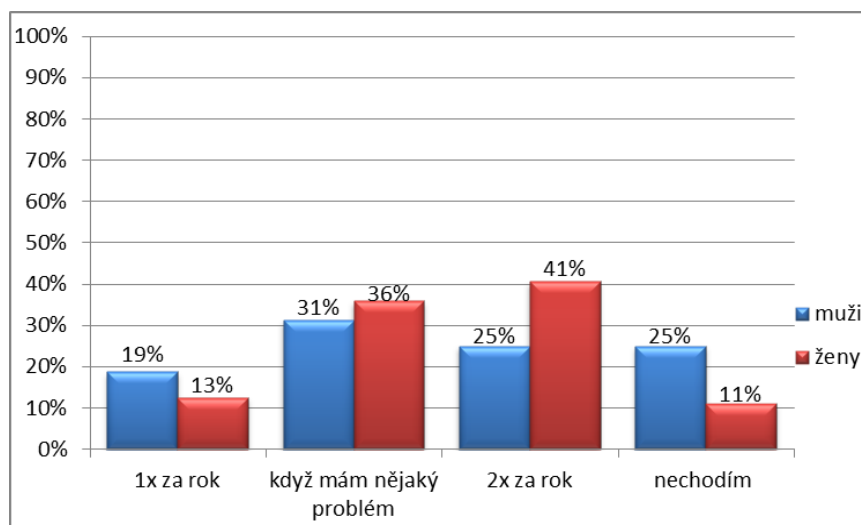
Graf č. 17: Jaké dentální pomůcky používáte?



Z výsledku vyplývá, že mezi nejpoužívanější pomůcky u obou pohlaví patří zubní kartáček a pasta.

1. Hypotéza

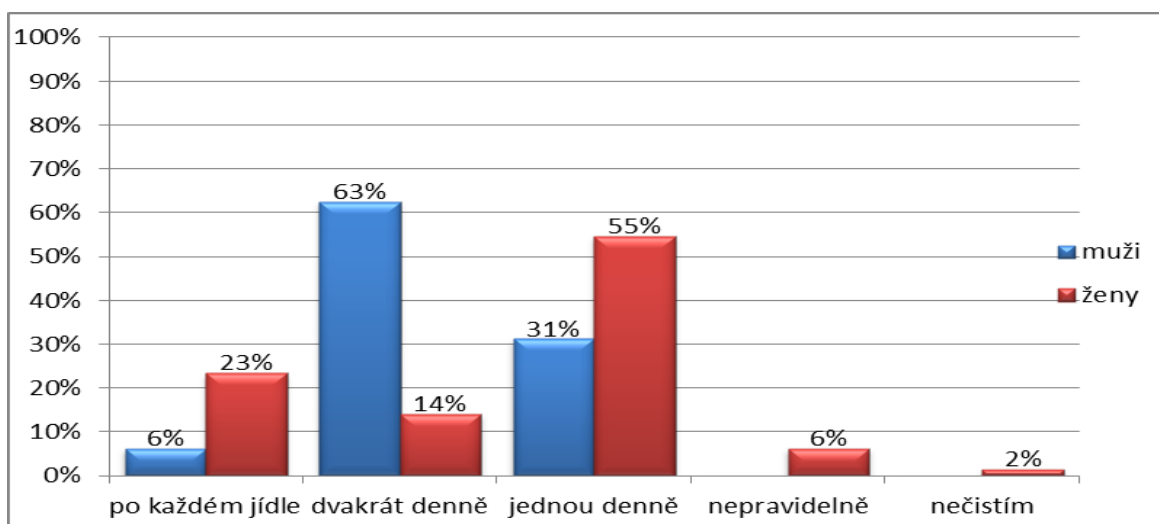
Graf č. 18: Porovnání pohlaví a frekvence preventivních zubních prohlídek.



Z výsledku vyplývá, že pohlaví má vliv na frekvenci preventivních zubních prohlídek.

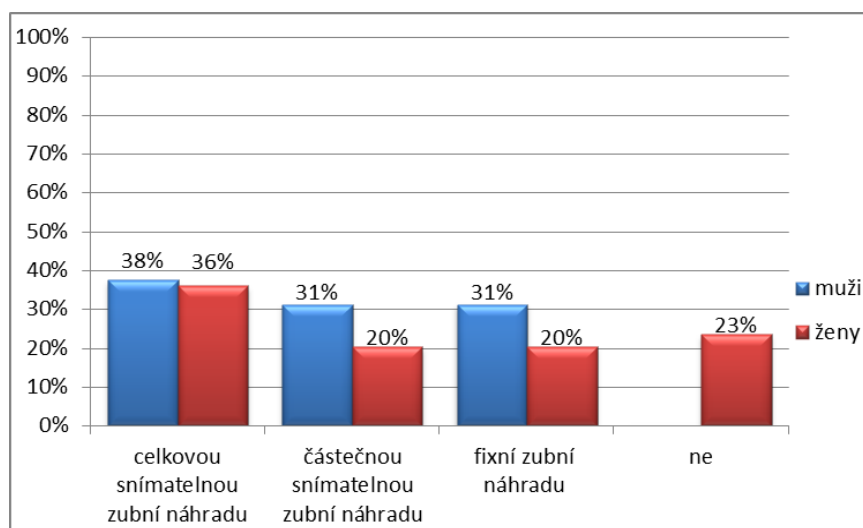
Většina žen chodí k zubnímu lékaři častěji, než většina mužů.

Graf č. 19: Porovnání pohlaví a frekvence čištění zubů.



Z výsledku vyplývá, že pohlaví má vliv na frekvenci čištění zubů. Většina mužů si čistí zuby dvakrát denně a většina žen jen jednou denně.

