UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Kateřina Havlíčková

Stomatologická gramotnost u nelékařských pracovníků

Dentists literacy of non-medical staff

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Kordulová

Konzultant: MDDr. et MUDr. Jiří Šedý Ph.D.

Praha, 2019

Prohlášení:

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

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

V Praze, 27. 06. 2019.

KATEŘINA HAVLÍČKOVÁ

……

Podpis

Identifikační záznam

HAVLÍČKOVÁ, Kateřina. Stomatologická gramotnost u nelékařských pracovníků. [Dental knowledge in auxilliary medical staff]. Praha, 2019. 62 s., 5 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Kordulová, Pavla. Konzultant práce MUDr. Šedý, Jiří.

ABSTRAKT *(v ČJ)*

Prostřednictvím bakalářské práce otevírám problematiku stomatologické gramotnosti u nelékařských pracovníků. World Health Organization upozorňuje na důležitost vysoké zdravotní gramotnosti občanů a výchovu ke zdraví. Proto jsem se rozhodla zpracovat závěrečnou práci na toto téma a tím zjistit úroveň stomatologické gramotnosti na různých klinikách. Teoretická část popisuje zdravotní gramotnost, anatomii a patologii dutiny ústní a současné poznatky k problematice gramotnosti ve stomatologii. Podklady pro zhotovení práce jsem čerpala zejména na základě zpracování rešerše v Národní lékařské knihovně. Z katalogu Národní lékařské knihovny medvik, databáze BMČ (Bibliographia medica čechoslovaca), Specializované databáze CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) a MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), z osobního zdroje odborné literatury, odborných konzultací se zubními lékaři a dentálními hygienistkami, vlastních zkušeností a jiných bakalářských prací. Cílem této práce je vytvořit informační leták k oslovení zdravotníků v oblasti péče o vlastní chrup.

Metodika: Práce byla vypracována na základě kvantitativního výzkumného šetření prostřednictvím anonymního nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce v tištěné podobě. Cílovou skupinou byli nelékařští pracovníci.

Cíl práce: Hlavním cílem bylo zhodnocení gramotnosti v oblasti stomatologie u nelékařských pracovníků. Také zjištění jejich návyků v péči o ústní hygienu a prevenci.

Výsledky: Výsledky výzkumu ukázaly, že oblasti stomatologické gramotnosti u nelékařských pracovníků není správnost odpovědí závislá na jejich nejvyšším dosaženém vzdělání.

Závěr: Ze zjištěných dat vyplývá, že polovina respondentů zanedbává péči o svou dutinu ústní tím, že nenavštěvují praktického stomatologa a ani dentální hygienu.

Přínos: Vytvoření informačního letáku pro nelékařský personál, který by měl pomoci zvýšit povědomí o prevenci onemocnění dutiny ústní a zároveň je informovat jakým způsobem najít zubního lékaře a dentální hygienistku.

klíčová slova: stomatologie, vzdělávání, stomatologická gramotnost, všeobecná sestra, praktická sestra, dentální hygiena

ABSTRACT *(v AJ)*

Through the bachelor thesis I open the issue of dental literacy for non-medical health workers. The World Health Organization points out the importance of high health literacy and health education. Therefore, I decided to elaborate the final work on this topic and thus find out the level of dental literacy at various clinics. The theoretical part describes health literacy, anatomy and pathology of oral cavity and current knowledge of literacy in dentistry. The basis for the work I drew mainly on the basis of the research in the National Medical Library. From the catalog of the National Medical Library Medvik, the BMC database (Bibliographia medica čechoslovaca), the specialized databases CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) and MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), from a personal source of professional literature, expert consultation with dental doctors and dental hygienists, own experience and other bachelor theses. The aim of this work is to create an information leaflet to address health professionals in the field of care.

Methods: The work was elaborated on the basis of quantitative research by means of anonymous non-standardized questionnaire in printed form. The target group was non-medical health professionals.

Objective: The main goal was to evaluate dentistry literacy in non-medical healthcare professionals. Also finding out about their habits in oral care and prevention.

Results: The research results showed that the areas of dental literacy for non-medical workers are not dependent on their highest educational attainment.

***Conclusion*:** The data show that half of the respondents neglect to care for their oral cavity by not attending a general dentist or dental hygiene.

***Contribution*:** Creating an information leaflet for non-medical health care professionals to help raise awareness of oral cavity disease prevention and inform them about how to find a dentist and dental hygienist.

keywords: dentistry; education; dental Literacy; nurse; nurse assistant; dental hygiene

Poděkování

Velmi ráda bych poděkovala vedoucí této práce Mgr. Pavle Kordulové a odbornému konzultantovi MUDr. et. MDDr. Jiřímu Šedému, PhD. za jejich odborné vedení, velkou podporu a trpělivost.

Poděkování patří také všem zdravotníkům za čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Obsah

1. Úvod ... 8

2. Současný stav poznání ... 9

2.1. Zdravotní a stomatologická gramotnost ... 9

2.1.1. Konceptuální modely ... 10

2.1.2. Výzkumy zaměřené na zdravotní gramotnost ... 11

2.1.3. Škály pro hodnocení zdravotní gramotnosti ... 11

2.1.4. Stomatologická gramotnost ... 12

2.2. Anatomie a patologie dutiny ústní ... 13

2.2.1. Anatomie dutiny ústní ... 13

2.2.2. Patologie dutiny ústní ... 14

2.3. Současné poznání v péči o dutinu ústní ... 15

2.3.1. Komunikace s klientem ... 17

2.4. Prevence onemocnění zubů a dásní ... 17

2.4.1. Zubní plak ... 18

2.4.2. Zubní kámen ... 18

2.4.3. Profesionální dentální hygiena ... 18

2.4.4. Domácí péče o dutinu ústní ... 19

2.4.5. Stravovací návyky ... 20

2.4.6. Zubní náhrady ... 21

2.4.7. Edukace klienta dentální hygienistkou a stomatologem ... 21

3. Metodologie ... 23

3.1. Cíle výzkumného šetření a předpokládané výsledky ... 23

3.2. Metodika sběru dat ... 24

4. Výsledky ... 26

5. Diskuse ... 55

6. Závěr ... 58

7. Seznam použité literatury ... 59

Seznam zkratek

Seznam grafů

Seznam tabulek

Seznam příloh

1. Úvod

Tématem bakalářské práce je stomatologická gramotnost u nelékařských pracovníků. Cílem výzkumu bylo zhodnotit stomatologickou gramotnost u nelékařských pracovníků.

Vždy, když jsem při vykonávání odborné ošetřovatelské praxe navštívila různé kliniky, překvapilo mě, v jakém stavu mají nelékařští zdravotní pracovníci chrup a nízkou gramotnost ohledně dentální hygieny. Proto jsem se rozhodla zpracovat závěrečnou práci na toto téma. Domnívám se, že to, jak pečuje nelékařský zdravotnický personál o vlastní chrup má přímou souvislost s tím, jak pečuje o chrup pacientů na lůžkových odděleních.

Zdravotní gramotnost je u občanů České republiky velice nízká, i přes snadný přístup k informacím pomocí internetového vyhledávače, nebo možných konzultací u lékaře. To se potvrdilo i z výsledků dotazníkového šetření této práce. Zdravotní gramotnost je přímo závislá na zájmu občanů o své zdraví (Jarolímek et al., 2018).

Světová zdravotnická organizace World Health Organization (WHO) se svým programem Zdraví 2020 je základní jednotkou evropské zdravotní politiky. Zdraví 2020 se snaží prosadit nové chápání zdraví a péče o něj. Cílem této organizace je umožnit zdravý život všem občanům bez rozdílu (In: World Health Organization, 2013).

Zubní kaz je dnes nejrozšířenějším infekčním onemocněním (Šedý, 2012), jeho odstraňování stojí pojišťovny i klienty velké množství peněz. Přitom preventivní opatření, jako jsou preventivní prohlídky u praktického zubního lékaře a návštěva dentální hygienistky jsou podstatně lacinější. Předpokládám, že při zvyšování stomatologické gramotnosti o prevenci a podpoře zdravotních pojišťoven by se stav populace v oblasti ústního zdraví rapidně zlepšil. Stále existují ordinace, kde klienty o dentální hygieně nikdo neinformuje. Je tedy zapotřebí, aby se o této problematice klienti dozvěděli z jiných zdrojů.

Skupina zkoumaných subjektů se skládala ze 121 respondentů (11 mužů, 110 žen) ve věku 18 až 61 a více let. Ústní hygiena byla měřena anonymním kvantitativním dotazníkem autora, který se skládal z jednatřiceti otázek. Otázky týkající se vzdělání, stomatologické gramotnosti, stravovacích návyků, konzumace alkoholu, kouření a frekvenci návštěv u zubního lékaře a dentální hygienistky.

Teoretickou část začínám uvedením do stomatologické a zdravotní gramotnosti a dále pokračuji stručnou anatomií a patologií dutiny ústní. Z odborné literatury popisuji komunikaci s klientem, profesionální a domácí dentální hygienu. Dále zmiňuji vhodné a nevhodné potraviny. Výsledky obsahují grafická znázornění s popisky. V závěru práce popisuji výsledky ze shromážděných dat.

2. Současný stav poznání

Zdraví je nesmírně cenné nejen pro jednotlivce, ale i pro celou populaci. Každý národ může dobře prosperovat, když jsou jeho lidé zdraví a vedou produktivní život (Bress, 2013).

Orální zdraví je nyní považováno za stejně důležité jak samo o sobě, tak ve vztahu k celkovému zdraví. Rizikové faktory pro vznik zubního kazu a onemocnění parodontu zahrnují častý příjem sladkých potravin a nápojů, nesprávné návyky ústní hygieny, kouření, konzumaci alkoholu, stres a nepravidelné návštěvy u stomatologa. Jsou v různé míře spojeny se širokou škálou dalších ústních onemocnění, které tvoří základ pro cílené vyhledávání a následnou snahu o odstranění rizikových faktorů v rámci prevence orálních onemocnění. Cílem propagace ústního zdraví je zvyšování úrovně gramotnosti, které mají být sdíleny široké veřejnosti i mimo stomatologické profese. Když mluvíme o běžných onemocněních ústní dutiny, kaz a parodontální onemocnění jsou dvěma nejrozšířenějšími, jež postihují všechny populace, po celou dobu života. Správná ústní hygiena je zásadní pro udržení zdraví ústní dutiny (Sharda et al., 2010).

2.1. Zdravotní a stomatologická gramotnost

Definice zdravotní gramotnosti podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je následující: *„Zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví.“* (In: World Health Organization, 2013).

Cíl programu Zdraví 2020 zní takto: v rámci evropské společnosti je maximalizace zdraví ve všech fázích života pro všechny. Dobré zdraví je přínosem a zdrojem hospodářské a sociální stability. Je klíčem ke snížení chudoby a přispívá k udržení rozvoje. K úspěchu v boji proti nemoci je zapotřebí politická podpora, nejnovější zdravotnické technologie a finanční zdroje (In: World Health Organization, 2013).

Program ZDRAVÍ21 staví na kolektivních zkušenostech evropských členských států s jejich regionálním přístupem ke zdraví pro všechny (In: Zdraví21, 2002).

HEALTH21 definuje 21 cílů pro 21. století. Například: *„Snížit rozdíly ve střední délce života mezi nejlepšími a nejhoršími výsledky. Omezovat socioekonomické vlivy, které negativně působí na zdraví, jedná se zejména o výrazné rozdíly v příjmu, dosaženém vzdělání a v uplatnění na trhu práce. Lepší přístup k prenatální a perinatální péči. Snížení míry kojenecké úmrtnosti. Děti a dospívající mládež by měly být způsobilejší ke zdravému životu a měly by získat schopnost dělat zdravější rozhodnutí. Podstatně snížit podíl mladých lidí, kteří se podílejí na zdraví škodlivých formách chování, ke kterým patří konzumace drog, tabáku a alkoholu. Snížit počet úmrtí v důsledku kardiovaskulárních chorob u osob mladších 65 let. Snížit expozice obyvatelstva zdravotním rizikům souvisejícím se znečištěním vody, vzduchu a půdy látkami mikrobiálními, chemickými a dalšími, aktivity koordinovat s cíli, stanovenými v Akčním plánu zdraví a životního prostředí ČR. Zajistit obyvatelstvu dobrý přístup k dostatečnému množství pitné vody uspokojivé kvality.*“ (In: Zdraví21, 2002, s. 1). Zde je výběr několika cílů z 21 oblastí. Pro tuto práci je nejvýznamnější oblast snižování výskytu neinfekčních onemocnění, která se zaměřuje i na

snižování výskytu zubního kazu u dětí. Zdraví 21 se snaží zajistit dostatek stomatologů a péče pro dětí školního a předškolního věku (In: Zdraví21, 2002).

V posledních letech se zdravotní gramotnost dostává do podvědomí širší veřejnosti. V cestě za zdravím každého jedince je nezbytné zvyšovat zdravotní gramotnost od útlého věku. Čím nižší je zdravotní gramotnost v populaci, tím spíše bude trpět nemocemi a úpadkem (Schilinger et al., 2002).

Tabulka 1 Model zdravotní gramotnosti

Zdravotní gramotnost	Dostupnost zdravotních informací	Porozumění zdravotně relevantním informacím	Vyhodnocení zdravotně relevantních informací	Aplikace či využití zdravotně relevantních informací
Zdravotní péče	1. Schopnost získat informace o medicínských tématech	2. Schopnost porozumět medicínským informacím a pochopit jejich smysl	3. Schopnost interpretovat a vyhodnotit medicínské informace	4. Schopnost činit poučená rozhodnutí u medicínských problémů
Prevence nemocí	5. Schopnost získat informace o rizikových faktorech	6. Schopnost porozumět informacím o rizikových faktorech a pochopit jejich smysl	7. Schopnost interpretovat a vyhodnotit informace o rizikových faktorech	8. Schopnost posoudit relevanci informací o rizikových faktorech
Podpora zdraví	9. Schopnost získávat nové zdravotně relevantní informace	10. Schopnost porozumět zdravotně relevantním informacím a pochopit jejich smysl	11. Schopnost interpretovat a vyhodnotit zdravotně relevantní informace	12. Schopnost zaujmout poučený názor na zdravotní otázky

Zdroj: (Kučera, 2017)

2.1.1. Konceptuální modely

Pro rozdělení zdravotní gramotnosti se nejčastěji používá model třístupňový. Třístupňový model dělí zdravotní gramotnost podle struktury, podle návaznosti na jiné odborné termíny a věnuje se výzkumům měření a vyhodnocení zdravotní gramotnosti (Peerson et al., 2009).

Model od Nutbeama rozděluje zdravotní gramotnost do tří typologií:

- Funkční zdravotní gramotnost – obsahuje základní dovednosti (čtení, psaní), jedinec musí být schopen vyhledat si potřebné informace o zdraví, orientovat se v nich a řádně je využívat.
- Interaktivní zdravotní gramotnost – u toho typu se uplatňuje vyspělejší kognitivní schopnosti jedince, pro uplatnění se v běžném životě. Kde je potřeba přizpůsobení na neustále se měnící podmínky.
- Kritická zdravotní gramotnost – je nejvyšší stupeň zdravotní gramotnosti. Zde je zapotřebí kreativní přístup ke zdraví svému i populace. Jedinci s touto schopností tvoří zdravotně příhodné prostředí (Krause et al., 2016).

Model od Freedmana rozděluje zdravotní gramotnost do tří skupin podle kompetencí.

- Koncepční základ – základní dovednosti, informace v oblasti veřejného zdraví a schopnost o nich diskutovat.
- Kritické dovednosti – schopnosti získávání, zpracování a vyhodnocení informací o veřejném zdraví.
- Občanská orientace – dovednosti pro řešení zdravotní problémů s pomocí občanské angažovanosti (Freedman et al., 2009).

2.1.2. Výzkumy zaměřené na zdravotní gramotnost

Zdravotní gramotností se zabývá několik výzkumných studií a závěrečných prací v rámci České republiky, Evropské unie, ale i celosvětově.

Kučera ve výzkumu uvádí, že v rámci Evropské unie je zdravotní gramotnost neadekvátní u 47,6 % respondentů. V České republice je špatná zdravotní gramotnost u 60 % respondentů. Celková zdravotní gramotnost V ČR je pod průměrná. Ze zkoumaných 9 zemí jsme na 8 místě. Tyto výsledky se shodují ve všech zjišťovaných kategoriích (v prevenci, zdravotní péči a podpory zdraví). Dále uvádí, že nízká zdravotní gramotnost přímo souvisí s horším zdravotním stavem (Kučera, 2017).

Ve výzkumu RNDr. Jarolímek prověřoval zdravotní gramotnost u vysokoškoláků v oblasti preventivních prohlídek u praktického lékaře, gynekologa a také zubního lékaře. U praktického lékaře se preventivní prohlídka podstupuje 1× za 2 roky. Tuto možnost vybralo 43 % respondentů. Preventivní prohlídky gynekologem se doporučuje 1× ročně, správnou odpověď uvedlo 62 % žen, muži odpověděli správně pouze ve 14 % případů. Preventivní prohlídky u praktického zubního lékaře jsou doporučeny 2× ročně. V tomto případě bylo 68 % správných odpovědí. Správné odpovědi na otázky týkající se preventivních prohlídek uváděly ženy podstatně častěji něž muži. Ze závěru vyplývá, že i přes snadnou dostupnost informací o preventivní péči, nemají studenti přílišný zájem si tyto informace vyhledávat (Jarolímek et al., 2018).

Tomečková v diplomové práci zkoumá zdravotní gramotnost u dospělé populace. Z jejích výsledků vyplývá: Respondenti se domnívají, že u drobných zdravotních komplikací se o sebe dokáží postarat sami, popřípadě i o své blízké. Za drobné zdravotní komplikace považují např. nachlazení. Dále respondenti označili za splnitelnou kompetenci, dotázání se lékař v případě nejasností souvisejících s léčbou. Z výzkumu vyplývá, že respondenti nepovažují za nutné mít finanční rezervu, pro případ vážných onemocnění. Výsledky se nelišili u pohlaví, věku ani vzdělání. Jediné, kdy byly lepší výsledky, bylo u obyvatel větších měst (Tomečková, 2017).

2.1.3. Škály pro hodnocení zdravotní gramotnosti

- **REALM** (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) Rychlý odhad gramotnosti dospělých v medicíně, který spočívá v přečtení a vyslovení 66 zdravotnických pojmů (Maat et al., 2014).
- **TOFHLA** (Test of Functional Health Literacy in Adults) Test funkční zdravotní gramotnosti u dospělých, který se skládá ze 17 položek numerické dovednosti a 50 položek pochopení čteného textu (Smith et al., 2015).

- **NVS** (Newest Vital Sign) Obsahuje 6 otázek zaměřených na vyhodnocení nutričních hodnot (Guzys et al., 2015).
- **HLS-EU-Q** (The European Health Literacy Survey Questionnaire) Evropský dotazník zdravotní gramotnosti, obsahuje 47 otázek. Porovnává zdravotní gramotnosti ve vybraných zemí Evropy. Posuzuje celou populaci (Heide et al., 2013).

2.1.4. Stomatologická gramotnost

Nezbytné pro kvalitní prevenci zubního kazu u dětí je zapojení rodičů, kteří se starají o stravovací a hygienické návyky dětí. V kojeneckém věku se provádí očista dutiny ústní sáním mléka, déle pak včasnou mechanickou očistou dočasného chrupu. Nedoporučuje se pozdější příkrmy doslazovat, cukr může mít nežádoucí účinek na zubní tkáně. V batolecím období by nemělo nadále přijímat potravu z lahve a dumlat dudlík. Nedoporučuje se děti odměňovat sladkostmi, a to v jakémkoli věku. Děti se postupně stávají na sladkostech závislými, a ne vždy mají možnost si po jejich pojídání vyčistit chrup. V batolecím věku je vhodné poprvé navštívit zubního lékaře a budovat v dítěti kladný vztah k péči o ústa (Provazník et al., 1998). První návštěvy stomatologa jsou pro děti náročné, musí si zvykat na nové prostředí. Je dobré budovat důvěru mezi dítětem a stomatologem pro úspěšnou terapii. Je tedy zásadní dítěti nelhat a dobře ho edukovat, aby si dítě nevypěstovalo negativní vztah k péči o dutinu ústní. Preventivní návštěvy u stomatologa by měli probíhat 2× ročně od první návštěvy dítěte a s minimálním rozestupem 5 měsíců (Čevela et al., 2009). V předškolním věku je důležité, aby rodiče denně nacvičovali správnou techniku čištění s dětským zubním kartáčkem a docházeli na pravidelné preventivní prohlídky. Ve školním věku dítěte se začíná prořezávat stálý chrup, který by měl pří správné hygieně jedinci vydržet až do smrti. V tomto věku se nejčastěji objevuje první kaz na stálých zubech. Období dospívání je věk kdy se už velice těžko ovlivňují zažité návyky. Typické je popíjení energetických nápojů a přijímání velkého množství sacharidů. To může v kombinaci s nedostatečnou hygienou způsobit rozsáhlé destrukce chrupu (Provazník et al., 1998).