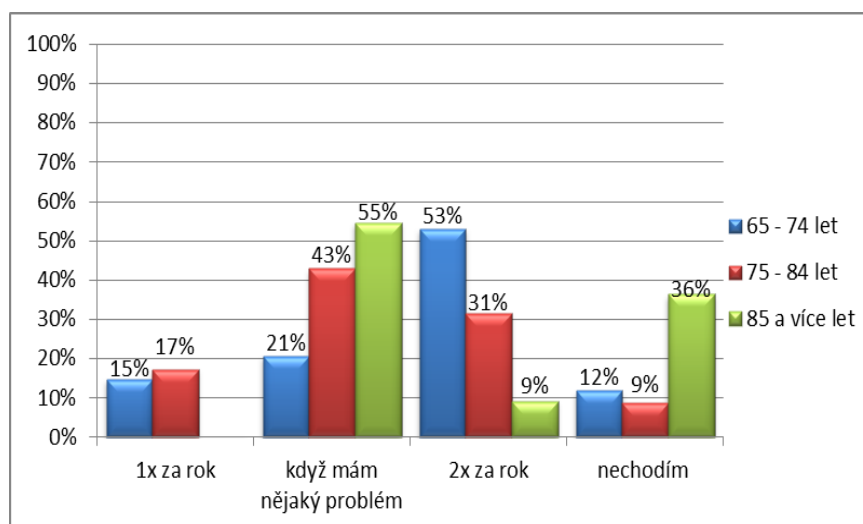
Graf č. 20: Porovnání pohlaví a užívání zubních náhrad.



Z výsledku vyplývá, že pohlaví má vliv na užívání zubních náhrad. Ženy mají celkově méně zubních náhrad v dutině ústní.

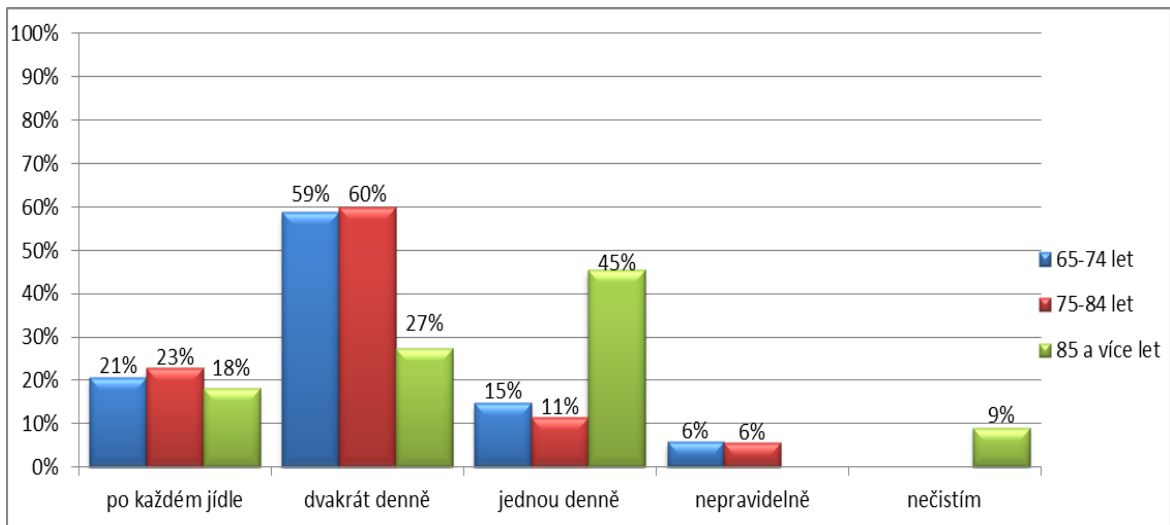
2. Hypotéza

Graf č. 21: Porovnání věku a frekvence preventivních zubních prohlídek.



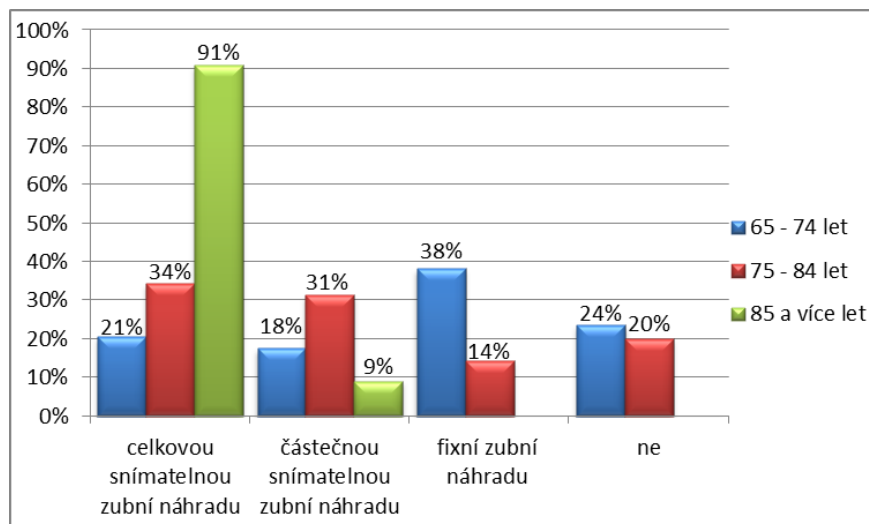
Z výsledku vyplývá, že věk má vliv na frekvenci preventivních zubních prohlídek. Čím je senior starší, tím méně chodí k zubnímu lékaři.

Graf č. 22: Porovnání věku a frekvence čištění zubů.



Z výsledku vyplývá, že věk má vliv na frekvenci čištění zubů. Většina respondentů ve věku 65-74 let a 75-84 let si čistí zuby dvakrát denně. Zatímco většina respondentů ve věku nad 85 let si čistí zuby už jen jedenkrát denně.

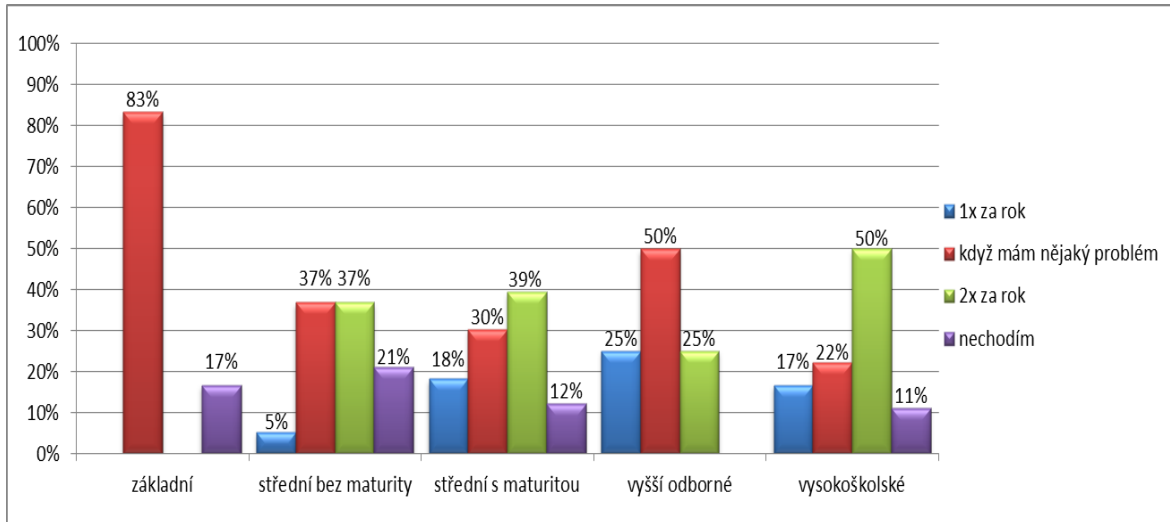
Graf č. 23: Porovnání věku a užívání zubních náhrad.



Z výsledku vyplývá, že věk má vliv na užívání zubních náhrad. Čím je senior starší, tím má více zubních náhrad v dutině ústní.

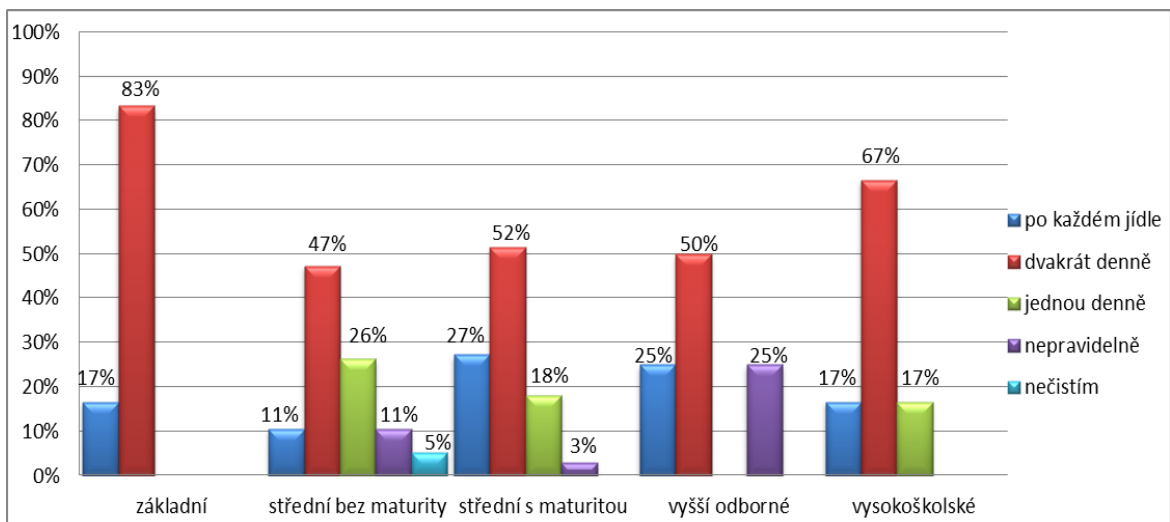
3. Hypotéza

Graf č. 24: Porovnání vzdělání a frekvence preventivních zubních prohlídek.



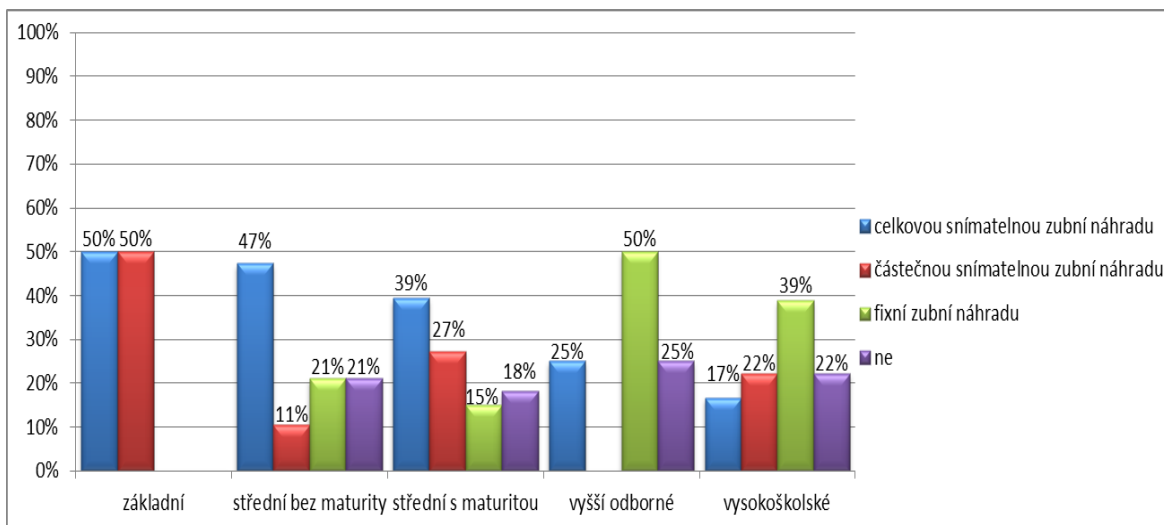
Z výsledku vyplývá, že vzdělání nemá vliv na frekvenci preventivních zubních prohlídek.