Program WHO „Global Oral Health Programme“ formuloval zásady a opatření pro zkvalitnění zdraví dutiny ústní. Během posledních let zvýšil povědomí o zdraví ústní dutiny po celém světě. Program podporuje zdravé stravování, nižší přijímaných cukrů. Dále prevenci ústních onemocnění souvisejících s kouřením tabákových výrobků. Zlepšování podmínek pro správnou dentální hygienu, podporu stomatologické gramotnosti ve školách. Rovněž se zaměřuje na vývoj informačních systémů v oblasti stomatologické problematiky, s cílem zvýšení gramotnosti v oblasti veřejného zdraví (Wray et al., 1997).

Orální zdraví může být pozitivně ovlivněno dvěma aspekty – prevencí a léčbou. Léčebná péče napravuje následky stomatologických onemocnění, tím nezabraňuje onemocnění v dalším šíření. Z toho důvodu je nezbytná preventivní péče (Mazánek et al., 2003).

Česká republika 20. března 2014 poprvé oslavila Světový den orálního zdraví (World Oral Health Day – WOHD). Svátek organizuje Světová organizace zubních lékařů (FDI) a národní dentální asociace ve spolupráci s globálními sponzory. V roce 2014 se připojila i Česká stomatologická komora. Tento den má připomenout význam orálního zdraví a celosvětově zlepšit povědomí o významu ústní hygieny v každém věku.

2.2. Anatomie a patologie dutiny ústní

2.2.1. Anatomie dutiny ústní

Dutina ústní začíná štěrbinou ústní (*rima oris*), ta je ohraničena rty (*labia*) a tvářemi (*buccae*). Uvnitř jsou zuby (*dentes*), jazyk (*lingua*), slinné žlázy (*glandulae salivariae*) a další součásti. Zuby rozdělují dutinu ústní na předsíň (*vestibulum oris*) a vlastní dutinu ústní (*cavum oris proprium*). Dutina ústní je vystlaná ústní sliznicí (tunica *mucosa*). Kostní dásňové výběžky (*processus alveolares*), ve kterých se nacházejí zuby, jsou pokryty dásní (*gingiva*), která je pevně uchycená ke kostěnému podkladu. Horní a dolní dásňové výběžky vycházejí z čelistí, z horní nepohyblivé (*maxilla*) a dolní (*mandibula*), která je čelistním kloubem (*articulatio temporomandibularis*) spojena se zbytkem lebky (Naňka et al., 2015).

Zub – skládá se z těchto částí:

- korunky (*corona dentis*)
- krčku (*collum dentis*)
- kořene (*radix dentis*)
- dřeňové dutiny (*cavitas dentis*)
- kořenového kanálku (*canalis radicis dentis*)

Dočasný chrup se skládá z prvního a druhého řezáku, špičáku a dvou stoliček. Naproti tomu, stálý chrup obsahuje první a druhý řezák, špičák, první a druhý premolár a první až třetí molár (Šedý et al., 2009).

Stavba zubu

- zubovina (*dentinum*)
- sklovina (*enamelum*)
- cement (*cementum*)
- zubní dřeň (*pulpa dentis*)

Parodont – systém tkání upevňující zuby v alveolu. Tvoří jej:

- alveolární kost (substantia ossea alveolaris)
- zubní cement (cementum)
- dáseň (gingiva)
- gingivodentální uzávěr (*junctio gingivodentalis*) ozubice (*periodontium*) (Šedý et al., 2009)

Slinné žlázy (*glandulae salivarie*) – produkují slinu (*saliva*), která zvlhčuje sliznice, obaluje sousta a zahajuje trávení škrobu. Jsou následující:

- příušní žláza (*glandula parotis*)
- podčelistní žláza (*glandula submandibularis*)
- podjazyková žláza (*glandula sublingualis*)
- malé slinné žlázy (*glandulae salivariae minores*) (Naňka et al., 2015)

2.2.2. Patologie dutiny ústní

Zubní kaz – (*caries dentis*)

Infekční onemocnění postihující tvrdé zubní tkáně. Vznik zubního kazu je podmíněn dlouhodobou nerovnováhou v dutině ústní, kdy demineralizace zubních tkání převládá nad remineralizací. Zubní kaz se dnes nepovažuje za genetické onemocnění samo o sobě. K jeho vzniku je třeba čtyř základních faktorů – mikroorganismů zubního plaku (hlavně *Streptococcus mutans*), času, sacharidů a přítomnost zubu v dutině ústní. Ostatní etiologické faktory, kterých je celá řada, jsou považovány do vedlejší. Zubní kaz je nejrozšířenějším onemocněním, je hlavní příčinou ztráty zubu. Mezi hlavní faktory, které dokážeme ovlivnit, patří příjem sacharidů a kontrola zubního plaku (Šedý, 2012).

Zánět zubní dřeně – (*pulpitis*)

Zánět zubní dřeně je nejčastěji způsoben hluboko zasahujícím zubním kazem. Zásadní pro vznik zánětu zubní dřeně jsou mikrobiální agens, hlavní skupinu tvoří anaerobní bakterie. Zánět se odehrává v uzavřeném prostoru a tím se zvyšuje intrapulpální tlak, což utlačuje cévy a nervová zakončení v pulpě. To způsobuje bolesti. Důsledkem zvýšeného intrapulpálního tlaku často nastává nekróza pulpy (Šedý, 2012).

Základní dělení pulpitidy:

- akutní (*pulpitis acuta*)
- chronické (*pulpitis chronica*)
- chronické akutně exacerbující (*pulpitis chronica acute exacerbans*)

Dále můžeme pulpitidy rozdělit na:

- uzavřené (*pulpitis clausa*)
- ohraničené (*pulpitis circumscripta*)
- otevřené (*pulpitis aperta*) (Šedý, 2012)

Zánětlivé onemocnění gingivy (*gingivitis*) a hlubších struktur parodontu (*parodontitis*)

Zánětlivé onemocnění postihující dásně a hlubší struktury parodontu. V první fázi se projevuje jako zduření a začervenání dásní. Při doteku zánětem postižená dáseň krvácí. Dlouhodobé působení zánětu způsobuje postižení hlubších struktur parodontu a úbytek periodontálních vazů i kostní tkáně v okolí zubu. To se projevuje rozvojem parodontálních chobotů, parodontálních abscesů a viklavostí zubů, se vzrůstajícím rizikem ztráty zubu (Šedý, 2012).

- zánět dásní (*gingivitis*)
    - podmíněná plakem
    - podmíněná jinými etiologickými faktory
    - lokalizovaná
        - postihující papilu (*papilitis*)
        - větší část gingivy (*gingivitis localis, partialis*)
    - generalizovaná (*gingivitis generalisata*)
        - akutní formu (gingivitis acuta)
        - chronickou formu (*gingivitis chronica*)
- Zánět hlubších struktur parodontu (*parodontitis*)Akutní (*parodontitis acuta*)
- Chronická (*parodontitis chronica*) (Šedý, 2012)

2.3. Současné poznání v péči o dutinu ústní

Orální onemocnění zůstávají realitou, navzdory zlepšujícím se preventivním opatřením. Vyskytují se zejména u jedinců s nízkým socioekonomickým statusem. Ústní zdravotní gramotnost je definována jako:

"míra, v níž mají jednotlivci možnost získat, zpracovat a porozumět základním zdravotním informacím a službám potřebným k přijetí vhodných rozhodnutí o ústním zdraví" (Flynn et al., 2016, s. 162).

Pacienti obvykle identifikují svého praktického stomatologa a dentální hygienistku jako nejdůvěryhodnější zdroj informací týkajících se ústní hygieny a péče o ní. Je důležité s klientem správně komunikovat, aby dobře porozuměl problematice, v péči o dutinu ústní. Je vhodné se ujistit, že pacienti dobře porozuměli (Flynn et al., 2016).

Ženy věnují větší pozornost ústní hygieně, výrazně častěji uvádějí používání zubního kartáčku a péči o ústní hygienu a ve srovnání s muži a také mají vyšší počet vlastních zubů v příslušném věku. Lidé starší 65 let zanedbávají hygienu a péči o ústní dutinu poněkud více. Nejčastější příčinou zanedbávání ústní hygieny u starších osob může být pohlaví, sociálně-ekonomické podmínky, návyky chování a nedostatečná zdravotní výchova (Skorupka et al., 2012).

Dutina ústní je důležitou součástí těla, neboť hraje klíčovou roli při žvýkání, polykání, mluvení a při vytváření výrazů obličeje, jakož i při zachování nutričního stavu, systémového zdraví a sebeúcty. Ústní hygiena je přímo spojena se systémovými infekcemi, autoimunitními poruchami, chronickým kardiovaskulárním onemocněním a dalšími chorobami. Mnohé z nich jsou následkem zanedbání adekvátní ústní hygieny (Skorupka et al., 2012).

Nedostatečná stomatologická gramotnost může ovlivňovat prevenci. Návyky, jako je kouření a pití alkoholu také ovlivňují stav dutiny ústní. Někteří pacienti také mohou užívat léky, které mohou ovlivnit orální zdraví a ovlivnit stomatologickou léčbu. Stovky běžných léků, včetně antihistaminik, diuretik, léků proti bolesti, léků na vysoký krevní tlak a antidepresiv, mohou způsobit nežádoucí účinky, jako je sucho v ústech, změny měkkých tkání, změna chuti a zvětšení (hypertrofii nebo hyperplazii) dásní. U žen, které jsou v menopauze nebo po menopauze, se mohou objevit změny v ústech. Nedávné studie naznačují, že nedostatek estrogenu může postmenopauzální ženy vystavit vyššímu riziku těžkého onemocnění parodontu a ztrátě zubů. Kromě toho hormonální změny u starších žen mohou způsobit orální dyskomfort, včetně suchosti v ústech, bolesti, pocitů pálení dásní či změněné chuti (Skorupka et al., 2012).

Téměř 30 % účastníků studie měnilo zubní kartáček častěji než každé 3 měsíce. Přibližně 28 % seniorů si nebylo jistých, jak často měnili své zubní kartáčky. Ostatní ho mění jednou za rok. Všichni respondenti nenavštěvovali zubního lékaře příliš často. Důvodem poslední návštěvy zubního lékaře byla bolest zubu (53 %) a potřeba změny protézy. Ženy se pečlivěji staraly o ústní dutinu a častěji navštěvovaly zubní ordinaci než muži. Celkem 19,6 % mělo vlastní zuby, 45 % vlastní zuby i zubní protézy, pouze zubní protézy 30 %, 5,4 % nemělo ani zuby ani zubní protézy. Tato studie ukázala, že jedinci obou pohlaví byly spokojeni s protézou, kterou používaly. Tvrdili, že zubní protéza usnadňuje stravování, zlepšuje fyzický vzhled a má pozitivní vliv na psychiku. Úspěch protetické léčby, adaptace na protézu a spokojenost pacienta závisely také na celkové a ústní hygieně pacienta (Skorupka et al., 2012).

Podle posledního průzkumu NHANES (1999 až 2002) 41 % dětí ve věku 2 až 11 let mělo zubní kaz v dočasných zubech, u 50 % ve věku 12 až 15 let mělo zubní kaz v stálých zubech a 95 % dospělých ve věku 40 až 59 let mělo v anamnéze zubní kaz. Mylná představa, že ústní zdraví je méně důležité než všeobecné zdraví, přetrvává mezi americkými občany, včetně zdravotnických pracovníků, zákonodárců, pojišťoven, pedagogů a vůdců komunit. Zdravotní gramotnost v ústní hygieně se v literatuře stále více objevuje od vydání zprávy Lékařského institutu z roku 2004 s důrazem na právo všech jednotlivců na získání informací o zdravotní péči způsobem, který lze pochopit. Ústní odborníci v oblasti zdravotní péče si mohou myslet, že jsou při komunikaci s pacienty srozuměni, avšak pokud poskytovatel nezohledňuje schopnost pacienta porozumět terminologii a postupu péče, nemusí se k pacientovi dostat podle plánu. Profesionální pojmy jako periodontální onemocnění, zubní kaz a hladina pH ve slinách jsou často laické veřejnosti cizí. Navíc strach, emoční stres nebo nedostatek důvěry mohou zabránit pacientům v tom, aby byli otevřeni doporučením péči o sebe a možnosti zubního ošetření (Bress, 2013). Kromě toho se na zkreslování informací o zdraví dutiny ústní podílí i agresivní marketing firem vyrábějících doplňky ústní hygieny, zejména ústních vod či žvýkaček, které mohou být v některých případech při pravidelném užívání i škodlivé.

2.3.1. Komunikace s klientem

Nesrozumitelnou komunikací je ohrožena spolupráce klienta, tím je negativně ovlivněna i jejich péče o dutinu ústní, což může vést ke zvýšenému výskytu orálních onemocnění. Účinky nesprávné dentální hygieny mohou mít vliv na společnost a mohou být předávány z generace na generaci. Dentální hygienistky mají jedinečnou pozici v tom, aby zlepšily orální zdraví nejen svou prací v ordinaci, kdy je klient pasivním příjemcem, ale i poskytováním ústní zdravotní výchovy. Ta je od začátku 20. stol. významnou součástí praxe zubní hygieny, přesto významná část populace zůstává postižena onemocněním ústní dutiny. Tuto nesrovnalost lze zlepšit, pokud by byly informace od odborníků v oblasti orálního zdraví prezentovány efektivněji. Instrukce pro ústní hygienu je součástí osnovy zubní hygieny od založení profese. Význam mezilidských vztahů mezi dentální hygienistkou a pacientem je zdůrazněn jako kritická součást řešení ústní zdravotní krize v Americe. Ukázalo se, že nedostatečná komunikace a instruktáž pacienta mohou znamenat potenciální bariéru pro pacienty a tím je odradit od dalšího snažení se o zlepšení jejich dentální hygieny. Proto je důležitý na jedné straně vysoce erudovaný, na druhé straně ale pozitivní, přátelský a srozumitelný přístup (Bress, 2013).

Vhodné je dodržovat následující zásady:

1. Používání prostého a srozumitelného jazyka namísto odborného vědeckého žargonu
2. Zachování očního kontaktu při mluvení s pacienty
3. Pokládat otevřené otázky jako "Jaké pomůcky používáte při péči o své zuby?" Na rozdíl od "Jak často používáte mezizubní kartáček s nití?"
4. Prezentace omezeného množství pomůcek najednou
5. Využití vizuálních materiálů k názornému vysvětlení klientovi
6. Používat metodu zpětné vazby, která umožňuje potvrdit, zda klient rozumí a dokáže právě naučené techniky provádět.

Špatné orální zdraví ovlivňuje celkové zdraví a negativně ovlivňuje kvalitu života. Zubní hygienistky mají jedinečnou pozici k tomu, aby tuto skutečnost ovlivnily, jelikož jejich primární rolí je prevence prostřednictvím vzdělávání klientů a vytvoření pozitivních interakcí (Bress, 2013). V neposlední řadě v oblasti komunikace je také důležité umět klientům naslouchat. Pokud klient nebude mít možnost se ke své péči vyjádřit, můžeme předpokládat jeho nezájem o ní. Je dobré klienta motivovat a brát ho jako partnera v péči o sebe (Friedman et al., 2017).

2.4. Prevence onemocnění zubů a dásní

Obecně platí, že prevence je z dlouhodobého hlediska mnohem příjemnější a méně časově a finančně náročná než terapie. Důležitým aspektem prevence ve stomatologii je fakt, že zodpovědnost za zdraví vlastního chrupu přejímá pacient. Je třeba uvědomit si, že prevence je kontinuální a celoživotní proces. U prevence je velmi důležitá komunikace a názorná edukace s klientem a její načasování. Je třeba klientovi ukázat nedostatky jeho péče o chrup hned, jak je najdeme a vysvětlit mu, jak správně provádět péči o dutinu ústní. Fráze „musíte čistit lépe!“ je sama o sobě nedostatečná a neúčinná (Šedý, 2016).

2.4.1. Zubní plak

Zubní plak je měkký, vysoce organizovaný povlak na povrchu klinické korunky zubů. Plak vzniká na podkladě usazování zbytků potravy, bakterií a sliny. Bakterie obsažené v zubním plaku jednak způsobují nižší pH, které je jednou z příčin vzniku zubního kazu a zánětu parodontu, jednak bakterie samy o sobě jsou klíčovým prvkem jejich vzniku (Izakovičová Hollá et al., 2011). Kyselé kvasné procesy bakterií narušují zubní sklovinu, zbavují jí anorganické složky, Ca^{2+} iontů a umožňují tak narušování tvrdých zubních tkání (Šedý, 2012). Poškození nastává po dlouhodobém působení za přítomnosti sacharidů, které jsou živným substrátem pro patogenní mikroby. Prevencí vzniku zubního kazu a zánětu parodontu je pravidelné odstraňování zubního plaku, alespoň 2× denně (Izakovičová Hollá et al., 2011).

2.4.2. Zubní kámen

Vzniká ukládáním iontů vápníku do zubního plaku, který je přítomný v dutině ústní dostatečně dlouhou dobu. Osobám, které nepečují o svůj chrup, se tak zubní kámen tvoří více než osobám se správnou dentální hygienou. Nejčastějším místem výskytu zubního kamene je u vyústění slinných žláz. Zubní kámen lze odstranit profesionální dentální hygienou u lékaře nebo hygienistky. Nejlépe 2× ročně pomocí ultrazvuku a kyret. Při odstraňování zubního kamene může dáseň krvácet a zuby mohou být následně zvýšeně citlivé. To jsou však jen přechodné jevy, je však nutné na ně pacienty upozornit (Šedý, 2014).

2.4.3. Profesionální dentální hygiena

Odborná způsobilost k výkonu povolání dentální hygienistky se získává absolvováním bakalářského oboru pro přípravu dentálních hygienistek, nebo tříletým studiem 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 (Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších přepisů, 2017).

Ruční nástroje

Vyšetřovací nástroje

- zubní zrcátko
- sonda
- parodontální sonda
- sonda na vyšetření furkací
- zubní pinzeta

Každý nástroj má svou funkci, dělí se na vyšetřovací a pro odstranění zubního kamene. Zubního zrcátko slouží k odtažení měkkých tkání, pro nepřímý pohled a pro nepřímé osvětlení. Sonda je určena k vyšetření povrchu zubů, jamek, okraje výplně a přítomnosti plaku a zubního kamene. Parodontologická sonda se využívá k vyšetření parodontu. Pracovní část má milimetrové kalibrované značení a je zakončena kuličkou pro zvýšení taktilní citlivosti a také proto, aby pacienta neporanila při měření hloubky parodontu. Sonda pro měření furkací je zaoblená a tupá. Pomocí této sondy se vyšetřuje rozvětvení kořenů (Kovaľová et al., 2006)

Pro odstranění nánosů

- škrabky (scaler)
- kyrety
- ultrazvuk
- air flow

Samostatnou skupinou jsou nástroje pro odstranění zubního kamene. Klasickým, dnes již méně používaným nástrojem pro odstranění zubního kamene, je škrabka. Tvar pracovní části čepele je rovnoběžný trojúhelník, z toho dvě hrany jsou řezné. Tím že jsou obě hrany ostré, při seškrabávání kamene poškozuje druhou hranou měkké tkáně. Škrabky mají různé tvary pracovních částí pro přizpůsobení tvaru zubů. Hlavním ručním nástrojem pro odstranění zubního kamene jsou kyrety. Používají se na dokonalé vyčištění povrchu zubu. Při práci s kyretou se nepoškozují měkké tkáně. Ultrazvuk se používá na odstranění tvrdých nánosů zubního kamene. Dnes je nedílnou součástí dentální hygieny. S vývojem tenkých koncovek se ultrazvuk může používat bez obav z poškození zubu. Po vyčištění chrupu ultrazvukem je nutné ještě dočistit chrup ručními nástroji. Na závěr se používá air flow (vzduch-prášek-voda) pro leštění povrchu a zbavení zbytků pigmentů, případně leštící kartáčky, gumičky a kalíšky (Kovaľová et al., 2006).

„Pokud navštívíte jako dospělá osoba dentální hygienistku poprvé, je nutné se připravit minimálně na dvě hodinové návštěvy, které obsahují vstupní vyšetření, profesionální čištění všech Vašich zubů (které může být z důvodu zánětu dásní lehce bolestivé, dásně mohou krvácet), výběr správných pomůcek a instruktáž jejich použití. Pokud je u Vás identifikována parodontitida, je nutné se připravit na další návštěvy.“ (Harantová, 2019, s. 1).