Graf č. 25: Porovnání vzdělání a frekvence čištění zubů.



Z výsledku vyplývá, že vzdělání nemá vliv na frekvenci čištění zubů. Většina respondentů (47-83%) z každé kategorie si čistí zuby dvakrát denně.

Graf č. 26: Porovnání vzdělání a užívání zubních náhrad.



Z výsledků vyplývá, že vzdělání nemá vliv na užívání zubních náhrad.

6 DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce je nastínit problematiku dentální hygieny u seniorů; porovnat vliv demografických údajů (pohlaví, věk, vzdělání) na frekvenci preventivních zubních prohlídek, frekvenci čištění zubů a užívání zubních náhrad; zjistit informovanost seniorů v oblasti dentální hygieny; na základě těchto poznatků sestavit leták pro edukaci seniorů.

Jako nejvhodnější metodu pro sběr dat jsem zvolil dotazníkové šetření. Vytvořil jsem celkem 17 uzavřených otázek, z toho 15 otázek výběrových a 2 výčtové. Výzkumný soubor tvořilo 80 respondentů ve věku nad 65, se zachovalými kognitivními funkcemi. Většina seniorů byla členy Fresh senior klubu na Praze 6, část respondentů byla z Domova pro seniory Elišky Purkyňové také na Praze 6 a zbytek z Domova pro seniory Slunečnice na Praze 8. Seniory jsem oslovil v listopadu a prosinci roku 2013. Dotazník jsem vyplňoval s každým individuálně, formou řízeného pohovoru, což pomohlo k přesnějšímu získání výzkumných dat. Délka pohovorů se pohybovala v rozmezí 15-45 minut a k dotazníkovému šetření bylo využito 80 dotazníků (100%).

V této kapitole se zaměřím jak na výsledky jednotlivých hypotéz, tak i na výsledky grafů, vycházející z jednotlivých otázek dotazníkového šetření. Všechny hypotézy vycházely z demografických údajů (pohlaví, věk, vzdělání), které byly součástí prvních třech otázek dotazníkového šetření. Výzkumný soubor se skládal z 64 žen a 16 mužů, rozdělených do třech věkových skupin: 65 – 74 let, 75 – 84 let, 85 a více let. Nejméně zastoupená skupina respondentů byla ve věku nad 85 let, složená ze tří mužů a osmi žen. Pravděpodobně je to způsobené délkou života při narození, která byla dříve nižší. Střední délka života při narození v roce 2013 byla u mužů 75,2 let a u žen 81,1 let. Většina mužů měla vyšší dosažené vzdělání než ženy. Otázky č. 4 a 5 zjišťovaly, zda senioři bydlí v domově pro seniory, případně jak dlouho. Z výsledků vyplývá, že jen jedna pětina mužů a žen bydlí v domově pro seniory. Většina respondentů totiž patřila mezi členy Fresh senior klubu. Tento klub pořádá aktivizační činnosti, které mohou zásadně ovlivnit celkové zdraví seniorů, protože udržují fyzické a psychické schopnosti, sociální kontakt s vrstevníky a tím zpomalují involuční změny ve stáří. Otázkou č. 6 se zabývám v rámci první hypotézy. Otázka č. 7 zjišťovala, zda zubní lékař poučil respondenty o tom, jak pečovat o vlastní zuby nebo zubní náhradu. Z výsledků vyplývá, že nadpoloviční většinu

mužů (81%) a žen (63%) zubní lékař poučil, bohužel to však na první pohled při komunikaci s respondenty tak nevypadalo a ani výsledky hypotéz nebyly pozitivní. Následující otázky zjišťovali informace týkající se dentální hygieny u seniorů. Z 80 respondentů jen 38% mužů a 23% žen slyšelo o preventivním oboru dentální hygiena (otázka č. 8), přitom dentální hygiena je u nás už od roku 1996 a první dentální hygienisty dokončili studium v roce 1999. Převážná většina mužů (88%) a žen (78%) si myslela, že má dost informací o tom, jak pečovat o vlastní zuby nebo zubní náhradu (otázka č. 9). Po vyplnění dotazníků při motivaci a instruktáži jsem zjistil, že přibližně jen dvě třetiny respondentů, kteří užívali celkové snímací zubní náhrady vědí, jak o ně správně pečovat. V otázce č. 10 respondenti hodnotili stav svého chrupu. Z výsledku vyplývá, že 81% mužů a 66% žen hodnotí svůj chrup jako dobrý, což je vzhledem k špatnému stavu chrupu dosti zneklidňující. Nadpoloviční většina mužů (69%) a žen (84%) si správně myslela, že špatný stav chrupu může ovlivnit jejich zdraví (otázka č. 11). Zároveň bylo 100% mužů a 63% žen přesvědčeno, že nemá žádný problém (otázka č. 12). Otázkou č. 13 a 16 se zabývám v rámci první hypotézy. V otázce č. 14 jsem zjišťoval, zda respondenti mohou jíst vše bez omezení. Nadpoloviční většina mužů (88%) a žen (69%) uvedla, že může jíst vše bez omezení. Z výsledků otázky č. 15 vyplývá, že 100% mužů a 94% žen je soběstačných. Z otázky č. 17 jsem zjistil, že mezi nejpoužívanější pomůcky u obou pohlaví patří zubní kartáček a zubní pasta. Na třetím místě je ústní voda, kterou používá 19% mužů a 28% žen. Tabletů na čištění zubních náhrad používá jedna pětina respondentů. Stejný počet žen používá mezizubními kartáčky.