Od první návštěvy dentální hygienistky je nutné docházet na pravidelné kontroly. Četnost těchto kontrol určí dentální hygienistka podle situace v ústech od 1 do 6 měsíců. Cílem dentální hygieny je udržení dosaženého stavu po hygieně a prevence dalšího vzniku zubních kazů, zánětu dásní a parodontitidy. Součástí této návštěvy je zhodnocení stavu dutiny ústní a profesionální čištění všech plošek zubů. Kalibrace pomůcek, která se provádí při každé návštěvě dentální hygienistky (Harantová, 2019).

Na návštěvu dentální hygienistky je nutné s sebou vzít veškeré pomůcky, které klient používá k čištění chrupu. Dentální hygienistka zkontroluje, zda jsou pomůcky adekvátní a také zkontroluje techniku čištění, případně pomůže s výběrem pomůcek nových (In: ARTDENT, 2019). Po návštěvě dentální hygieny je už každý jedinec zodpovědný sám za péči, kterou věnuje vlastní dutině ústní. Správná dentální hygiena přispívá ke zlepšení zdravotního stavu (Prouzová et al., 2009).

2.4.4. Domácí péče o dutinu ústní

Péče o chrup by měla být nedílnou součástí každodenní péče o sebe sama. Cílem čištění dutiny ústní je zbavování se zubního plaku, zabránění jeho působení a tím předcházení vzniku zubního kazu, zánětu dásní atd. Dentální hygiena se dělí na **individuální**, kterou provádí každý jedinec sám a na **profesionální**. Profesionální péči o dutinu ústní provádí dentální hygienistka nebo praktický zubní lékař (Mazánek et al., 2015) Nejdůležitější v domácí hygieně je pravidelné čistění chrupu nejlépe 2× denně včetně mezizubních prostor. Častější čištění než 2× denně nemá většinou zásadní benefit. Pokud je technika čištění prováděna správným způsobem. Při čistění

chrupu se vždy musí vyčistit všech 5 plošek korunky každého zubu, okluzní, vestibulární, orální, meziální i distální (Šedý, 2014). *„Technika čištění zubů by měla být vždy šetrná k zubům i k dásním. Nesprávnou technikou čištění zubů dochází k obnažení kořenového cementu a dentinu. I přehnaně velký tlak při čištění zubů může mít za následek výraznou abrazi. Mezi hlavní faktory, které mohou poškodit zuby i dásně, patří konce štětin kartáčku, směr čištění zubů, brusné vlastnosti zubní pasty a tlak při čištění.“* (In: Nazuby.cz, 2004-2019, s. 1).

Mechanické pomůcky

- Klasické zubní kartáčky
    - zubní kartáček
    - sonický kartáček
    - elektrický kartáček
    - jednosvazkový kartáček

Při výběru zubního kartáčku, je kladen důraz na jeho tvrdost. Vhodné je zvolit zubní kartáček typu soft nebo medium (Novák, 2011).

- Pomůcky pro čištění mezizubích prostor.
    - mezizubní kartáček (velikost kartáčku pomáhá vybírat dentální hygienistka)
    - zubní nit
    - ústní sprcha
    - airfloss
- škrabka na jazyk

Chemické pomůcky

- zubní pasta
- ústní voda
- fluoridové přípravky
- další remineralizační přípravky

2.4.5. Stravovací návyky

Potraviny zubům prospěšné jsou takové, co obsahují malé množství jednoduchých cukrů ideálně rozložené do celého dne v delších rozestupech. To znamená stravu dle moderních zásad zdravé výživy. Potraviny prospěšné pro chrup jsou mléčné výrobky, zelenina, ovoce, ryby, hovězí a drůbeží maso, celozrnné pečivo a dostatek tekutin, především čistá voda (Mazánek et al., 2015). Doporučuje se po každém jídle žvýkání žvýkaček bez cukru, které v které v přiměřeném množství neškodí zubům. Žvýkačky bez cukru podporují tvorbu slin a tím se naředí kyselé produkty bakterií v ústech (Zouharová, 2012).

Jako nevhodné potraviny pro zuby se řádí zejména cukry, proto je dobré omezit jejich konzumaci např. v podobě sladkostí, slazených nápojů. Dále pečivo z bílé mouky, citrusového plody a další kyselé ovoce, ale i bramborovým soleným chipsům (Debruyne, 2013).

„Cukr je jedním z hlavních příčin vzniku zubního kazu, samozřejmě v souvislosti s přítomností zubního povlaku. I když v současné době je již známo, že mikroorganismy plaku jsou schopné využít k tvorbě kyselin nejen cukry, ale téměř každou složku potravy." (Stejskalová, 2011 s. 51-53).

2.4.6. Zubní náhrady

V případě ztráty nebo poškození zubů je třeba je nějakým způsobem nahradit. Možnosti náhrady jsou snímatelná náhrada, lze s ní nahradit ztrátu jedno zubu, více zubů i celého chrupu. Fixní náhrada má podobu můstku nebo jednotlivých korunek. Zde je možnost nahradit jeden a více zubů, ale zpravidla je třeba uchycení můstku na alespoň dva pilíře. Tzv. adhezivní můstky, u kterých se provádí uchycení pouze na jeden pilířový zub, jsou dnes zhotovovány velmi výjimečně. Také se musí počítat s nosností můstku a počtem nahrazovaných zubů. U korunkové náhrady se nahrazuje pouze poškozená část korunky zuby a kořen zubu je zachován (Mazánek et al., 2015). Dále máme možnost ztrátu zubu nahradit zubním implantátem. Jedná se o „titanový šroub" zavedený do kosti. Po vhojení se na implantát nasadí protetická korunka, buď se připevní cementem, nebo se do nitra implantátu šroubuje. Cílem je náhrada zubu, bez poškození okolních zubů a z estetického a funkčního hlediska se co nejvíce přiblížit vlastnímu zubu (Hořovice, 2019).

2.4.7. Edukace klienta dentální hygienistkou a stomatologem

Edukace ve stomatologii by měla začínat již v dětském věku a je třeba zapojit i rodiče. Ti přístup dítěte v péči o chrup ovlivňují nejvíce. První návštěva dítěte u stomatologa by měla proběhnout, jakmile se začnou prořezávat dočasné zuby, tedy kolem 6. měsíce života. U dětí i u dospělých klientů platí stejné zásady v preventivních opatřeních. Pravidelné čištění chrupu 2× denně, návštěvy praktického zubního lékaře a dentální hygienistky ideálně 2× ročně (Novák, 2011).

Edukace klienta dentální hygienistkou: Po provedené dentální hygieny a aplikaci fluoridových přípravků je třeba půl hodiny nejíst, nepít a nekouřit. Pokud se provádí ošetření air-flow je třeba aby pacient 2 hodiny po ošetření nekonzumoval žádné intenzivně barevné potraviny (např. černý čaj, červené víno, borůvky apod.) Obecné informace zahrnuté v edukaci pacienta během ošetření jsou následující. Čištění zubů je nutné provádět vždy 2× denně ráno a večer, přičemž večerní čištění zubů by mělo být velmi pečlivé. Mělo by být provedeno čištění pomocí zubního kartáčku vibračně-stíravým pohybem, mezizubního kartáčku a je-li doporučeno tak i zubní niti, či pomocí dalších pomůcek dentální hygieny (např. superfloss, ústní sprcha, jazyková škrabka apod.) Po vyčištění zubů večer už pacient nekonzumuje jídlo ani slazené nápoje. Čištění zubů je důležité provádět vždy nejdříve 30 minut po jídle (Mazánek et al., 2015).

Organizace zabývající se motivací u upozorněním na nutnost prevence v oblasti stomatologie jsou např.:

- DĚTSKÝ ÚSMĚV www.ceskyzelenykriz.cz
- MĚSÍC ZDRAVÝCH ZUBŮ www.mesiczdravychzubu.cz

- MANDALA www.arakops.cz
- NECHCI KAZY www.nechcikazy.cz
- Nechci kazy ŠKOLKA www.nechcikazyskolka.cz
- PREVENCE ZUBŮ www.prevencezubu.cz
- STOP ZUBNÍMU KAZU
- VE ZDRAVÉ ČR ZDRAVÝ ZUB www.ssscr.cz/ve-zdrave-cr-zdravy-zub
- ZDRAVÉ ZUBY www.zdravezuby.cz
- ZDRAVÝ ÚSMĚV www.zdravy-usmev.eu

Preventivní programy mají za cíl snižovat výskyt onemocnění dutiny ústní na přijatelnou úroveň. Jsou nedílnou součástí při snaze zvyšovat stomatologickou gramotnost. Pro úspěch programu je důležité, aby ho podpořila odborná veřejnost, také je nezbytná podpora sdělovacích prostředků a vzdělávacích institucí. Nejdůležitější je ovšem zájem cílové skupiny (Kilian, 2003).

3. Metodologie

Při psaní práce jsem vycházela z odborné literatury v tištěné i elektronické podobě, z konzultací s dentální hygienistkou, z konzultací se stomatologem a vlastních zkušeností.

3.1. Cíle výzkumného šetření a předpokládané výsledky

Ke zpracování praktické části práce jsem si stanovila tři cíle, jeden hlavní a dva dílčí. Ke každému cíli jsem si určila několik předpokládaných výsledků.

CÍL 1

Hlavním cílem bakalářské práce bylo: **Zjištění úrovně gramotnosti nelékařských pracovníků v oboru stomatologie.**

Předpokládaný výsledek č. 1: nejméně 60 % respondentů odpoví správně na příčinu vzniku zubního kazu.

Předpokládaný výsledek č. 2: maximálně 10 % respondentů uvede možnost genetické příčiny u onemocnění dutiny ústní.

Předpokládaný výsledek č. 3: nejméně 75 % respondentů považuje za důležité používání zvětšovacích pomůcek.

Předpokládaný výsledek č. 4: nejméně 55 % respondentů odpoví správně u nejčastěji se vyskytujícího onemocnění dutiny ústní.

Dílčí cíle práce:

CÍL 2

Zjištění jejich zkušenosti s dentální hygienou a porovnání, zda vyšší vzdělání ovlivňuje péči o chrup.

Předpokládaný výsledek č. 1: nejméně 55 % respondentů navštívilo/navštěvuje dentální hygienu.

Předpokládaný výsledek č. 2: respondenti s vyšším vzděláním navštěvují dentální hygienu spíše než s nižším vzděláním, a to o 20 %.

Předpokládaný výsledek č. 3: nejméně 30 % respondentů navštěvujících dentální hygienu dochází 2× ročně k dentální hygienistce.

CÍL 3

Zjištění denních rituálů v oblasti dentální hygieny.

Předpokládaný výsledek č. 1: nejméně 60 % respondentů si čistí chrup 2× a vícekrát denně.

Předpokládaný výsledek č. 2: maximálně 50 % respondentů čistí mezizubní prostory.

Předpokládaný výsledek č. 3: nejméně 30 % respondentů používá ústní vodu s obsahem alkoholu.

3.2. Metodika sběru dat

Výzkumnou část bakalářské práce jsem pojala formou kvantitativního výzkumného šetření realizovaného prostřednictvím anonymního nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce v tištěné podobě. Standardizovaný dotazník jsem nepoužila, protože obsahuje otázky na celkovou zdravotní gramotnost. Nikoliv pouze na orální zdraví. Otázky k dotazníku byly sestaveny na základě předem stanovených cílů. Finální verze dotazníku je zobrazena v příloze č. 1. Anonymizovala jsem veškerá data, pro identifikaci zdravotnických zařízení, kde výzkumné šetření proběhlo.

Dotazníkové šetření probíhalo od března do dubna 2019 ve dvou nemocnicích, první soukromá „X“ v té šetření probíhalo od 29. 3. do 5. 4. 2019 a druhá státní „Y“ zde šetření probíhalo od 5. 4. do 12. 4. 2019. Před zahájením výzkumu byly získány povolení pro dotazníkové šetření od vrchních sester jednotlivých klinik a následně od náměstkyně pro nelékařské obory v nemocnici „Y“. Dále byl udělen souhlas s dotazníkovým šetřením od hlavní sestry v nemocnici „X“.

Výzkum byl zahájen distribucí 270 dotazníků, z nichž 100 dotazníků bylo rozdáno v soukromé nemocnici. Rozdělení dotazníků nebylo rovnoměrné z důvodu nižšího počtu nelékařských pracovníků. Rozdáním dotazníků byly pověřeny staniční sestry jednotlivých oddělení, které je umístily na denních místnostech. Respondenti vyplňovali dotazníky dobrovolně. Anonymně vhazovali do k tomu určené označené zabezpečené schránky umístěné denní místnosti.

V nemocnici „X“ vyplnilo a zpět odevzdalo dotazníky 28 respondentů. Návratnost dotazníků v nemocnici „X“ činila 28 %. V nemocnici „Y“ vyplnilo a zpět odevzdalo dotazníky 142 respondentů. Návratnost dotazníků v nemocnici „Y“ činila 83,53 %. Celková návratnost z distribuovaných 270 dotazníků byla 62,96 %. Z celkového množství navrácených dotazníků bylo nutné 49 dotazníků pro nekompletnost či nesprávné vyplnění vyřadit, 47 dotazníků z nemocnice „Y“ a 2 z nemocnice „X“. Návratnost z nemocnice „X“, byla velice nízká pro neochotu dobrovolníků účastnit se vyplnění dotazníkového šetření.

Ke zpracování a vyhodnocení výsledků zůstalo použitelných celkem 121 (44,81 %) dotazníků, z toho 95 (35,18 %) z nemocnice „Y“ a 26 (9,62 %) z nemocnice „X“. Viz tabulka č. 1 Celkový počet respondentů.

Nestandardizovaný dotazník byl cílen pro skupinu nelékařských zdravotních pracovníků. Obsahoval oslovení respondentů, instrukce k vyplnění a 31 uzavřených otázek. K otázkám bylo možné uvést pouze jednu odpověď, pokud nebylo v zadání otázky uvedeno jinak. Otázky č. 1 až č. 7 byly zaměřeny na sociodemografické údaje k získání profilu respondentů. Otázky č. 8, č. 9 a č. 26 se zaměřovaly na požívání cigaret, alkoholu a preferenci potravin. Otázky č. 10 až č. 16 byly orientovány na stomatologickou ordinaci, preventivní návštěvy u praktického zubního lékaře a stav chrupu respondentů. Otázky č. 17 až č. 25 byly zaměřeny na dentální hygienu, vlastní čištění chrupu. Otázky č. 27 až č. 31 zjišťovaly orientaci respondentů z oblasti stomatologické gramotnosti. Výsledky v grafickém znázornění zaokrouhluji na celá čísla v relativní i absolutní četnosti.

K záznamu a zpracování získaných dat byl použitý program Microsoft Word a Microsoft Excel. K prezentaci výsledků byly použity sloupcové grafy.

Tabulka 2 Počet respondentů

Počet respondentů	Rozdáno	Vráceno	Vyhodnoceno
	Relativní / Absolutní četnost	Relativní / Absolutní četnost	Relativní / Absolutní četnost
Nemocnice „X“	100/37	28/10,4	26/9,6
Nemocnice „Y“	170/63	142/52,6	95/35,2
Celkem	**270/100**	**170/63**	**121/44,8**

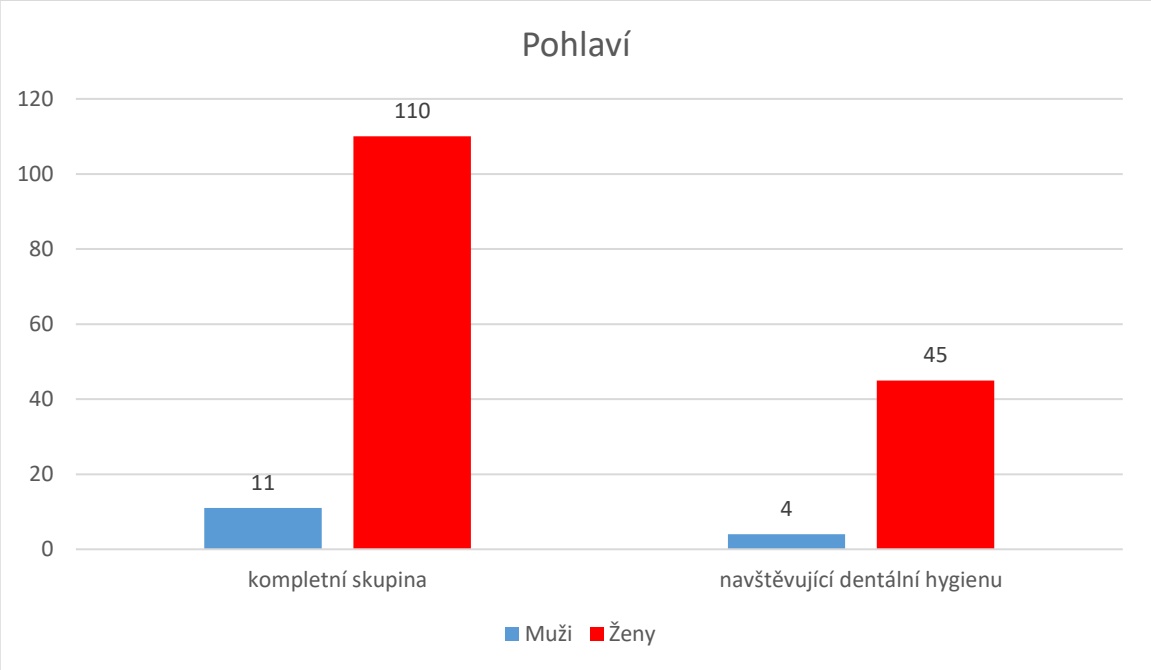
4. Výsledky

V této části bakalářské práce bylo provedeno statistické zpracování získaných dat pomocí dotazníkového šetření, které vyplnili nelékařští pracovníci. Výsledky jsem vyhodnotila pomocí programu Microsoft Office Excel 2017. Výsledky jsou znázorněny v souhrnném počtu. Výsledky jsou znázorněny ve sloupcový grafech a pro jejich přehlednost jsou okomentovány. Hodnoty jsou uváděny v absolutní i relativní četnosti, vyjádřené v % se zaokrouhlením na celá čísla.

Otázka č.1: Pohlaví

Respondenti měli na výběr ze 2 uzavřených odpovědí.

Graf 1 Pohlaví



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

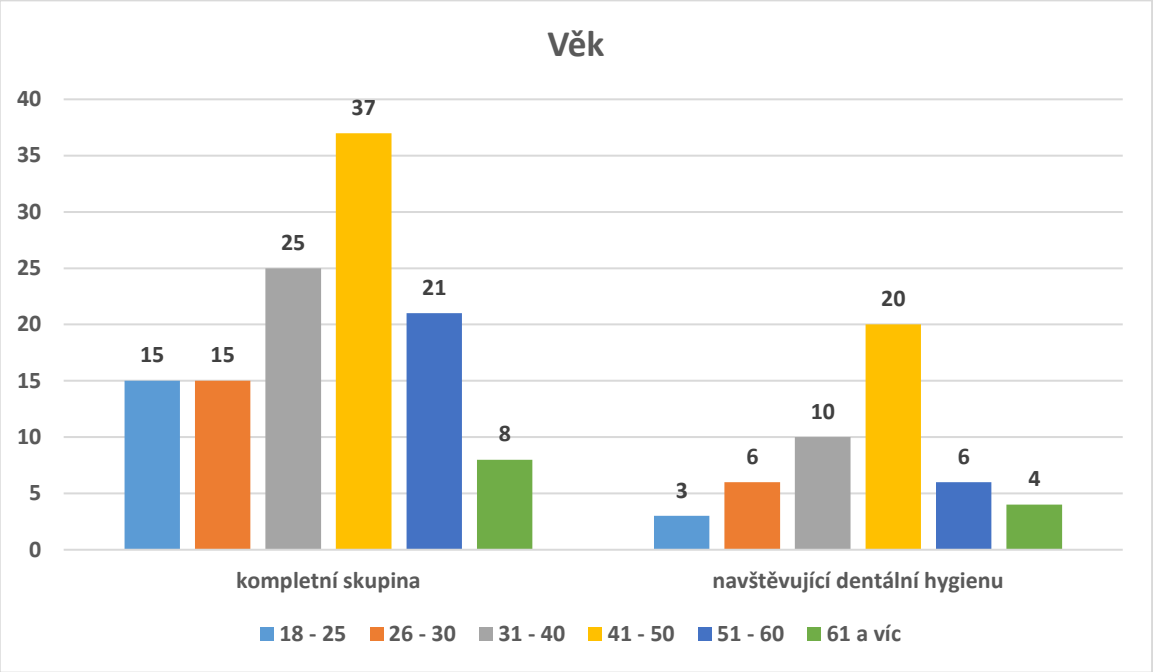
Z celkového počtu respondentů 121 (100 %) vychází, že 11 (9 %) respondentů jsou muži a 110 (91 %) respondentů jsou ženy.

Z toho respondentů 49 (100 %) navštěvujících dentální hygienu 4 (8 %) mužů a 45 (92 %) žen.

Otázka č.2: Věk

Respondenti měli na výběr ze 6 uzavřených odpovědí.