Hypotéza č. 1 porovnávala vliv pohlaví na frekvenci preventivních zubních prohlídek, frekvenci čištění zubů a užívání zubních náhrad. Z odpovědí na otázku č. 6 a č. 18 (součástí hypotézy) vyplývá, že ženy (41%) chodí na preventivní zubní prohlídky častěji, než muži (36%), kteří přijdou, jen když mají nějaký problém. Z výsledků otázky č. 16 a č. 19 (součástí hypotézy) vyplývá, že většina mužů si čistí zuby dvakrát denně (63%) a většina žen jen jednou denně (55%). Z odpovědí na otázku č. 13 a č. 20 (součástí hypotézy) vyplývá, že ženy mají celkově méně zubních náhrad v dutině ústní. Z těchto výsledků je jasně vidět, že čištění chrupu u mužů nemá bez pravidelné motivace a instruktáže dentální hygieny na preventivních zubních prohlídkách takový účinek. Hypotéza č. 1 potvrdila, že existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondentů, frekvencí preventivních zubních prohlídek, frekvencí čištění zubů a užívání zubních náhrad.

Hypotéza č. 2 porovnávala vliv věku na frekvenci preventivních zubních prohlídek, frekvenci čištění zubů a užívání zubních náhrad. Z odpovědí na otázku č. 21 vyplývá, že čím je senior starší, tím méně chodí na preventivní zubní prohlídky. Skupina respondentů ve věku 65 – 74 let (53%) chodí dvakrát za rok, skupina ve věku 75 – 84 let chodí, když má nějaký problém (43%), nebo dvakrát za rok (31%) a respondenti ve věku 85 a více let chodí, když mají nějaký problém (55%), nebo nechodí vůbec (36%). Z výsledků otázky č. 22 vyplývá, že většina respondentů ve věku 65-74 let (59%) a 75-84 let (60%) si čistí zuby dvakrát denně. Zatímco většina respondentů ve věku nad 85 let (45%) si čistí zuby už jen jedenkrát denně. Z odpovědí na otázku č. 23 vyplývá, že čím je senior starší, tím má více zubních náhrad v dutině ústní. Největší vliv na výsledky druhé hypotézy mají zřejmě důsledky involučních změn ve stáří (strach ze zubního ošetření, ignorace stavu chrupu, rezignace na zubní zdraví, zakořeněné stereotypy a předsudky, delší doba rozhodování, vedoucí až k zapomenutí na preventivní prohlídku, nebo obavy z ekonomické zátěže). Hypotéza č. 2 potvrdila, že existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů, frekvencí preventivních zubních prohlídek, frekvencí čištění zubů a užívání zubních náhrad.

Hypotéza č. 3 porovnávala vliv vzdělání na frekvenci preventivních zubních prohlídek, frekvenci čištění zubů a užívání zubních náhrad. Ve výsledcích otázky č. 24, 25 a 26 se vliv vzdělání neprojevil. S největší pravděpodobností za to může nerovnoměrné zastoupení respondentů v jednotlivých skupinách. Hypotéza č. 3 nepotvrdila, že existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů, frekvencí preventivních zubních prohlídek, frekvencí čištění zubů a užívání zubních náhrad.

7 ZÁVĚR

Dentální hygiena u seniorů by měla být stejně důsledná a pečlivá jako v dospělosti, neboť ztrátou přirozeného chrupu dochází k snížení funkčnosti dutiny ústní. Zubní náhrada nedokáže 100 % nahradit přirozený chrup. Základem péče o zuby není pouze dokonalá dentální hygiena, ale také pravidelná návštěva stomatology.

Cílem mé bakalářské práce bylo nastínit problematiku dentální hygieny u seniorů; porovnat vliv demografických údajů (pohlaví, věk, vzdělání) na frekvenci preventivních zubních prohlídek, frekvenci čištění zubů a užívání zubních náhrad; zjistit informovanost seniorů v oblasti dentální hygieny; na základě těchto poznatků sestavit leták pro edukaci seniorů. Tento cíl byl z větší části naplněn. Na začátku praktické části jsem stanovil tři hypotézy. Dvě ze tří hypotéz byly potvrzeny ve všech porovnávaných údajích. Třetí hypotéza nebyla potvrzena. Hypotéza č. 1 potvrdila vliv pohlaví: ženy chodí častěji na preventivní zubní prohlídky a mají celkově méně zubních náhrad v dutině ústní. Hypotéza č. 2 potvrdila vliv věku: čím je senior starší, tím méně chodí na preventivní zubní prohlídky a má celkově více zubních náhrad v dutině ústní. Senioři ve věku do 84 let si čistí zuby dvakrát denně, zatímco senioři ve věku nad 85 let většinou čistí už jen jedenkrát denně. Výsledky mého šetření zároveň poukazují na nedostatečnou informovanost seniorů v oblasti dentální hygieny, ačkoliv byla většina seniorů poučena, jak pečovat o vlastní zuby nebo zubní náhradu. Dále bylo zjištěno, že převážná většina respondentů používá pouze zubní kartáček a pastu. Doplňkové dentální pomůcky používá jen velmi malé množství seniorů.

Informace zjištěné v praktické části mi pomohly při sestavování letáku pro edukaci seniorů. Leták obsahuje návod, jak si správně čistit zuby; proč čistit snímatelné zubní náhrady každý den; jak pečovat o dutinu ústní před nasazením snímatelných náhrad; jak správně čistit zubní náhrady; na co si dát pozor.

Během posledních pětadvaceti let česká populace výrazně zestárla. Podíl seniorů ve společnosti neustále narůstá a s tím nabývá na aktuálnosti i význam této problematiky. Výsledky mého výzkumu nelze zobecňovat na celou populaci seniorů. Doufám však, že vyvozená data budou jakýmsi vykřičníkem a povedou k řešení, nebo alespoň k zamyšlení nad danou problematikou, která je vzhledem k demografické prognóze, stále více aktuální.