Graf 2 Věk



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

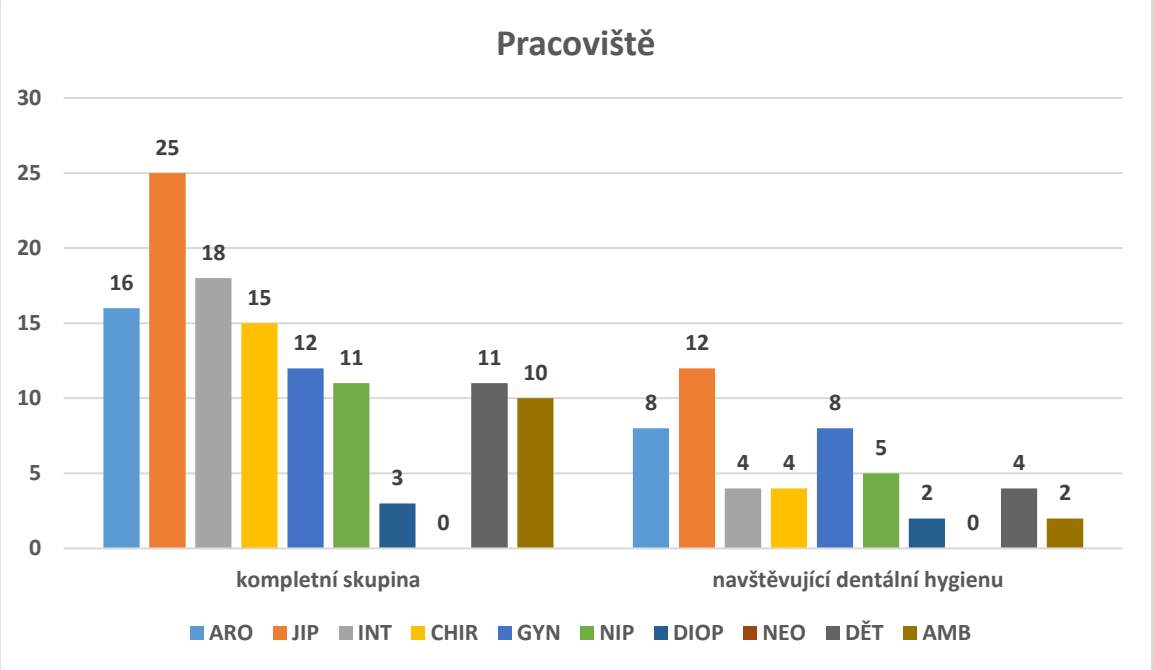
Dotazníkového šetření se účastnilo 121 (100 %) respondentů ve věku 18-25 let 15 (12 %) respondentů, 26-30 let 15 (12 %) respondentů, 31-40 let 25 (21 %) respondentů, 41-50 let 37 (31 %) respondentů, 51-60 let 21 (17 %) respondentů, 61 a více let 8 (7 %) respondentů.

Z toho navštěvující dentální hygienu respondentů ve věku 18-25 let 3 (6 %) respondenti, 26-30 let 6 (12 %) respondentů, 31-40 let 10 (20 %) respondentů, 41-50 let 20 (41 %) respondentů, 51-60 let 6 (12 %) respondentů, 61 a více let 4 (8 %) respondenti.

Otázka č.3: Na jakém pracovišti pracujete?

Respondenti měli na výběr ze 10 uzavřených odpovědí.

Graf 3 Pracoviště



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

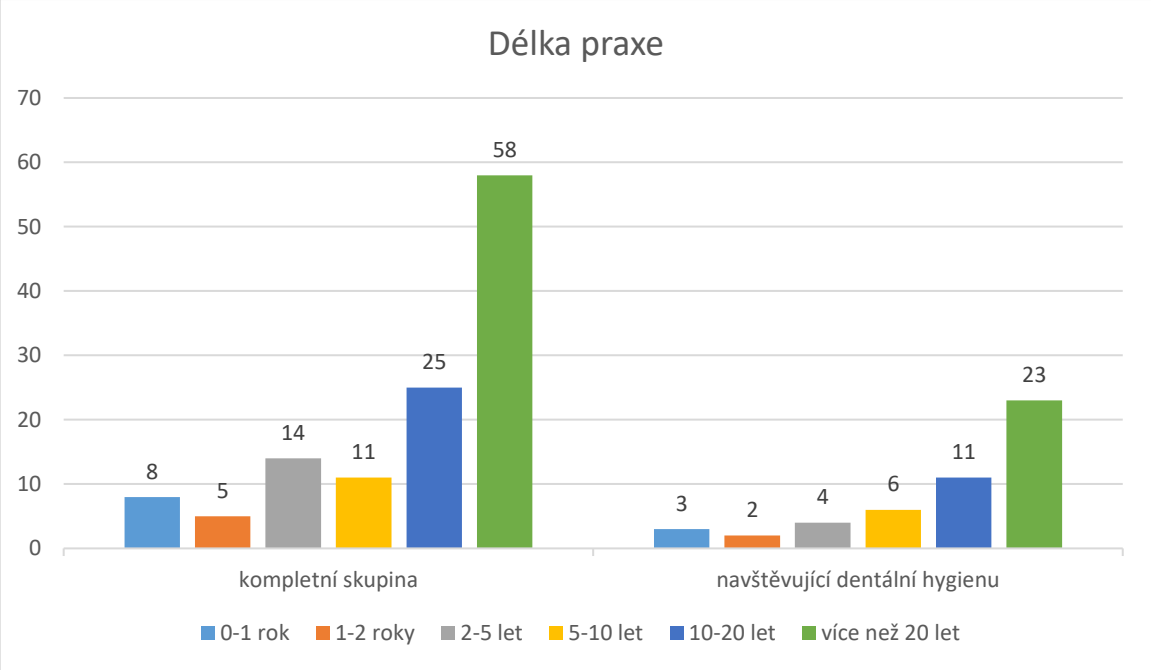
Rozložení respondentů dle pracoviště, anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO) 16 (13 %) respondentů, jednotka intenzivní péče (JIP) 25 (21 %) respondentů, interní oddělení (INT) 18 (15 %) respondentů, chirurgické oddělení (CHIR) 15 (12 %) respondentů, gynekologické oddělení (GYN) 12 (10 %) respondentů, následná intenzivní péče (NIP) 11 (9 %) respondentů, dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče (DIOP) 3 (2 %) respondenti, neonatologické oddělení (NEO) 0 (0 %) respondentů, dětské oddělení (DĚT) 11 (9 %) respondentů, ambulance (AMB) 10 (8 %) respondentů.

Z toho navštěvující dentální hygienu, anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO) 8 (16 %) respondentů, jednotka intenzivní péče (JIP) 12 (24 %) respondentů, interní oddělení (INT) 4 (8 %) respondenti, chirurgické oddělení (CHIR) 4 (8 %) respondenti, gynekologické oddělení (GYN) 8 (16 %) respondentů, následná intenzivní péče (NIP) 5 (10 %) respondentů, dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče (DIOP) 2 (4 %) respondenti, neonatologické oddělení (NEO) 0 (0 %) respondentů, dětské oddělení (DĚT) 4 (8 %) respondenti, ambulance (AMB) 2 (4 %) respondenti.

Otázka č.4: Délka praxe?

Respondenti měli na výběr ze 6 uzavřených odpovědí.

Graf 4 Délka praxe



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

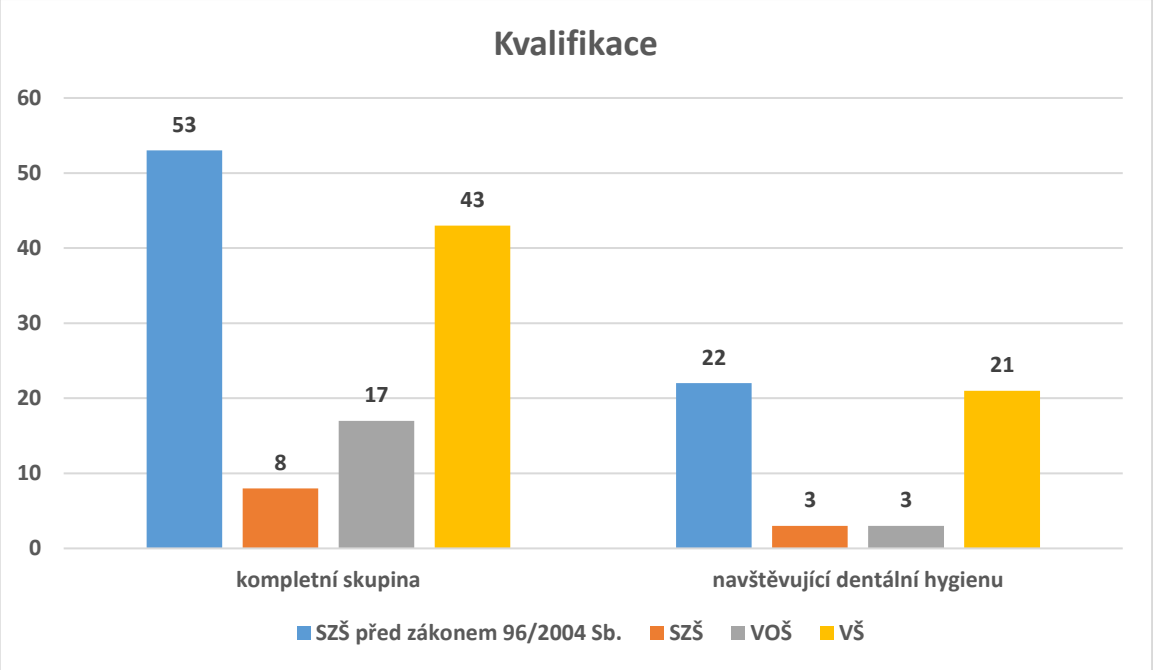
Z uvedeného grafu vyplývá, že 8 (7 %) respondentů má v daném oboru praxi 0-1 rok, 5 (4 %) respondentů má praxi 1-2 roky, s praxí 2-5 let v počtu 14 (12 %) respondentů, s praxí 5-10 let 11 (9 %) respondentů, s praxí 10-20 let 25 (21 %) respondentů a s praxí nad 20 let 58 (48 %) respondentů.

Z toho navštěvující dentální hygienu 3 (6 %) respondenti mají v daném oboru praxi 0-1 rok, 2 (4 %) respondenti mají praxi 1-2 roky, s praxí 2-5 let v počtu 4 (8 %) respondenti, s praxí 5-10 let 6 (12 %) respondentů, s praxí 10-20 let 11 (22 %) respondentů a s praxí nad 20 let 23 (47 %) respondentů.

Otázka č.5: Kvalifikace?

Respondenti měli na výběr ze 4 uzavřených odpovědí.

Graf 5 Kvalifikace



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

Z uvedeného grafu vyplývá, že 53 (44 %) respondentů má vystudovanou střední zdravotnickou školu před rokem 2004, 8 (7 %) respondentů má vystudovanou střední zdravotnickou školu po roce 2004, vyšší odbornou školu vystudovalo 17 (14 %) respondentů a vysokou školu má vystudováno 43 (36 %) respondentů.

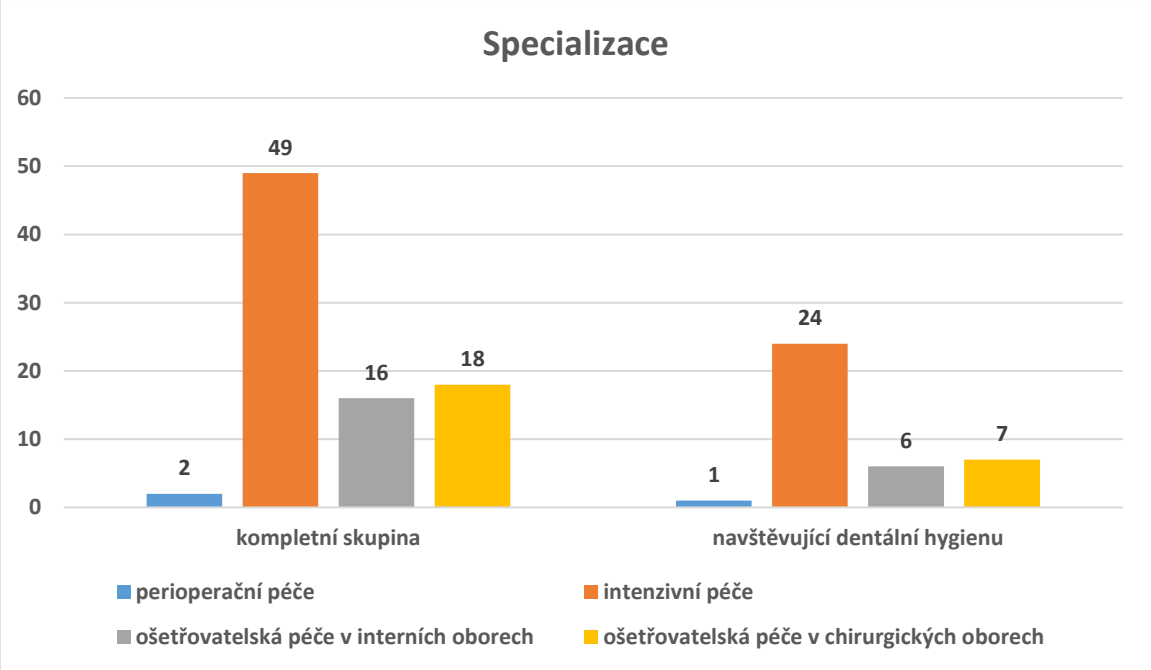
Z toho navštěvující dentální hygienu 22 (45 %) respondentů má vystudovanou střední zdravotnickou školu před rokem 2004, 3 (6 %) respondenti mají vystudovanou střední zdravotnickou školu po roce 2004, vyšší odbornou školu vystudovali 3 (6 %) respondenti a vysokou školu má vystudováno 21 (43 %) respondentů.

Přepokládaný výsledek, že respondenti s vyšším vzděláním navštěvují dentální hygienu spíše, než s nižším vzděláním o 20 %, se nepotvrdila. Ze zkoumaného vzorku u respondentů nerozhoduje vzdělání, výsledek je vyrovnaný.

Otázka č.6: Specializace

Respondenti měli na výběr z 5 uzavřených odpovědí.

Graf 6 Specializace



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

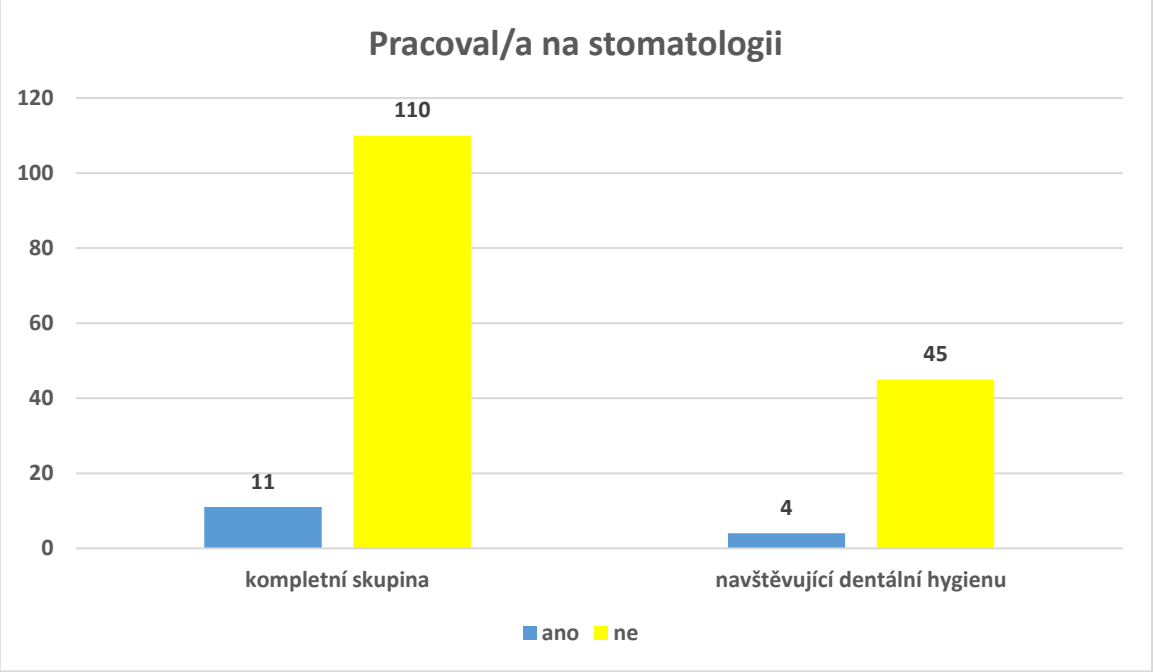
Respondenti uvádí specializaci v perioperační péči 2 (2 %), v intenzivní péči 49 (40 %) respondentů, v ošetřovatelské péči v interních oborech 16 (13 %) respondentů a v ošetřovatelské péči v chirurgických oborech 18 (15 %) respondentů.

Z toho navštěvující dentální hygienu má specializaci v perioperační péči 1 (2 %), v intenzivní péči 24 (49 %) respondentů, v ošetřovatelské péči v interních oborech 6 (12 %) respondentů a v ošetřovatelské péči v chirurgických oborech 7 (14 %) respondentů.

Otázka č.7: Pracoval/a jste někdy na stomatologickém odd.?

Respondenti měli na výběr ze 2 uzavřených odpovědí.

Graf 7 Práce na stomatologii



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

Z uvedeného grafu vyplývá, že 11 (10 %) respondentů pracovalo na stomatologii a 110 (91 %) nikdy na stomatologii nepracovali.

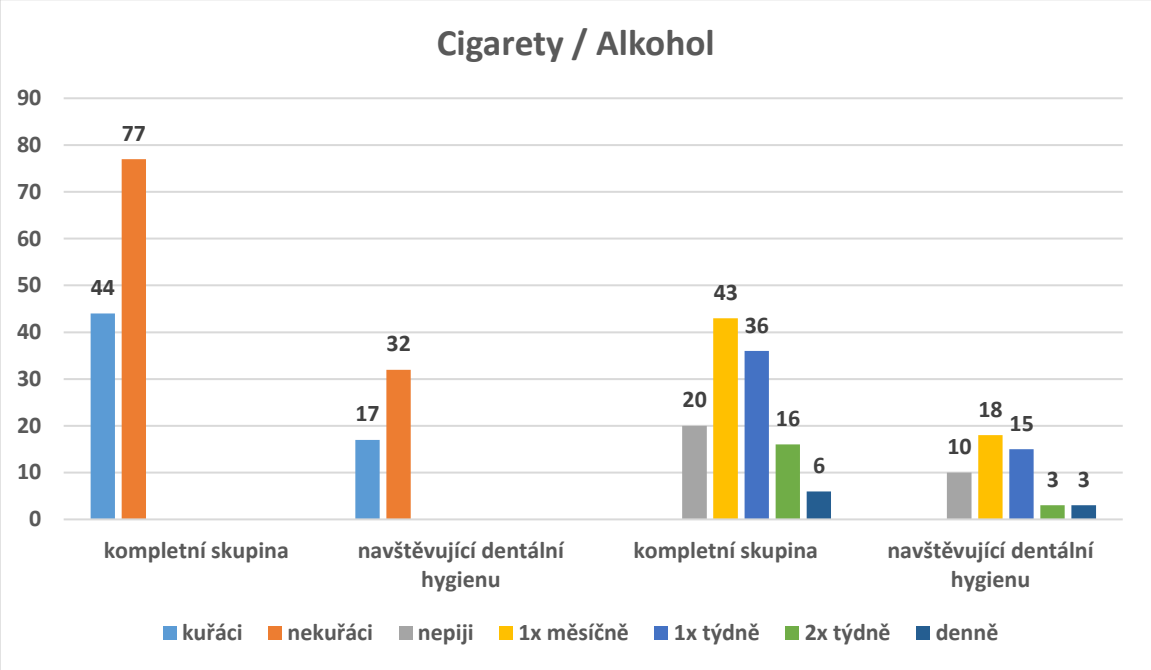
Z toho navštěvující dentální hygienu 4 (8 %) respondenti pracovali na stomatologii a 45 (92 %) respondentů nikdy na stomatologii nepracovalo.

Otázka č.8: Kouříte cigarety (e-cigarety)?

č.9: Jak často pijete alkoholické nápoje?

Respondenti měli na výběr ze 2 u otázky č.8 a z 5 u otázky č.9 uzavřených odpovědí.

Graf 8 Cigarety /Alkohol



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

Z grafického znázornění vyplývá, že 44 (36 %) respondentů kouří cigarety a 77 (64 %) respondentů nekouří cigarety.

Z toho navštěvující dentální hygienu 17 (35 %) respondentů kouří cigarety a 32 (65 %) respondentů nekouří cigarety.

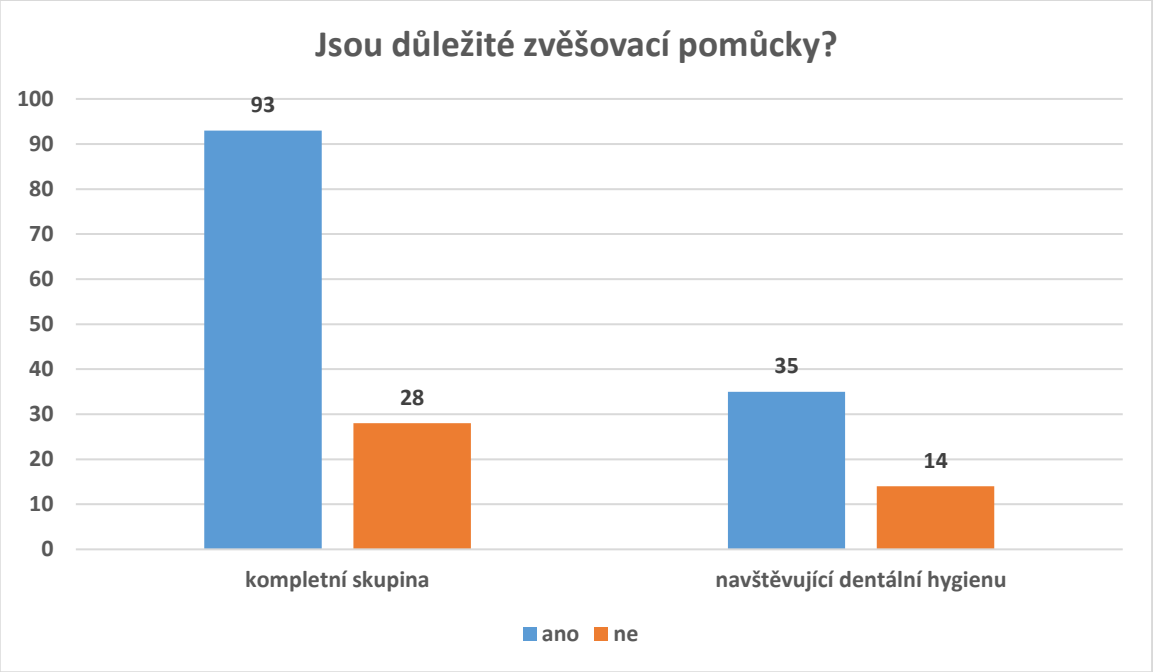
Dále z uvedeného grafu vyplývá, že 20 (17 %) nepožívají alkohol, 43 (36 %) respondentů pije alkohol 1x měsíčně, 36 (30 %) respondentů pije alkoholické nápoje 1x týdně, 16 (13 %) respondentů pije alkohol 2x týdně a 6 (5 %) respondentů konzumuje alkoholické nápoje denně.

Z toho navštěvující dentální hygienu 10 (20 %) nepožívají alkohol, 18 (37 %) respondentů pije alkohol 1x měsíčně, 15 (31 %) respondentů pije alkoholické nápoje 1x týdně, 3 (6 %) respondenti pijí alkohol 2x týdně a 3 (6 %) respondenti konzumují alkoholické nápoje denně.

Otázka č.10: Jsou podle Vás při vyšetření zubů důležité zvětšovací pomůcky (lupové brýle, mikroskop)?

Respondenti měli na výběr ze 2 uzavřených odpovědí.

Graf 9 Důležitost zvětšovacích pomůcek



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

Ze získaných dat vyplývá, že 93 (77 %) respondentů považuje za důležité používat zvětšovací pomůcky a 28 (23 %) respondentů je za důležité nepovažuje.

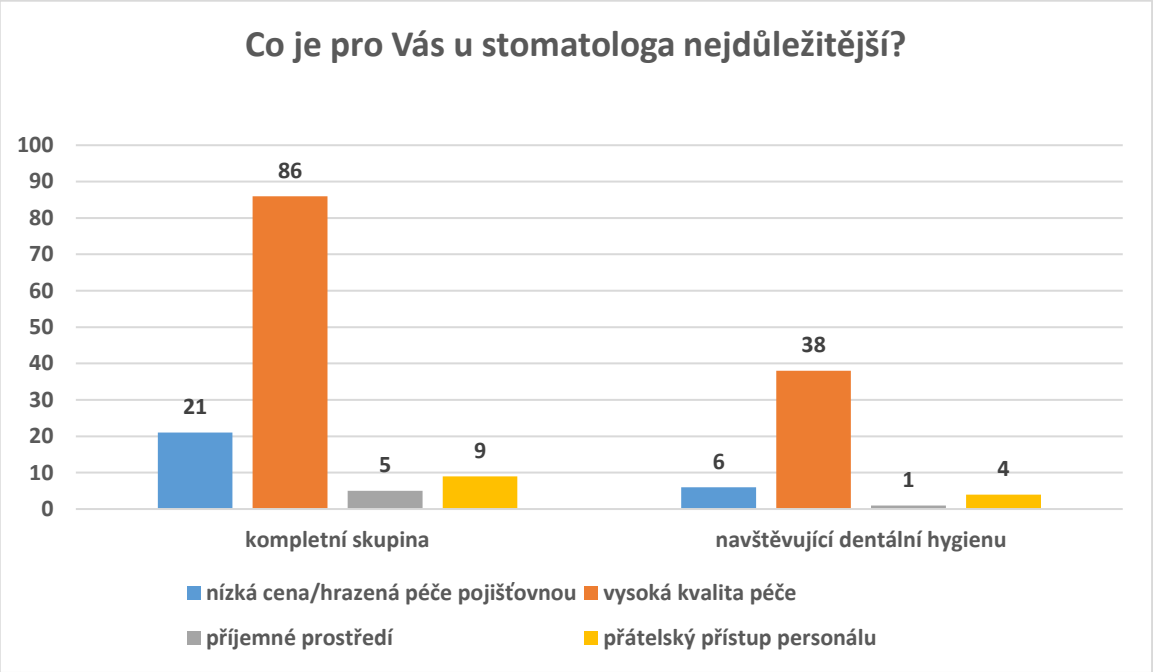
Z toho navštěvující dentální hygienu 35 (71 %) respondentů považuje za důležité používat zvětšovací pomůcky a 14 (29 %) respondentů je za důležité nepovažuje.

Předpokládaný výsledek, že nejméně 75 % respondentů považuje za důležité používání zvětšovacích pomůcek, se potvrdil.

Otázka č.11: Co je pro Vás u stomatologa nejdůležitější?

Respondenti měli na výběr ze 4 uzavřených odpovědí.

Graf 10 Co je pro Vás u stomatologa nejdůležitější?



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

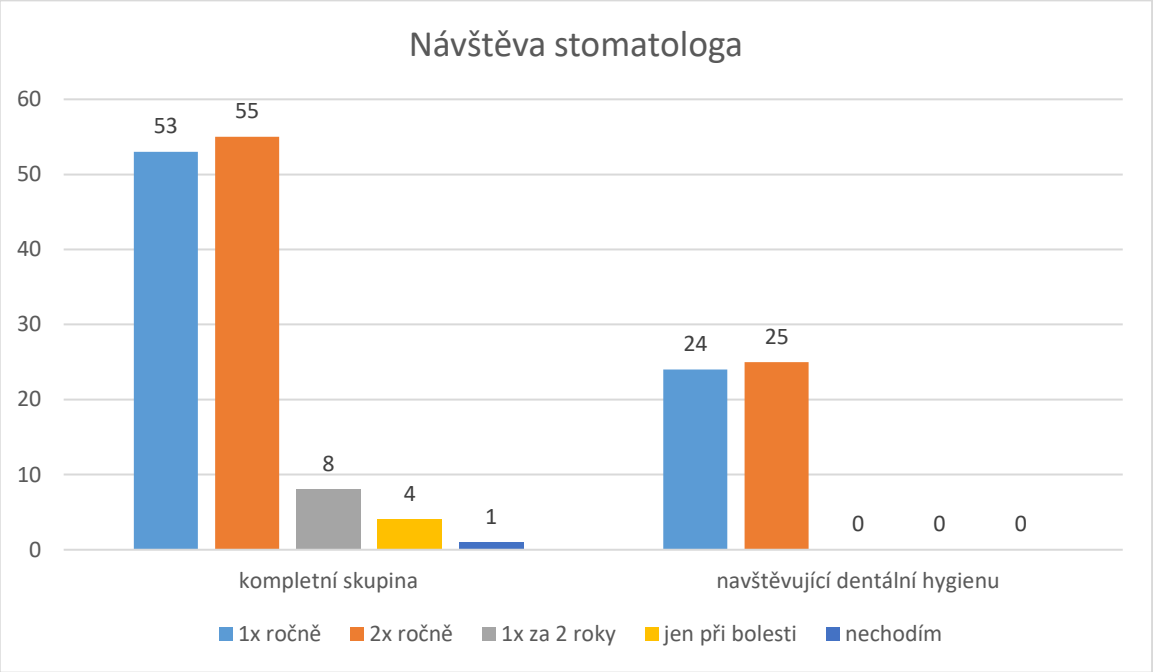
Z uvedeného grafu vyplývá, že 21 (17 %) respondentů preferuje bezplatnou nebo minimálně hrazenou péči, 86 (71 %) respondentů preferuje vysokou kvalitu péče, 5 (4 %) respondentů preferuje příjemné prostředí a 9 (7 %) respondentů preferuje přátelský personál.

Z toho navštěvující dentální hygienu 6 (12 %) respondentů preferuje bezplatnou nebo minimálně hrazenou péči, 38 (78 %) respondentů preferuje vysokou kvalitu péče, 1 (2 %) respondent preferuje příjemné prostředí a 4 (8 %) respondenti preferují přátelský personál.

Otázka č.12: Jak často chodíte na preventivní prohlídku ke stomatologovi?

Respondenti měli na výběr z 5 uzavřených odpovědí.

Graf 11 Návštěva stomatologa



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

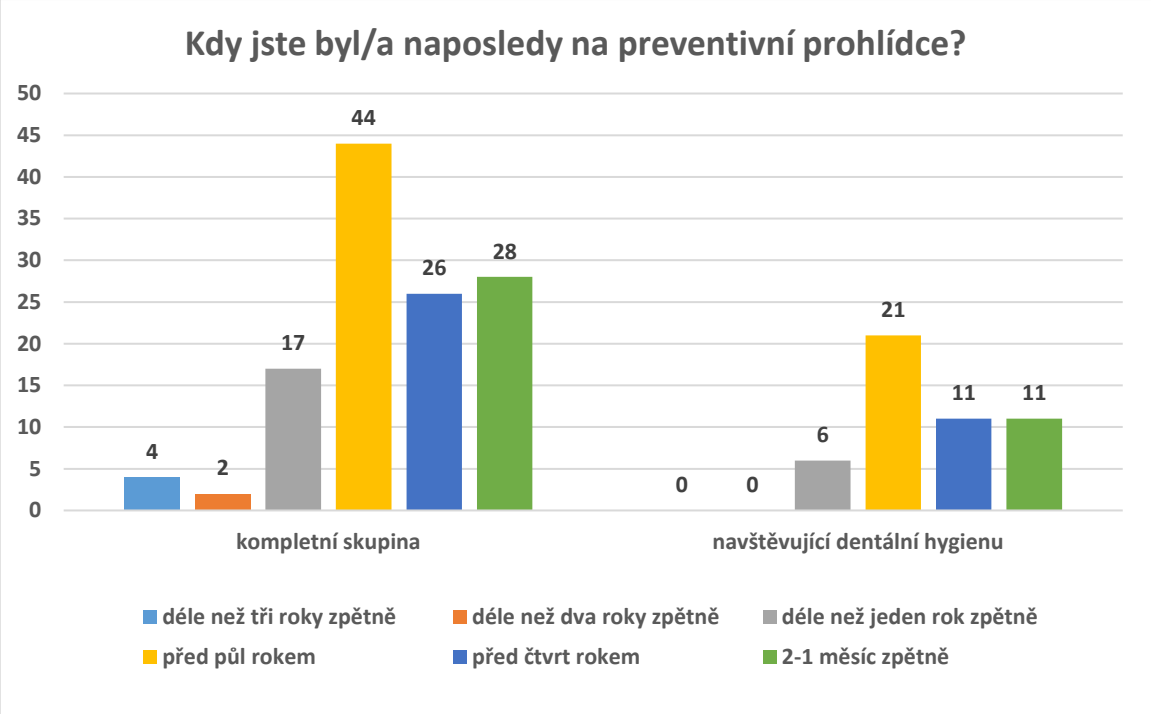
Vyhodnocením následujících dat vyšlo, že 53 (44 %) respondentů navštěvuje stomatologa 1x ročně, 55 (45 %) respondentů navštěvuje stomatologa 2x ročně, 8 (7 %) respondentů navštěvuje stomatologa 1x za 2 roky, 4 (3 %) respondenti navštěvují stomatologa jen v případě bolesti a 1 (1 %) respondent nenavštěvuje stomatologa nikdy.

Z toho navštěvující dentální hygienu 24 (49 %) respondentů navštěvuje stomatologa 1x ročně, 25 (51 %) respondentů navštěvuje stomatologa 2x ročně.

Otázka č.13: Kdy jste byl/a naposledy na preventivní prohlídce?

Respondenti měli na výběr ze 6 uzavřených odpovědí.

Graf 12 Preventivní prohlídka



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

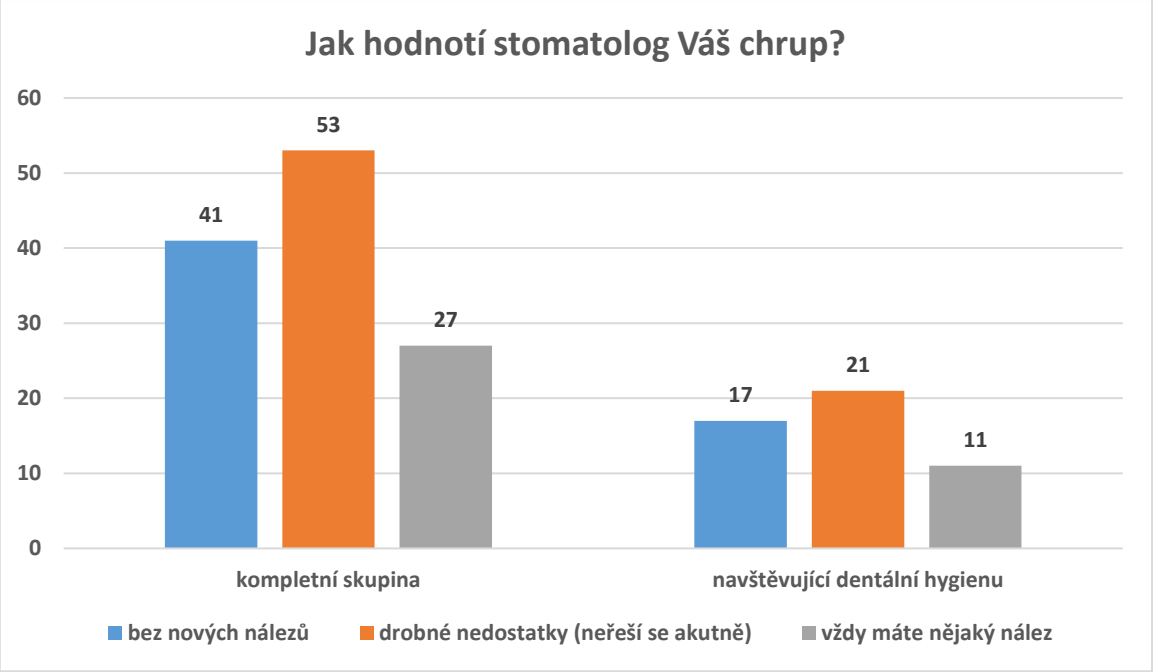
Z uvedeného grafu vyplývá, že 4 (3 %) respondenti navštívili stomatologa déle než před 3 roky, 2 (2 %) respondenti navštívili stomatologa déle než před 2 roky, 17 (14 %) respondentů navštívilo stomatologa déle než před 1 rokem, 44 (36 %) respondentů navštívilo stomatologa před půl rokem, 26 (21 %) respondentů navštívilo stomatologa před čtvrt rokem a 28 (23 %) respondentů navštívilo stomatologa 2-1 měsíce zpětně.

Z toho navštěvující dentální hygienu 6 (12 %) respondentů navštívilo stomatologa déle než před 1 rokem, 21 (43 %) respondentů navštívilo stomatologa před půl rokem, 11 (22 %) respondentů navštívilo stomatologa před čtvrt rokem a 11 (22 %) respondentů navštívilo stomatologa před 2–1 měsíci.

Otázka č.14: Jak hodnotí stomatolog Váš chrup?

Respondenti měli na výběr ze 3 uzavřených odpovědí.

Graf 13 Jak hodnotí stomatolog Váš chrup?



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

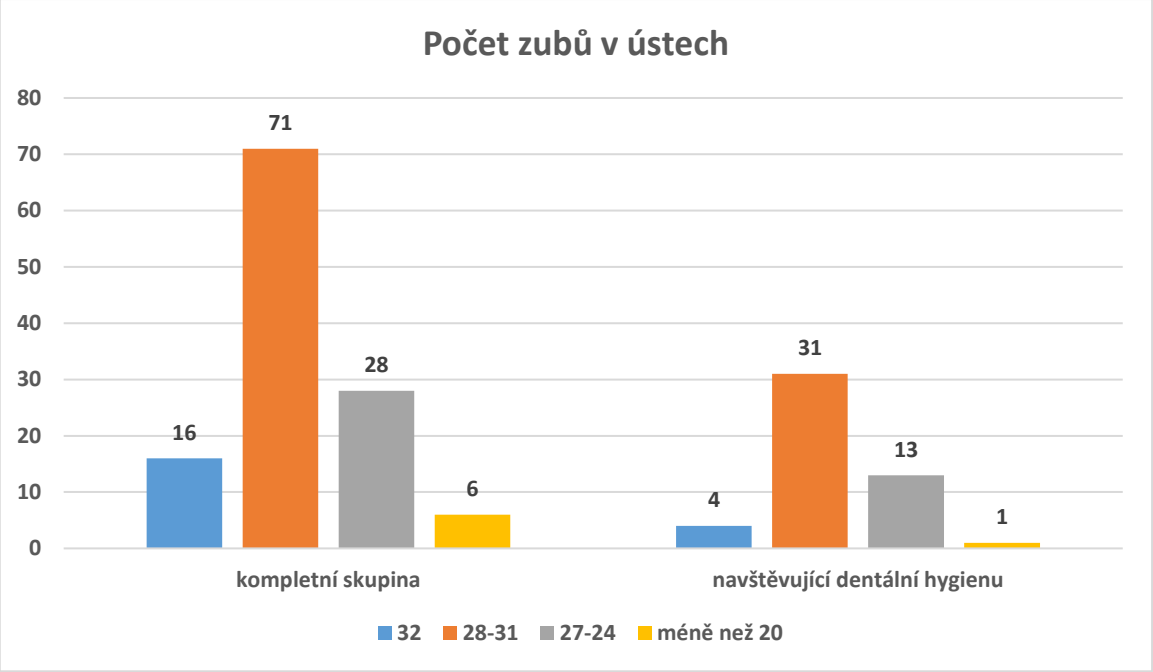
Z celkového počtu 121 (100 %) respondentů uvedlo, že jejich stomatolog hodnotí jejich chrup: bez nových nálezů 41 (34 %) respondentů, s drobnými nedostatky 53 (44 %) respondentů a vždy mají nějaký nález 27 (22 %) respondentů.

Z toho navštěvující dentální hygienu bez nových nálezů 17 (35 %) respondentů, s drobnými nedostatky 21 (43 %) respondentů a vždy mají nějaký nález 11 (22 %) respondentů.

Otázka č.15: Kolik máte v ústech zubů?

Respondenti měli na výběr ze 4 uzavřených odpovědí.