8 SOUHRN

Cíl práce:

Cílem mé bakalářské práce je nastínit problematiku dentální hygieny u seniorů; porovnat vliv demografických údajů (pohlaví, věk, vzdělání) na frekvenci preventivních zubních prohlídek, frekvenci čištění zubů a užívání zubních náhrad; zjistit informovanost seniorů v oblasti dentální hygieny; na základě těchto poznatků sestavit leták pro edukaci seniorů.

Úvod:

Během posledních pětadvaceti let česká populace výrazně zestárla a podíl seniorů ve společnosti neustále narůstá. Nedostatečná informovanost a péče o dutinu ústní spolu s involučními změnami způsobuje celou řadu problémů, které mohou výrazně ovlivnit kvalitu života seniorů. Řadě problémů lze předejít prevencí, zahrnující soubor metod a opatření včetně dentální hygieny, která je základem orálního zdraví a důležitou součástí celkového zdravotního stavu našeho organismu.

Výzkumný soubor a metodika:

Výzkumný soubor tvořilo 80 respondentů ve věku nad 65 let, se zachovalými kognitivními funkcemi. Výzkumná data jsem získal pomocí dotazníkového šetření. Dotazník jsem vyplňoval s každým individuálně, formou řízeného pohovoru a výsledky výzkumu jsem zpracoval do grafů.

Výsledky:

Každá ze tří hypotéz porovnávala vliv jednoho demografického údaje (pohlaví, věku, nebo vzdělání) na frekvenci preventivních zubních prohlídek, frekvenci čištění zubů a užívání zubních náhrad. První a druhá hypotéza potvrdila vliv pohlaví a věku

respondentů na porovnávané údaje. Třetí hypotéza nepotvrdila vliv vzdělání ani v jednom z porovnávaných údajů.

Závěr:

Pohlaví a věk respondentů má vliv na frekvenci preventivních zubních prohlídek, frekvenci čištění zubů a užívání zubních náhrad.

Klíčová slova:

Senior, dentální hygiena, zubní náhrada, leták pro edukaci, péče o dutinu ústní, prevence

9 SUMMARY

Target of the thesis:

The ultimate aim of this thesis is to gain an examined evidence of the topic of dental care by senior citizens; furthermore the thesis evaluates the impact of demographic aspects (gender, age, education level) on the frequency of dentistry inspections and dental care as well as the use of prosthesis. In addition, the awareness of seniors on behalf of dental hygiene is analyzed. The collected data provide a base to create a flyer with the objective to educate the senior citizens in this field.

Introduction:

Within last twenty five years the Czech population got significantly older and the share of senior citizens in the society is still rising. An insufficient awareness of dental hygiene as well as the dental care itself together with involution changes causes plenty of problems, which can seriously affect the quality of life by seniors. An extensive number of such problems can be prevented by methods and measures including dental hygiene, which is essential for oral health and plays an important role in the overall state of health of the human organism.

Research sample and methodology:

In the data gathering process the sample of 80 respondents over 65 years of age with maintained cognitive skills were interviewed. The data set was acquired by means of questionnaire survey. The questionnaire was answered individually within a controlled interview and the results are presented in charts.

Results:

This bachelor thesis consists of three hypotheses, each of them analyzing the impact of one of the demographic aspects (gender, age and education level) on the

frequency of regular dental inspection and dental care as well as the utilization of prosthesis. The first and the second hypothesis confirmed the influence of the gender and the age of respondents on the compared aspects. The third hypothesis did not confirm the impact of the education level on the compared aspects.

Conclusion:

The gender and the age proved themselves to have an influence on the frequency of dental inspection as well as the frequency of dental care and the utilization of dental prosthesis.

Key words:

Senior citizen, dental hygiene, dental prosthesis, education-flyer, oral cavity care, prevention.

10 LITERATURA

FENDRYCHOVÁ, Jana, 2008a. Prevence ve stomatologii: Primární prevence. In: DOSTÁLOVÁ, Taťjana a SEYDLOVÁ, Michaela et al. *Stomatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. s. 181. ISBN 978-80-247-2700-4

FENDRYCHOVÁ, Jana, 2008b. Prevence ve stomatologii: Primární prevence. In: DOSTÁLOVÁ, Taťjana a SEYDLOVÁ, Michaela et al. *Stomatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. s. 181-184. ISBN 978-80-247-2700-4

FENDRYCHOVÁ, Jana, 2008c. Prevence ve stomatologii: Sekundární prevence. In: DOSTÁLOVÁ, Taťjana a SEYDLOVÁ, Michaela et al. *Stomatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. s. 184. ISBN 978-80-247-2700-4

FENDRYCHOVÁ, Jana, 2008d. Prevence ve stomatologii: Sekundární prevence. In: DOSTÁLOVÁ, Taťjana a SEYDLOVÁ, Michaela et al. *Stomatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. s. 184-185. ISBN 978-80-247-2700-4

FENDRYCHOVÁ, Jana, 2008e. Prevence ve stomatologii: Terciální prevence. In: DOSTÁLOVÁ, Taťjana a SEYDLOVÁ, Michaela et al. *Stomatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. s. 185. ISBN 978-80-247-2700-4

FIALOVÁ, Sylvia, 1999a. Domácí ústní hygiena: Mechanické prostředky. In: KILIAN, Jan et al. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Praha: Galén. s. 69-70. ISBN 80-7262-022-3

FIALOVÁ, Sylvia, 1999b. Domácí ústní hygiena: Mechanické prostředky. In: KILIAN, Jan et al. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Praha: Galén. s. 72. ISBN 80-7262-022-3

FIALOVÁ, Sylvia, 1999c. Domácí ústní hygiena: Metody čištění zubů. In: KILIAN, Jan et al. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Praha: Galén. s. 76. ISBN 80-7262-022-3