Graf 14 Počet zubů v ústech



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

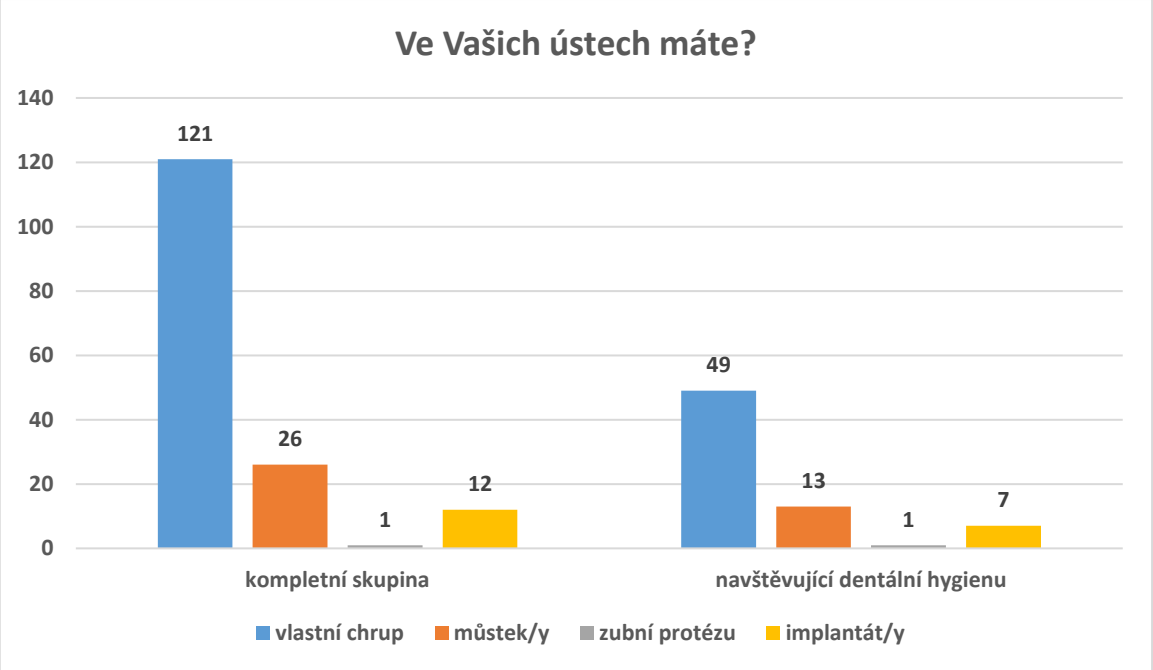
Dotazovaní uvedli, že 16 (13 %) respondentů má v ústech plný počet zubů (tedy 32), 71 (59 %) respondentů má v ústech 28-31 zubů, 28 (23 %) respondentů má v ústech 27-24 zubů a 6 (5 %) respondentů má v ústech méně než 20 zubů.

Z toho navštěvující dentální hygienu 4 (8 %) respondenti mají v ústech plný počet zubů (tedy 32), 31 (63 %) respondentů má v ústech 28-31 zubů, 13 (27 %) respondentů má v ústech 27-24 zubů a 1 (2 %) respondent má v ústech méně než 20 zubů.

Otázka č.16: Ve Vašich ústech máte?

Respondenti měli na výběr ze 4 uzavřených odpovědí.

Graf 15 Ve Vašich ústech máte



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

Z uvedeného grafu vyplývá, že 121 (100 %) respondentů má v ústech, alespoň částečně vlastní chrup, 26 (21 %) respondentů má v ústech 1 nebo více můstků, 1 (1 %) respondent má v ústech zubní protézu, 12 (10 %) respondentů má v ústech implantát.

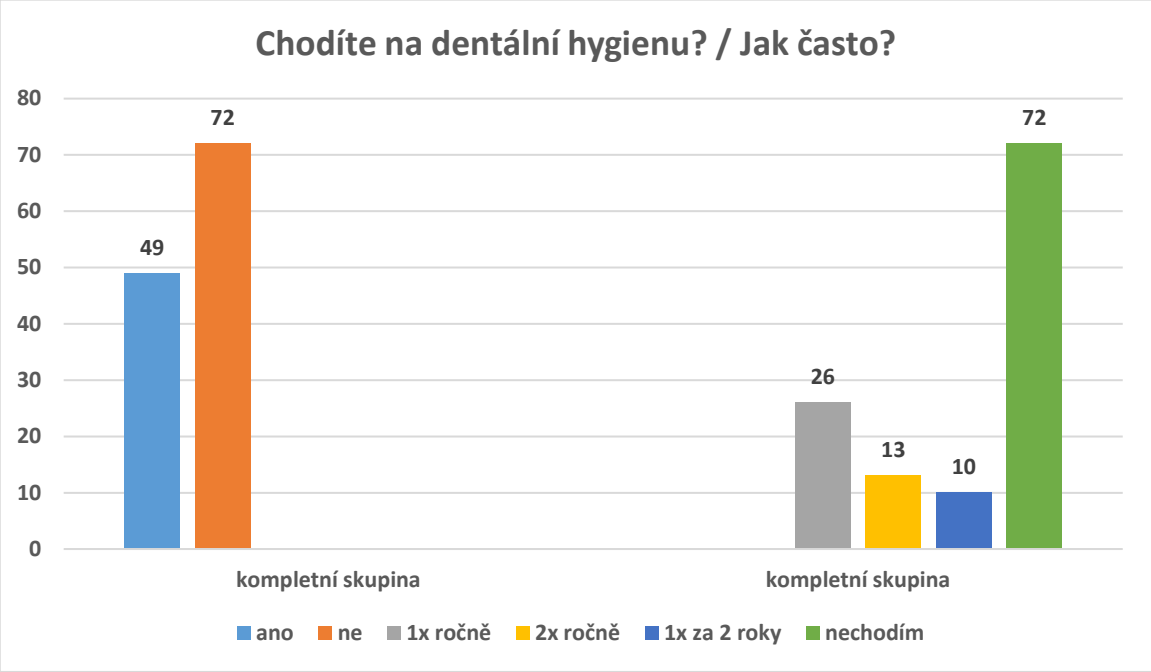
Z toho navštěvující dentální hygienu 49 (100 %) respondentů má v ústech, alespoň částečně vlastní chrup, 13 (27 %) respondentů má v ústech 1 nebo více můstků, 1 (2 %) respondent má v ústech zubní protézu, 7 (14 %) respondentů má v ústech implantát.

Otázka č.17: Chodíte na dentální hygienu?

č.18: Jak často navštěvujete dentální hygienu?

Respondenti měli na výběr ze 2 u otázky č.17 a ze 4 u otázky č.18 uzavřených odpovědí.

Graf 16 Navštěvujete dentální hygienu / jak často



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

Z uvedeného grafu vyplývá, že 49 (40 %) respondentů navštěvuje dentální hygienu a 72 (60 %) respondentů dentální hygienu nenavštívilo.

Předpokládaný výsledek, že nejméně 55 % respondentů navštívilo/navštěvuje dentální hygienu se nepotvrdil. Dentální hygienu ze zkoumaného vzorku navštěvuje pouze 40 % respondentů.

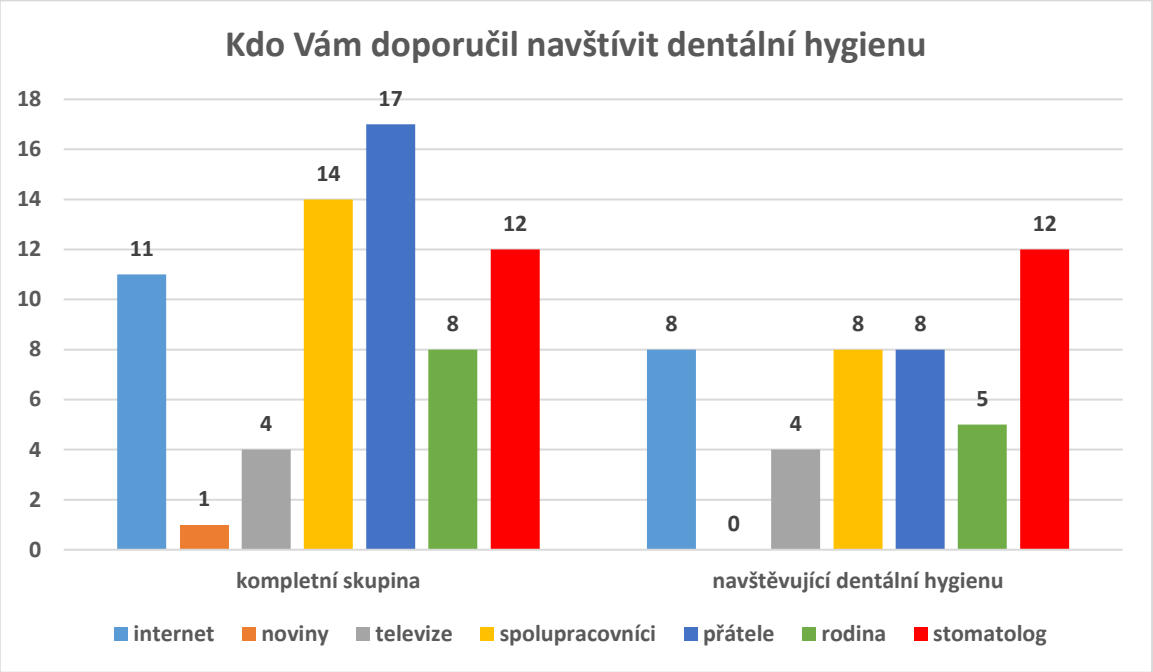
Z druhého grafu vyplývá, že 26 (21 %) respondentů navštěvuje dentální hygienu 1×ročně, 13 (11 %) respondentů navštěvuje dentální hygienu 2x ročně, 10 (8 %) respondentů navštěvuje dentální hygienu 1× za 2 roky a 72 (60 %) respondentů nenavštěvuje dentální hygienu.

Předpokládaný výsledek, že nejméně 30 % respondentů navštěvujících dentální hygienu dochází 2× ročně k dentální hygienistce se nepotvrdil. Pouze 27 % z respondentů navštěvujících dentální hygienu, dochází 2× ročně.

Otázka č.19: Kdo Vám doporučil navštívit dentální hygienu?

Respondenti měli na výběr ze 6 uzavřených odpovědí a 1 neuvedené v dotazníku.

Graf 17 Kdo Vám doporučil dentální hygienu



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

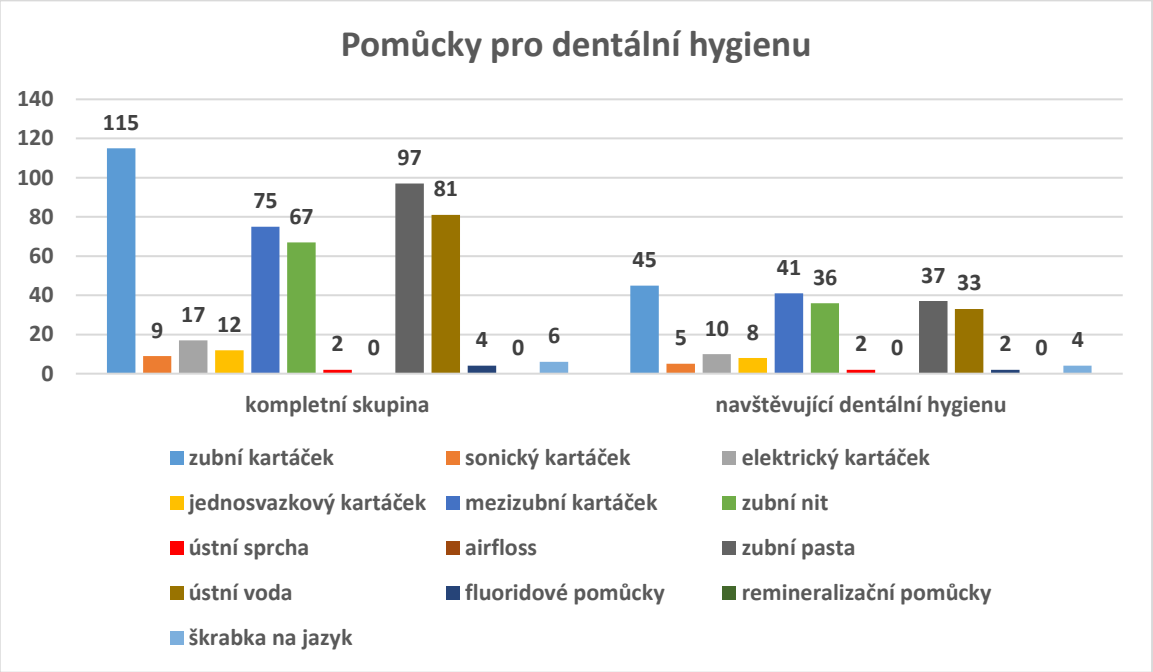
Z uvedeného grafu vyplývá, že 11 (9 %) respondentů se o dentální hygieně dozvědělo z internetu, 1 (1 %) respondent se o dentální hygieně dozvědělo z novin, 4 (3 %) respondenti se o dentální hygieně dozvěděli z televize, 14 (12 %) respondentů se o dentální hygieně dozvědělo od spolupracovníků, 17 (14 %) respondentů se o dentální hygieně dozvědělo od přátel, 8 (7 %) respondentů se o dentální hygieně dozvědělo od rodiny a 12 (10 %) respondentů se o dentální hygieně dozvědělo od stomatologa.

Z navštěvujících dentální hygienu 8 (16 %) respondentů se o dentální hygieně dozvědělo z internetu, žádný (0 %) respondent se o dentální hygieně nedozvěděl z novin, 4 (8 %) respondenti se o dentální hygieně dozvěděli z televize, 8 (16 %) respondentů se o dentální hygieně dozvědělo od spolupracovníků, 8 (16 %) respondentů se o dentální hygieně dozvědělo od přátel, 5 (10 %) respondentů se o dentální hygieně dozvědělo od rodiny a 12 (24 %) respondentů se o dentální hygieně dozvědělo od stomatologa.

Otázka č.20: Jaké dentální pomůcky používáte?

Respondenti měli na výběr ze 13 uzavřených odpovědí.

Graf 18 Pomůcky pro dentální hygienu



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

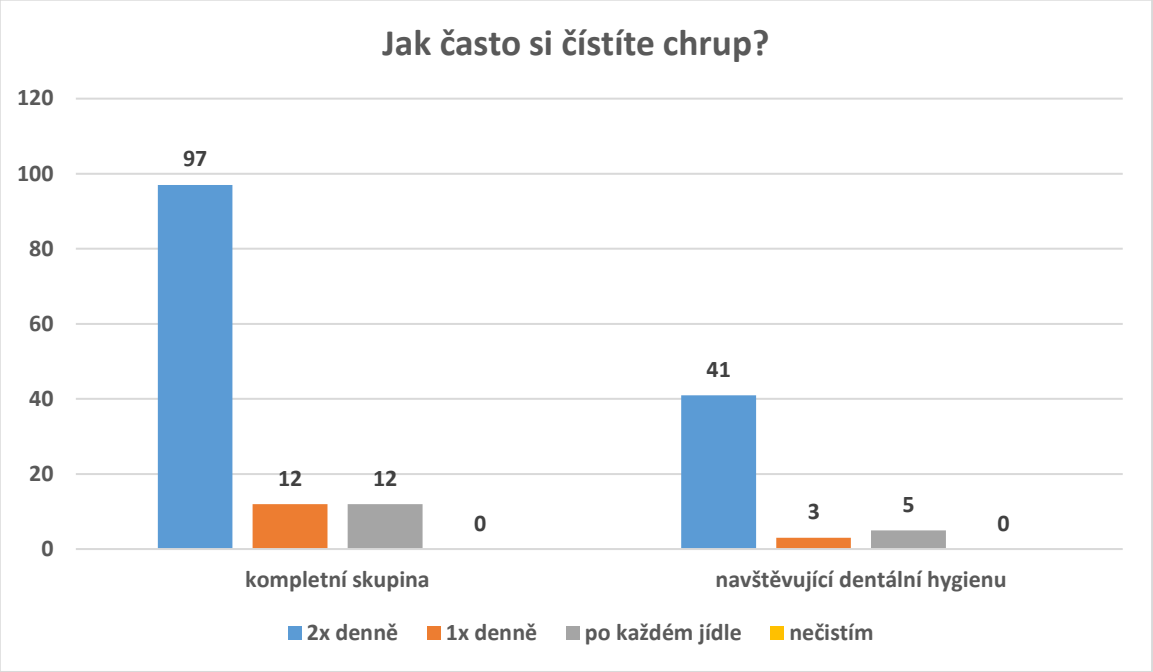
Z uvedeného grafu vyplývá, že 115 (95 %) respondentů používá zubní kartáček, 9 (7 %) respondentů používá sonický kartáček, 17 (14 %) respondentů používá elektrický kartáček, 12 (10 %) respondentů používá jednosvazkový kartáček, 75 (62 %) respondentů používá mezizubní kartáček, 67 (55 %) respondentů používá mezizubní nit, 2 (2 %) respondenti používají ústní sprchu, airfloss nepoužívá žádný (0 %) z respondentů, 97 (80 %) respondentů používá zubní pastu, 81 (67 %) respondentů používá ústní vodu, 4 (3 %) respondenti používají fluoridové pomůcky, remineralizační pomůcky nepoužívá žádný (0 %) respondent a 6 (5 %) respondentů používá škrabku na jazyk.

Z toho navštěvující dentální hygienu 45 (92 %) respondentů používá zubní kartáček, 5 (10 %) respondentů používá sonický kartáček, 10 (20 %) respondentů používá elektrický kartáček, 8 (16 %) respondentů používá jednosvazkový kartáček, 41 (84 %) respondentů používá mezizubní kartáček, 36 (73 %) respondentů používá mezizubní nit, 2 (4 %) respondenti používají ústní sprchu, airfloss nepoužívá žádný (0 %) respondent, 37 (76 %) respondentů používá zubní pastu, 33 (67 %) respondentů používá ústní vodu, 2 (4 %) respondenti používají fluoridové pomůcky, remineralizační pomůcky nepoužívá žádný (0 %) respondent a 4 (8 %) respondenti používají škrabku na jazyk.

Otázka č.21: Jak často si čistíte chrup?

Respondenti měli na výběr ze 4 uzavřených odpovědí.

Graf 19 Jak často si čistíte chrup



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

Z uvedeného grafu vyplývá, že 97 (80 %) respondentů si čistí chrup 2× denně, 12 (10 %) respondentů si čistí chrup 1× denně, 12 (10 %) respondentů si čistí chrup po každém jídle a u nečištění neuvedl žádný (0 %) respondent.

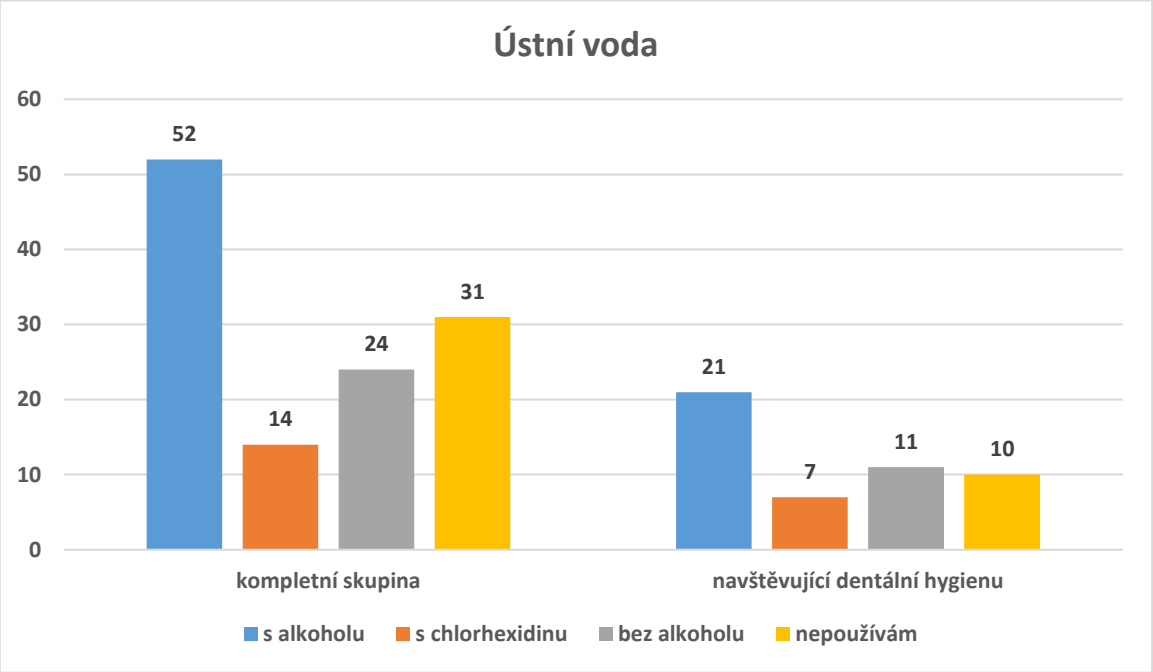
Z toho navštěvující dentální hygienu 41 (84 %) respondentů si čistí chrup 2× denně, 3 (6 %) respondenti si čistí chrup 1× denně, 5 (10 %) respondentů si čistí chrup po každém jídle a žádný respondent neuvedl, že by si zuby nečistí vůbec (0 %) respondentů.

Přepokládaný výsledek, že nejméně 60 % respondentů si čistí chrup 2× a vícekrát denně se potvrdil. U této otázky je výsledek 90 %.

Otázka č.22: Jakou ústní vodu preferujete?

Respondenti měli na výběr ze 4 uzavřených odpovědí.

Graf 20 Ústní voda



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

Z uvedeného grafu vyplývá, že 52 (43 %) respondentů užívá ústní vodu s obsahem alkoholu, 14 (12 %) respondentů užívá ústní vodu s obsahem chlorhexidinu, 24 (20 %) respondentů užívá ústní vodu bez obsahu alkoholu a 31 (26 %) respondentů ústní vodu nepoužívá.

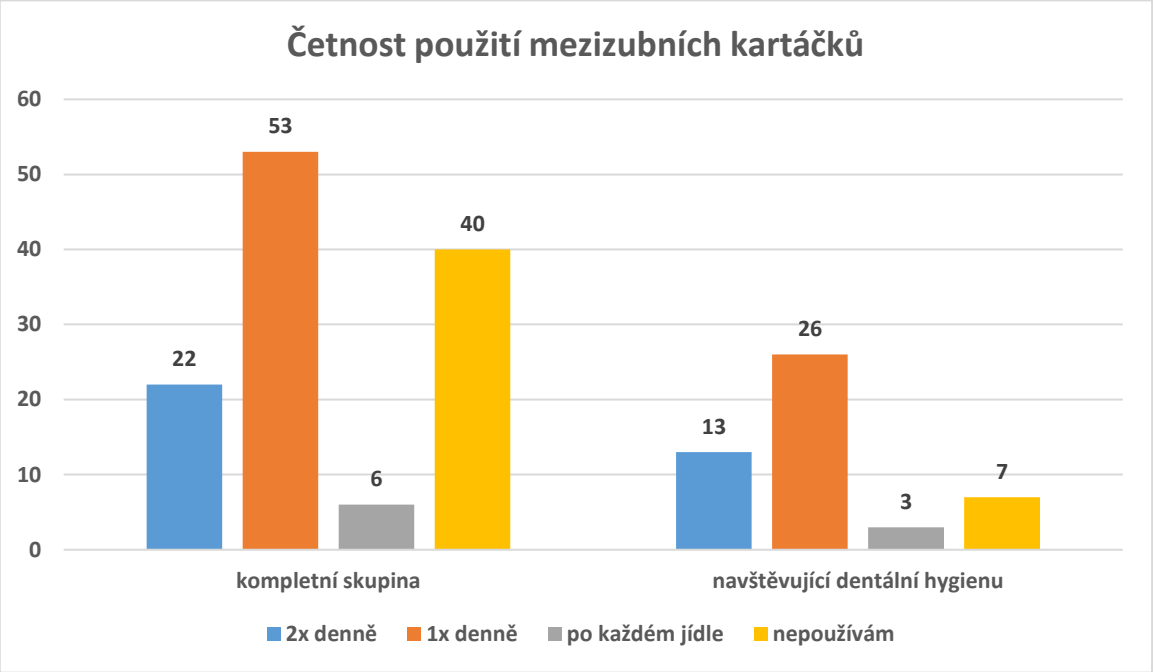
Z toho navštěvující dentální hygienu 21 (43 %) respondentů užívá ústní vodu s obsahem alkoholu, 7 (14 %) respondentů užívá ústní vodu s obsahem chlorhexidinu, 11 (22 %) respondentů užívá ústní vodu bez obsahu alkoholu a 10 (20 %) respondentů ústní vodu nepoužívá.

Předpokládaný výsledek, že nejméně 30 % respondentů používá ústní vodu s obsahem alkoholu, se potvrdil. Z dlouhodobého hlediska je užívání ústní vody s obsahem alkoholu nepříznivé pro zdraví dutiny ústní.

Otázka č.23: Jak často používáte mezizubní kartáček?

Respondenti měli na výběr ze 4 uzavřených odpovědí.

Graf 21 Mezizubní kartáček



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

Z uvedeného grafu vyplývá, že 22 (18 %) respondentů používá mezizubní kartáčky 2× denně, 53 (44 %) respondentů používá mezizubní kartáčky 1× denně, 6 (5 %) respondentů používá mezizubní kartáčky po každém jídle a 40 (33 %) respondentů mezizubní kartáčky nepoužívá.

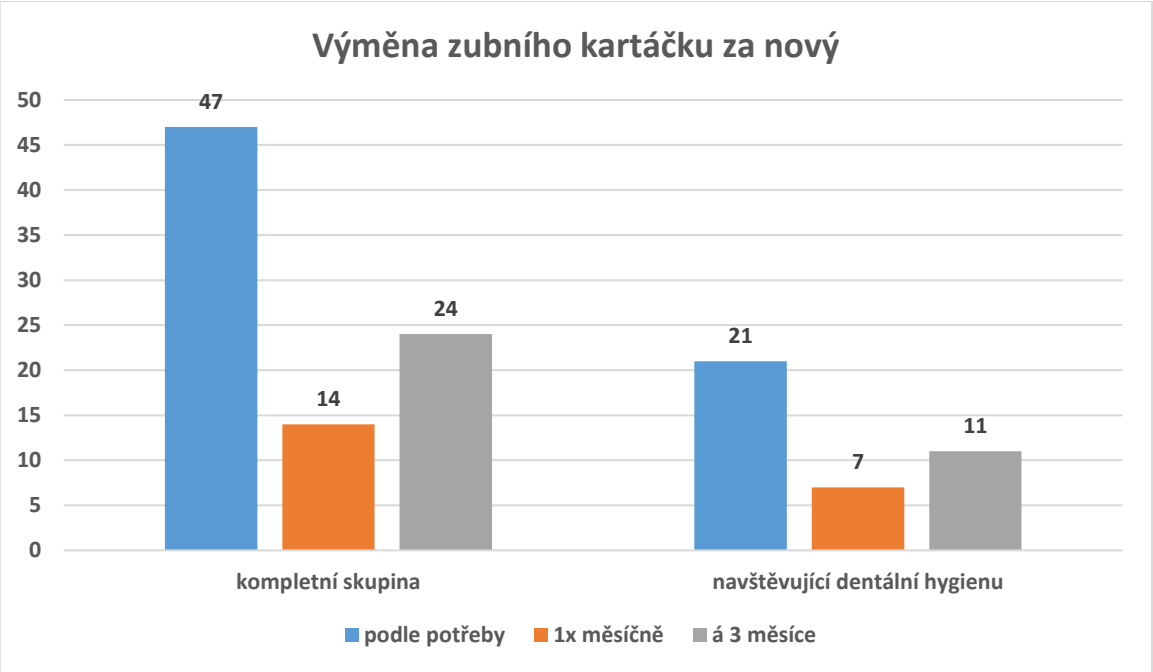
Z toho navštěvující dentální hygienu 13 (27 %) respondentů používá mezizubní kartáčky 2× denně, 26 (53 %) respondentů používá mezizubní kartáčky 1× denně, 3 (6 %) respondenti používají mezizubní kartáčky po každém jídle a 7 (14 %) respondentů mezizubní kartáčky nepoužívá.

Předpokládaný výsledek, že maximálně 50 % respondentů čistí mezizubní prostory, se nepotvrdil. Mezizubní kartáček/y používá 67 % respondentů.

Otázka č.24: Jak často měníte zubní kartáček?

Respondenti měli na výběr ze 3 uzavřených odpovědí.

Graf 22 Výměna zubního kartáčku



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

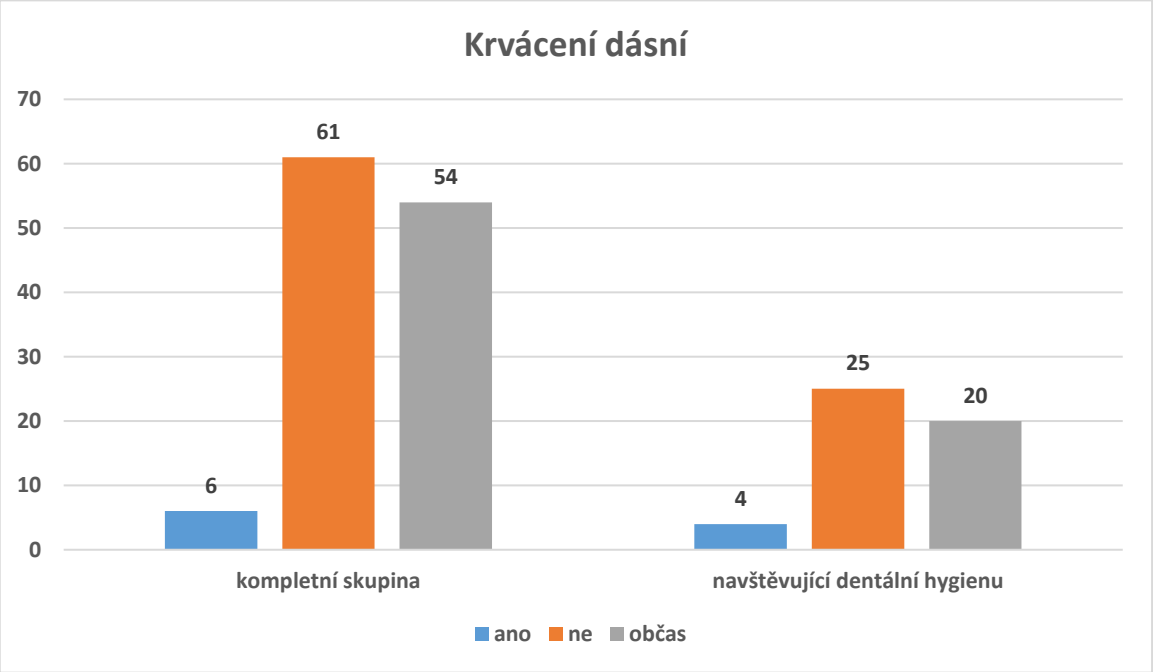
Z uvedeného grafu vyplývá, že 47 (39 %) respondentů mění zubní kartáček podle potřeby, 14 (12 %) respondentů mění zubní kartáček 1× měsíčně a 24 (20 %) respondentů mění zubní kartáček 1× za 3 měsíce.

Z toho u respondentů navštěvujících dentální hygienu 21 (43 %) respondentů mění zubní kartáček podle potřeby, 7 (14 %) respondentů mění zubní kartáček 1× měsíčně a 11 (22 %) respondentů mění zubní kartáček 1× za 3 měsíce.

Otázka č.25: Krvácí Vám dásně?

Respondenti měli na výběr ze 3 uzavřených odpovědí.

Graf 23 Krvácení dásní



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

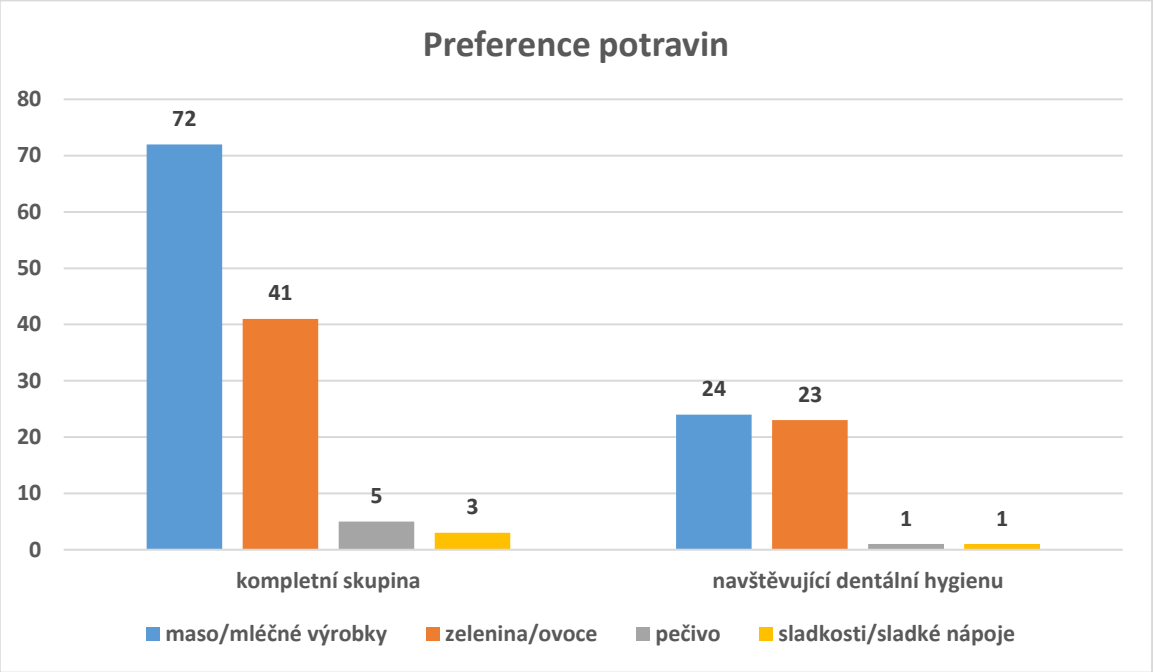
Z uvedeného grafu vyplývá, že dásně krvácí 6 (5 %) respondentům, 61 (50 %) respondentům dásně nekrvácí a 54 (45 %) respondentům dásně krvácí občas.

Z toho navštěvující dentální hygienu dásně krvácí 4 (8 %) respondentům, 25 (51 %) respondentům dásně nekrvácí a 20 (41 %) respondentům dásně krvácí občas.

Otázka č.26: Jaké potraviny preferujete?

Respondenti měli na výběr ze 4 uzavřených odpovědí.

Graf 24 Preference potravin



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

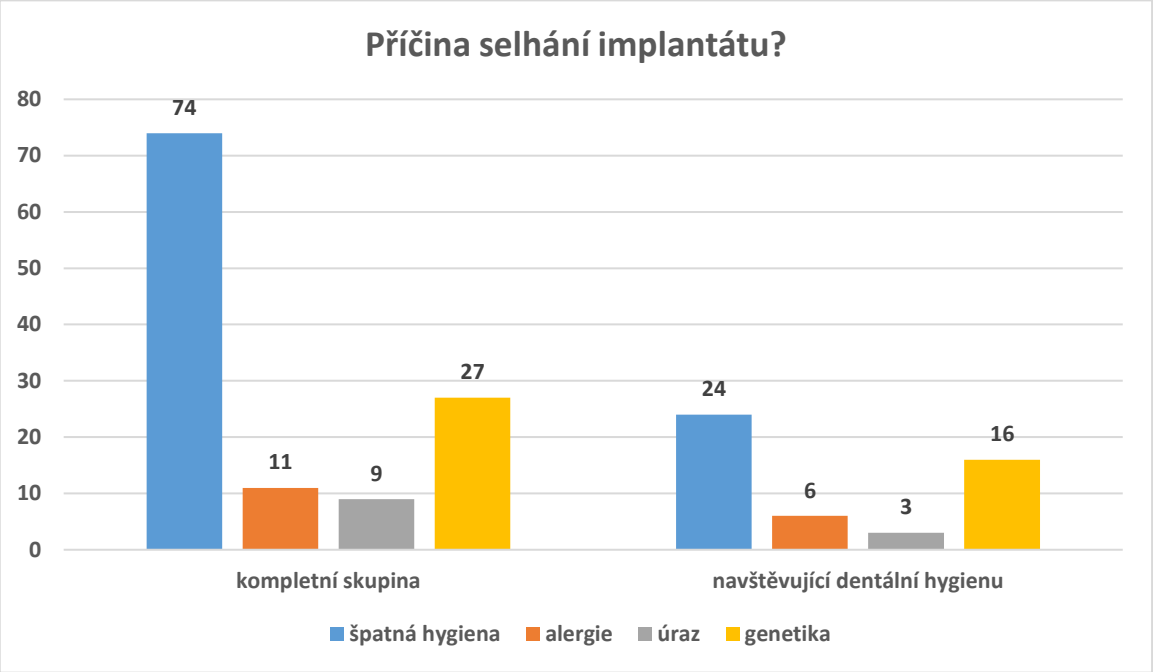
Z uvedeného grafu vyplývá, že 72 (60 %) respondentů preferuje maso a mléčné výrobky, 41 (34 %) respondentů preferuje zeleninu a ovoce, 5 (4 %) respondentů preferuje pečivo a 3 (2 %) respondenti preferují sladkosti a sladké nápoje.

Z toho navštěvující dentální hygienu 24 (49 %) respondentů preferuje maso a mléčné výrobky, 23 (47 %) respondentů preferuje zeleninu a ovoce, 1 (2 %) respondent preferuje pečivo a 1 (2 %) respondent preferuje sladkosti a sladké nápoje.

Otázka č.27: Co je podle Vás nejčastější příčinou selhání implantátu?

Respondenti měli na výběr ze 4 uzavřených odpovědí.

Graf 25 Příčina selhání implantátu



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

Ze získaných odpovědí vyplývá, že příčinou selhání implantátu podle respondentů je špatná hygiena u 74 (61 %) respondentům, alergická reakce u 11 (9 %) respondentů, úraz u 9 (7 %) respondentů a genetika u 27 (22 %) respondentů.

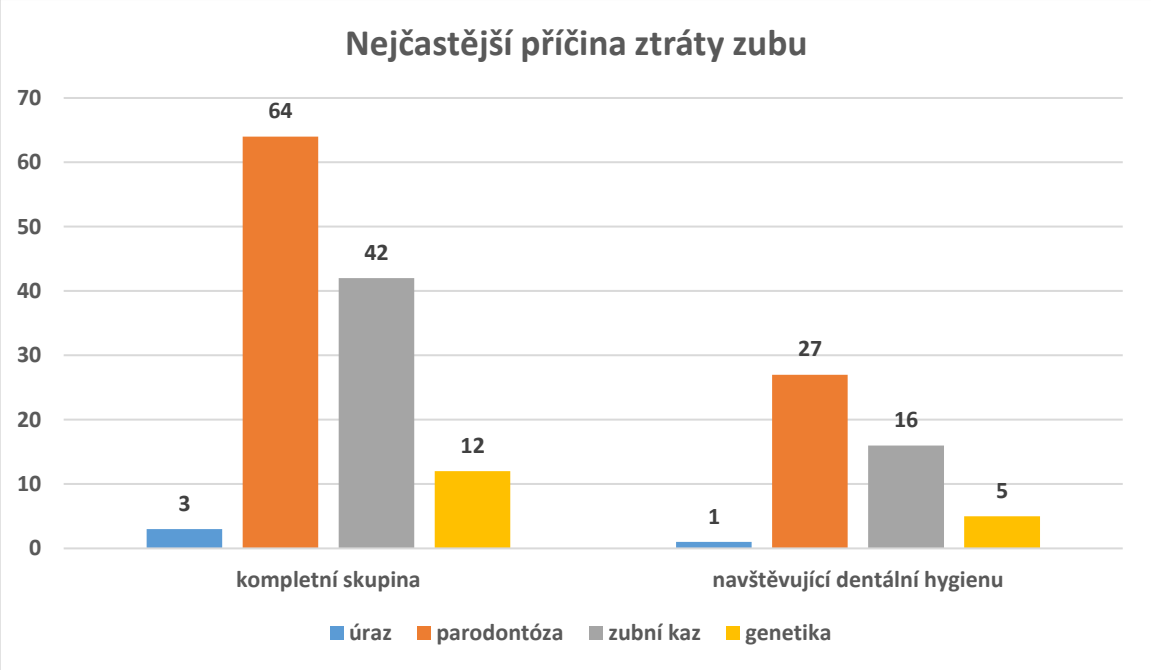
Z respondentů navštěvujících dentální hygienu uvedlo jako příčinu selhání implantátu špatnou hygienu 24 (49 %) respondentů, alergickou reakci 6 (12 %) respondentů, úraz 3 (6 %) respondenti a genetiku 16 (33 %) respondentů.

Předpokládaný výsledek, že maximálně 10 % respondentů zaškrtne možnost genetické příčiny, se nepotvrdil. Respondentů s odpovědí, že se jedná o genetickou příčinu, bylo 22 %. Správnou odpověď, že příčinou selhání implantátu je špatná hygiena uvedlo 61 % respondentů.

Otázka č.28: Co je podle Vás nejčastější příčinou ztráty zubu?

Respondenti měli na výběr ze 4 uzavřených odpovědí.

Graf 26 Nejčastější příčina ztráty zubu



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

Ze získaných odpovědí vyplývá, že respondenti uvedli jako nejčastější příčinu ztráty zubů – úraz 3 (2 %) respondenti, parodontózu 64 (53 %) respondentů, zubní kaz 42 (35 %) respondentů a genetiku 12 (10 %) respondentů.