FIALOVÁ, Sylvia, 1999d. Domácí ústní hygiena: Mechanické prostředky. In: KILIAN, Jan et al. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Praha: Galén. s. 77. ISBN 80-7262-022-3

FIALOVÁ, Sylvia, 1999e. Domácí ústní hygiena: Frekvence a doba čištění zubů. In: KILIAN, Jan et al. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Praha: Galén. s. 78-79. ISBN 80-7262-022-3

- HELLWIG, Elmar, KLIMEK, Joachim a ATTIN, Thomas, 2003. Terapie zánětlivých parodontopatií: Zubní pasta. In: *Záchovná stomatologie a parodontologie*. 1. vyd. Praha: Grada. s. 285. ISBN 80-247-0311-4
- KALVACH, Zdeněk et al. 1992. Zdravotnictví a péče o staré občany In: *Vybrané kapitoly z geriatric a medicíny chronických stavů*. 2 díl. 1. vyd. Praha: Karolinum. s. 4-5. ISBN 80-7066-702-8
- KALVACH, Zdeněk et al. 2008. Pojetí geriatrického pacienta a zdravotních problémů ve stáří. In: *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha: Grada. s. 21. ISBN 978-80-247-2490-4
- KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena, 2008. Orální zdraví u seniorů. In: *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 159. ISBN 978-80-247-2169-5
- KOŤOVÁ, Magdalena, 2004. Protetická stomatologie. In: GOJIŠOVÁ, Eva et al. *Stomatologie*. Praha: Karolinum. s. 51. ISBN 80-7184-865-4
- KOVALOVÁ, Eva a ČIERNÝ, Michal, 1994. Orální hygiena. 1. vyd. Prešov: Vydavateľstvo Anna Nagyová. s. 220-223. ISBN 80-967041-3-3
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. Psychika pacientů stárnoucích a umírajících. In: *Psychologie nemoci*. 1 vyd. Praha: Grada. s. 139-143. ISBN 80-247-0179-0
- LENČOVÁ, Erika, 2007. Hygiena dutiny ústní v seniorském věku. In: *Progresdent*. 2007, roč. 13, č. 6. s. 34. ISSN 1211-3859
- MALÍNSKÝ, Jiří et al. 2005. Stařecké změny lebky. In: *Morfologie orofaciálního systému pro studenty zubního lékařství*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 197. ISBN 80-244-1062-1
- MALÍKOVÁ, Eva et al. 2011. Aspekty stárnutí. In: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. s. 19. ISBN 978-80-247-3148-3
- MARXKORS, Reinhard, 2007. Gerontostomatologie. 4. Část: Zubní náhrada – následná péče. In: *Progresdent*. 2007, roč. 13, č. 4. s. 51. ISSN 1211-3859

MAZÁNEK, Jiří, 2004. Involuční změny v orofaciální oblasti. In: KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. s. 728-730. ISBN 80-247-0548-6

OTOVÁ, Berta a KALVACH, Zdeněk, 2004. Involuce. In: KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada. s. 67. ISBN 80-247-0548-6

ŠVANCARA, Josef, 1997. Psychologie stárnutí a stáří. In: KALVACH, Zdeněk et al. *Úvod do gerontologie a geriatric*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova. s. 60-65. ISBN 80-7184-366-0

ZICHA, Antonín, 1999a. Prevence v protetické stomatologii: Úvod. In: KILIAN, Jan et al. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Praha: Galén. s. 135. ISBN 80-7262-022-3

ZICHA, Antonín, 1999b. Prevence v protetické stomatologii: Úvod. In: KILIAN, Jan et al. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Praha: Galén. s. 135. ISBN 80-7262-022-3

ZICHA, Antonín, 1999c. Prevence v protetické stomatologii: Úvod. In: KILIAN, Jan et al. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Praha: Galén. s. 135-136. ISBN 80-7262-022-3

11 ELEKTRONICKÉ ZDROJE

COREGA, Čištění zubní náhrady [online]. 2014 [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: http://www.corega.cz/cisteni-zubni-nahrady/#cisteni_nahrady

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, Pohyb obyvatelstva: Varianta: střední [online]. 27. 03. 2013 [cit. 2014-04-05] Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/A6003061FD/\\$File/40201302.pdf](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/A6003061FD/$File/40201302.pdf)

NAZUBY.CZ [online]. 2014 [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.nazuby.cz>

12 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Leták pro edukaci seniorů

Jak si správně čistit vlastní zuby?

- **postupujte systematicky** odzadu dopředu, zub po zubu
- **přiložte** zubní kartáček **na rozhraní zubu a dásně** zhruba pod úhlem 45° tak, aby vlákna kartáčku **směřovaly do žlábku** mezi zubem a dásní



- **na každém** zubu provádějte **pět až deset drobných kruhových pohybů**, přičemž musíte neustále cítit, že vlákna jsou v žlábku

- **vnitřní plochy** zubů čistíte kartáčkem **kolmo k zubům**

- kousací plochy **vibračním pohybem**



Použití čistících tablet:

- předchází **mechanické odstranění** nánosů nečistot
- tabletu **rozpusťte ve vodě** a náhradu ponořte do vzniklého roztoku na cca 15 minut, nebo na celou noc

- **opláchněte pod proudem** tekoucí vody



Vložit Vyčistit Opláchnout

- **samočistitelnost je výměna** roztoku **po každém použití**

- šumivé tablety **nenahrazují** **mechanické odstranění** povlaků, jsou jen **chemickým čistícím doplňkem** pro likvidaci nebezpečných plísni a bakterií

- existuje však u nich **nebezpečí vzniku alergií**

- návod je **stejný** jak u **částečných**, tak i **stálých** zubních náhrad

Proč čistit snímatelné zubní náhrady každý den?

- i na povrchu zubních náhrad **se usazuje zubní plak** tvořený slinami, bakteriemi a zbytky jídla, který **způsobuje řadu problémů**

- **správným a pravidelným odstraňováním** plaku ze zubní náhrady **předějete**:

- nepřjemnému zápachu z úst
- nevzhlednému zabarvení náhrady
- zánětu dásní a protézního lože
- parodontóze a ztrátě zbylých zubů
- vzniku zubního kazu u zbyvajících zubů
- vzniku zubního kamene

- každodenní **pravidelné čištění** zubní náhrady **prodlužuje její životnost** a **zpřijemňuje její používání**

Před nasazením snímatelných náhrad

- **peče o dutinu ústní** při nošení zubních náhrad je **stejně důležitá** jako péče o náhradu

- **před** umístěním náhrady do úst **očistěte dásně** a **jazyk** měkkým zubním kartáčkem

Jak si správně čistit zubní náhrady?

- po každém jídle si vypláchněte ústa vodou
- jednou denně - večer po vyjmutí z úst

1. nejprve si nasadte správné brýle



2. napusťte vodu do umyvadla



3. čistěte zubní náhradu nad umyvadlem s vodou, když Vám upadne, nerozbije se a nebudete muset platit její opravu



4. nánosy nečistot odstraňte pomocí měkkého zubního kartáčku, nebo kartáčku na zubní náhrady pod proudem vlažné vody



Na co si dát pozor?

- na čištění náhrady nepoužívejte tvrdý kartáček na ruce, prostředky na mytí nádobí, ani běžné zubní pasty, které mohou povrch náhrady poškrábat
- zubní náhrada nesmí přijít do styku s kyselinami, louhy, koncentrovaným alkoholem, příliš horkou vodou a sálavým teplem (topná tělesa, kamna)
- pokud je povrch náhrady narušen, pronikají do ní jak látky z potravy, tak i bakterie
- náhrady jsou vyrobené z pryskyřice, která by neměla vyschnout, proto se na noc vyndá z úst a dá se do sklenice s vodou, či čisticím prostředkem
- preventivní návštěva lékaře je doporučena všem nositelům zubních náhrad každých 6 měsíců
- dvakrát do roka si nechte protězu vyčistit ultrazvukem a přešetřit v laboratoři
- s problémy týkajícími se Vaší zubní náhrady se obraťte na Vašeho zubního lékaře

Příloha č. 2: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jan Ries a jsem studentem oboru Dentální hygienistka na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Dotazník je součástí praktické části mé bakalářské práce „Dentální hygiena u seniorů“ a je zcela anonymní. Prosím Vás o jeho vyplnění. Vámi zvolenou odpověď prosím zaškrtněte v čtverečku.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž Žena

2. Kolik je Vám let?

- 65 – 74 let 75 – 84 let
 85 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní Vyšší odborné
 Střední odborné bez maturity Vysokoškolské
 Střední odborné s maturitou

4. Bydlíte v domově pro seniory?

- Ano Ne

5. Pokud ano, jak dlouho jste v domově pro seniory?

- Do 5 let 6 - 10 let
 11 - 15 let 16 a více let

6. Jak často chodíte na preventivní zubní prohlídky?

- 1x za rok Pouze když mám nějaký problém
 2x za rok Nechodím na preventivní zubní prohlídky

7. Poučil Vás zubař o tom, jak pečovat o vlastní zuby, nebo zubní náhrady?

- | | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| <input type="checkbox"/> Informace jsem si zjistil/a sám/a | <input type="checkbox"/> Nevím |

8. Slyšel/a jste někdy o preventivním oboru „dentální hygiena“?

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| <input type="checkbox"/> Nevím | |

9. Máte dost informací o tom, jak pečovat o vlastní zuby, nebo zubní náhrady?

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| <input type="checkbox"/> Nevím | |

10. Jak hodnotíte stav svého chrupu?

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Výborný | <input type="checkbox"/> Špatný |
| <input type="checkbox"/> Dobrý | |

11. Může špatný stav chrupu ovlivnit Vaše zdraví?

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| <input type="checkbox"/> Nevím | |

12. Pociťujete určitý problém týkající se Vašeho chrupu?

(Můžete zvolit i více odpovědí)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Krvácení dásní | <input type="checkbox"/> Bolest zubů (kazy, záněty) |
| <input type="checkbox"/> Viklavost zubů | <input type="checkbox"/> Zápach z úst |
| <input type="checkbox"/> Potíže s kousáním nebo polykáním | <input type="checkbox"/> Sucho v ústech |
| <input type="checkbox"/> Ne, nemám žádný problém | |

13. Máte zubní náhrady?

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ano, mám celkovou snímatelnou zubní náhradu |
| <input type="checkbox"/> Ano, mám částečnou snímatelnou zubní náhradu |
| <input type="checkbox"/> Ano, mám fixní zubní náhradu (korunky, můstky) |
| <input type="checkbox"/> Ne |

14. Můžete jíst vše bez omezení?

- Ano, jím vše bez omezení
- Částečně, nemohu jíst některé potraviny
- Ne, stravu si musím upravovat (krájet, namáčet, nastrouhat, pomlít)

15. Pomáhá Vám někdo při čistění vlastních zubů, nebo zubních náhrad?

- Jsem soběstačný
- Příbuzní
- Zdravotnický personál
- Dentální hygienistka

16. Kolikrát denně si čistíte vlastní zuby, nebo zubní náhrady?

- Pravidelně, po každém jídle
- Nepravidelně
- Pravidelně, dvakrát denně
- Nečistím si je
- Pravidelně, jednou denně

17. Jaké dentální pomůcky používáte? (Můžete zvolit i více odpovědí)

- Zubní kartáček
- Zubní pastu
- Mezizubní kartáčky
- Dentální nit
- Zubní náhradu oplachuji pouze vodou
- Ústní vodu
- Speciálními prostředky na zubní protézy
 - Kartáčky na zubní protézy
 - Tablety na čištění zubních protéz (např. Corega)
 - Fixační krémy
- Nijak o zuby a dutinu ústní nepečuji

Velmi Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.