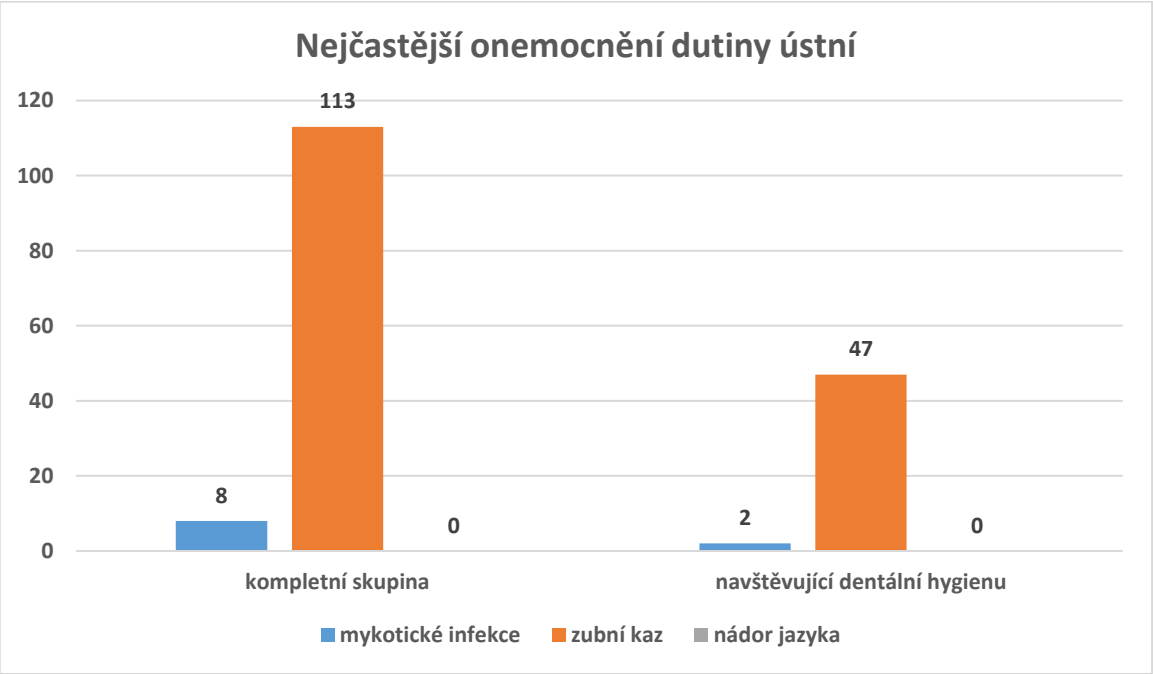
Z toho navštěvující dentální hygienu uvedli jako nejčastější příčinu ztráty zubů – úraz 1 (2 %) respondent, parodontózu 27 (55 %) respondentů, zubní kaz 16 (33 %) respondentů a genetiku 5 (10 %) respondentů.

Předpokládaný výsledek, že maximálně 10 % respondentů zaškrtne možnost genetické příčiny, se potvrdil. Správnou odpověď, že nejčastější příčinou ztráty zubů je parodontóza, uvedlo 53 % respondentů.

Otázka č.29: Jaké je podle Vašeho názoru nejčastěji se vyskytující onemocnění dutiny ústní?

Respondenti měli na výběr ze 3 uzavřených odpovědí.

Graf 27 Nejčastější onemocnění dutiny ústní



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

Ze získaných odpovědí vyplývá, že respondenti uvedli jako nejčastější onemocnění dutiny ústní – mykotické onemocnění 8 (7 %) respondentů, zubní kaz 113 (93 %) respondentů a nádor jazyka žádný (0 %) respondent.

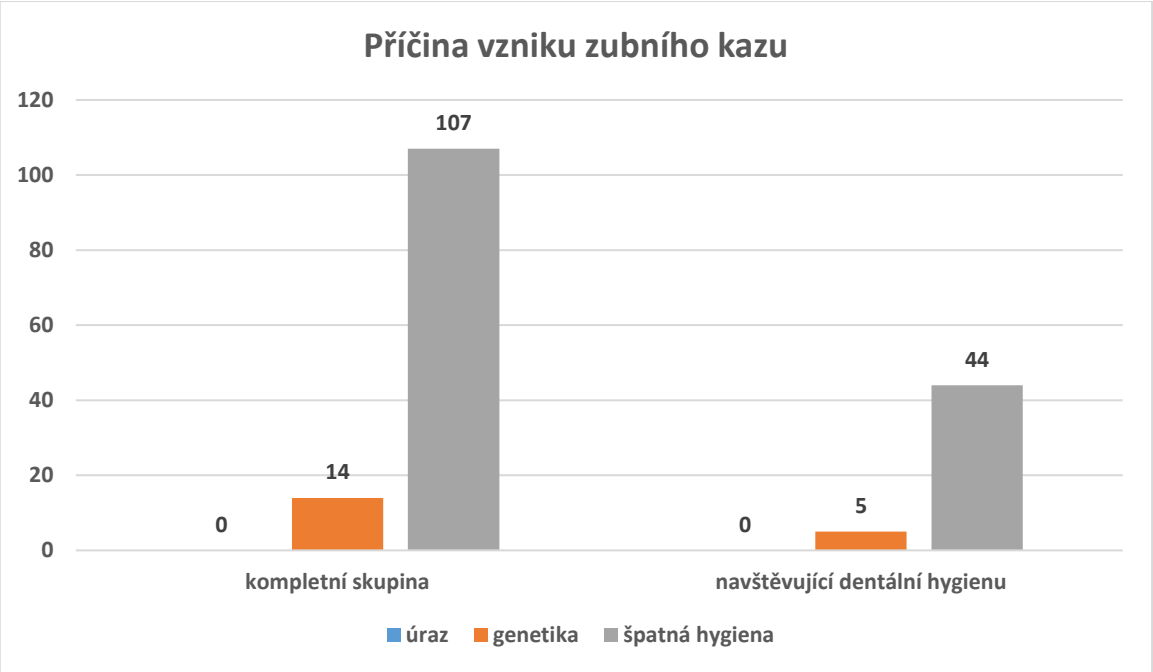
Z respondentů navštěvujících dentální hygienu uvedli jako nejčastější onemocnění dutiny ústní – mykotické onemocnění 2 (4 %) respondenti, zubní kaz 47 (96 %) respondentů a nádor jazyka žádný (0 %) respondent.

Předpokládaný výsledek, že nejméně 55 % respondentů odpoví správně u nejčastěji se vyskytujícího onemocnění dutiny ústní, se potvrdil. Správně odpovědělo 96 % respondentů.

Otázka č.30: Co je hlavní příčinou vzniku zubního kazu?

Respondenti měli na výběr ze 3 uzavřených odpovědí.

Graf 28 Příčina vzniku zubního kazu



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

Ze získaných odpovědí od respondentů vyplývá, že příčinou vzniku zubního kazu je úraz podle mínění žádného (0 %) respondenta, genetika u 14 (12 %) respondentů a špatná hygiena u 107 (88 %) respondentů.

Z respondentů navštěvujících dentální hygienu uvedli, že příčinou vzniku zubního kazu je úraz žádný (0 %) respondent, genetika 5 (10 %) respondentů a špatná hygiena 44 (90 %) respondentů.

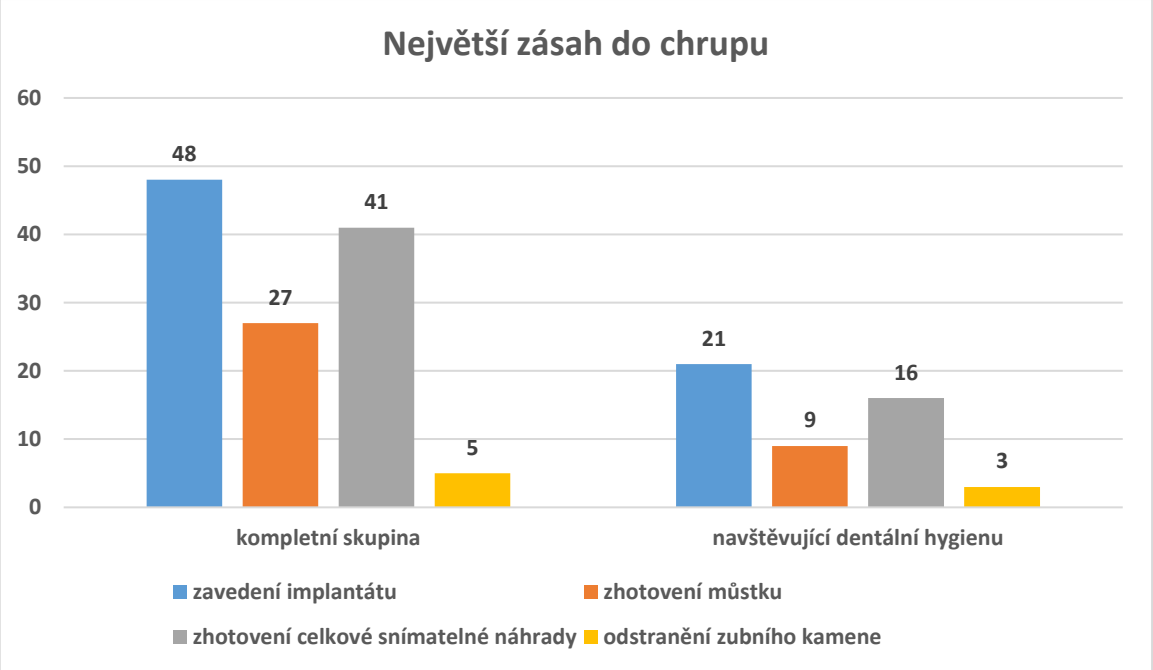
Předpokládaný výsledek, že maximálně 10 % respondentů zaškrtne možnost genetické příčiny, se nepotvrdil.

Předpokládaný výsledek, že nejméně 60 % respondentů odpoví správně na příčinu vzniku zubního kazu, se potvrdilo.

Otázka č.31: U které ošetření dochází k největšímu zásahu do chrupu?

Respondenti měli na výběr ze 4 uzavřených odpovědí.

Graf 29 Největší zásah do chrupu



Zdroj: vlastní šetření

Komentář

Ze získaných odpovědí od respondentů vyplývá, že největší zásah do chrupu je zavedení implantátu 48 (40 %) respondentů, zhotovení můstku 27 (22 %) respondentů, zhotovení snímatelné náhrady 41 (34 %) respondentů a odstranění zubního kamene 5 (4 %) respondentů.

Respondenti navštěvující dentální hygienu uvedli, že největší zásah do chrupu je zavedení implantátu ve 21 (43 %) případech, zhotovení můstku uvedlo 9 (18 %) respondentů, zhotovení snímatelné náhrady 16 (33 %) respondentů a odstranění zubního kamene 3 (6 %) respondentů.

5. Diskuse

Výzkum byl zaměřen na stomatologickou gramotnost u nelékařských pracovníků. Zdravotní gramotnost v oblasti orálního zdraví lze považovat za schopnost lidí získávat, zpracovávat a rozumět základním informacím o orálním zdraví a službám v takovém rozsahu, aby se mohli správně rozhodovat – tedy i si zvolit dentální hygienistku, koupit si vhodné pomůcky k péči o zuby apod. Výsledky jsou podloženy sběrem dat z anonymního dotazníkového šetření. Pomocí dotazníku jsem zjišťovala gramotnost v oboru stomatologie a návyky v oblasti dentální hygieny a prevence. Výsledky výzkumu jsou ovlivněny velikostí souboru, nelze aplikovat na všechny nelékařské zdravotní pracovníky. Bylo by vhodné, zabývat se dalším výzkumem, který se týká stomatologické gramotnosti v oblasti preventivní péče a dále péče o klienta na lůžkovém oddělení.

Nejdříve jsem si nechala zpracovat rešerši v Národní lékařské knihovně, oddělení informačních a speciálních služeb. Jako klíčová slova pro vyhledávání jsem uvedla: orální hygiena, zubní kaz, gramotnost, pomocný zdravotnický personál. Když jsem obdržela vypracovanou rešerši, vyřadila jsem články a knihy, které neodpovídaly tématu práce. Dále jsem prostudovala zbylé texty a vybrala ty nejvhodnější.

Na začátku výzkumu jsem si stanovila tři hlavní výzkumné otázky. První výzkumnou otázkou bylo: Zjištění úrovně gramotnosti nelékařských pracovníků v oboru stomatologie. Druhou výzkumnou otázkou bylo: Zjištění jejich zkušenosti s dentální hygienou a porovnání, zda vyšší vzdělání ovlivňuje péči o chrup. Třetí hlavní výzkumnou otázkou bylo: Zjištění denních rituálů v oblasti dentální hygieny. Na základě těchto otázek, jsem vypracovala dotazník. Při vypočítávání výsledků z vybraných dotazníků jsem zjistila, že na podkladě 31 otázek vzniká zbytečně velké množství dat ke zpracování. U otázky č. 19 „Kdo Vám doporučil navštívit dentální hygienu?“, jsem opomněla uvést jako jednu z možností „zubní lékař/stomatolog“. Několik respondentů mě na to upozornilo vepsáním této možnosti. Takže výsledky u této otázky mohou být a myslím si, že jsou, zkreslené.

Výsledky gramotnosti v oboru stomatologie. Z vyplněných dotazníků vyplývá, že 88 % respondentů odpovědělo správně na otázku, co je příčinou vzniku zubního kazu. Tím se potvrdilo a překonalo o 28 % mé očekávání. Přesto, že 88 % respondentů odpovědělo správně 66 % z nich má při preventivní prohlídce menší či větší nálezy. „*Vyšší je kazivost v rodinách s nižším vzděláním a s nižším příjmem. Navíc průmyslová aglomerace zatížená spadem nejrůznějších zplodin vyvolává větší výskyt onemocnění horních cest dýchacích, a tím i častější potřebu léčby, mnohdy na bázi antibiotik.*“ (Doubrava, 2002, s. 1). Tvrzení, že nižší vzdělání ovlivňuje kazivost se v této práci nepotvrdila, zkoumaný vzorek se skládá jak ze subjektů se středním vzděláním, tak s vyšším a vysokým vzděláním a jejich prevence je vyrovnaná. Správnou prevenci u stomatologa podstupuje pouhých 45 % respondentů a u dentální hygienistky jen 11 % respondentů. Ze zdrojů ÚZIS 2010 vyplývá, že v roce 2010 bylo provedeno 44,6 % preventivních prohlídek (In: Zdravotnická statistika, 2010). U zkoumaného vzorku respondentů bylo na preventivní prohlídce 81 % za uplynulí rok. To je velice uspokojivý výsledek. U otázek s možností genetické příčiny u onemocnění dutiny ústní jsem uvedla, že očekávám maximálně 10 % respondentů. Toto mé očekávání se nepotvrdilo u příčiny selhání implantátu a u příčiny vzniku zubního kazu. U obou otázek bylo maximální množství překročeno. Mé očekávání se potvrdilo pouze u příčiny ztráty zubu. Z výzkumu v Hradci Králové z roku 2015 u dospívajících zmínilo genetickou predispozici pouze 4,2

% (Kubričanová, 2015). To poukazuje ne to, že si studenti uvědomují, že genetické předpoklady nejsou zásadní pro onemocnění dutiny ústní. Předpokládaný výsledek, že nejméně 75 % respondentů považuje za důležité používání zvětšovacích pomůcek, se potvrdil. Největší množství správných odpovědí bylo u otázky nejčastěji se vyskytující onemocnění dutiny ústní. Správnou odpověď, že nejčastějším onemocněním je zubní kaz, zaškrtlo 93 % respondentů. Tím se potvrdil očekávaný výsledek a byl úspěšnější o 38 %. V těchto čtyřech bodech byli respondenti úspěšní více jak v 50 % případů.

Výsledky ze zkušeností s dentální hygienou. Ze získaných odpovědí jsem zjistila, že pouhých 40 % respondentů navštěvuje dentální hygienu. Očekávaný výsledek 55 % se nepotvrdil. Ve společnosti Schill Dental v roce 2016 přibližně 95 % nových pacientů navštívilo dentální hygienu a pouhé 4 % pacientů z nich dentální hygienu podstupuj pravidelně (Psotová, 2016). Ze zkoumaného vzorku řádně navštěvuje dentální hygienu 11 % respondentů. Výsledky poukazují na podceňování dentální hygieny jako prevence. Také se nepotvrdil předpokládaný výsledek, že respondenti s vyšším vzděláním navštěvují dentální hygienu spíše než s nižším vzděláním. Respondenti s vyšším vzděláním navštěvují dentální hygienu v téměř stejném zastoupení, jako respondenti se středním vzděláním. Výzkum z Jižních Čech v roce 2009 uvádí, že vyšší dosažené vzdělání má vliv na kladný přístup k dentální hygieně (Knotková, 2009). Předpokládaný výsledek, že nejméně 30 % respondentů navštěvuje dentální hygienu 2× ročně, se nepotvrdil. Ze skupiny, která dochází na dentální hygienu, ji navštěvuje 2× ročně pouze 27 %. Naprosto stejný výsledek vyplývá z průzkumu závěrečné práce z roku 2018 (Valinová, 2018).

Výsledky z denních rituálů v oblasti dentální hygieny. Respondenti uvádí, že si čistí chrup 2× a vícekrát denně v 90 % případů. Tento výsledek překonal má očekávání o 30 %. Mezizubní kartáčky používá 67 % respondentů. Tento výsledek je téměř srovnatelný s výsledky výzkumu u dospívajících osob, kde byl výsledek 93,8 % (Kubričanová, 2015). Předpokládaný výsledek, že maximálně 50 % respondentů čistí mezizubní prostory, se nepotvrdil, byl převýšen o 17 %. Ve výzkumu z Hradce Králové byl kladný přístup k čištění mezizubních prostor pouze u 14,5 % respondentů (Kubričanová, 2015). Předpokládaný výsledek, že nejméně 30 % respondentů používá ústní vodu s obsahem alkoholu, se potvrdil. Z dlouhodobého hlediska je užívání ústní vody s obsahem alkoholu nepříznivé pro zdraví dutiny ústní, zejména stran dlouhodobé iritace ústních sliznice a rovněž potenciálního rozvoje nádorových onemocnění.

Své výsledky jsem porovnávala s diplomovou prací Pršalové (2011). Po prozkoumání její práce jsem zjistila, že není potřeba k získání validních dat velké množství otázek v dotazníkovém šetření. Je důležité pokládat správné otázky a také dobře pracovat s výsledky. Při dalším výzkumu bych určitě vyloučila některé otázky. Vyhodnocování dat by pak nebylo složité. Pršalová ve své práci uvádí výsledky převáže v absolutních číslech, to se mi zdá nepřehledné, když u některých výsledku uvádí i relativní četnost. Z toho důvodu se mi velice špatně srovnávají data s mými výsledky.

Z výsledku Pršalové (2011) vyplývá, že výzkumného šetření se účastnilo mnohem více mužů, jelikož je vzorek z běžné populace, kde je podstatně větší zastoupení mužského pohlaví než u nelékařských pracovníků. Můj vzorek je větší v zastoupení věkových kategorií 18–61+ let, zatím co v práci Pršalové je věkové rozmezí 18–35 let. V oblasti vzdělání, jsem pro zjednodušení rozdělila na nižší a vyšší vzdělání. Respondenti s nižším vzdělání převažují v práci Pršalové 69 % ku 31 %. V mé práci je výsledek ve vyrovnaném zastoupení. Zastoupení kuřáků a nekuřáků je v obou

pracích stejné 64 % nekuřáků a 36 % kuřáků. Preventivní návštěvy u stomatologa se snaží dodržovat více něž polovina respondentů v obou případech. V Návštěvách u dentální hygienistky se naše výsledky liší, zkoumaná skupina v mé prací navštěvuje dentální hygienu v zastoupení 40 % respondentů. V práci Pršalové (2011) je výsledek hlavně u žen více jak 50 %. V četnosti čištění chrupu obě porovnávané skupiny preferují 2× denně, tento výsledek se shoduje s všeobecnými doporučeními.

6. Závěr

Cílem této práce bylo zjistit zdravotní gramotnost v oblasti orálního zdraví, lze považovat za schopnost lidí získávat, zpracovávat a rozumět základním informacím o orálním zdraví a službám v takovém rozsahu, aby se mohli správně rozhodovat. Z výzkumu vyplývá, že respondenti mají průměrné vědomosti o onemocnění dutiny ústní. Necelá polovina respondentů podstoupila dentální hygienu. Dále jen 56 % bylo doporučeno dentální hygienu navštívit, nebo se o ní dozvědělo jiným způsobem. Takže zbylých 44 % o dentální hygieně nikdy neslyšelo. Díky vyplnění mého dotazníku zbylých 44 % respondentů dostalo několik informací, které je mohou vést k návštěvě dentální hygieny. Respondenti, kteří navštěvují dentální hygienu a také praktického zubního lékaře pravidelně, si začínají uvědomovat, že je levnější investice do prevence než do léčby nastalých problémů s chrupem. Naneštěstí ošetření dentální hygienistkou nepodléhá placené zdravotní péči. Přitom preventivní opatření by pojišťovnu vyšly levněji než proplácení léčebných výloh.

Bakalářskou práci na téma „Stomatologická gramotnost u nelékařských pracovníků“ jsem rozdělila na teoretickou část práce, která se zabývá současnými poznatky v prevenci a poskytování péče ve stomatologii a dále na praktickou část, která byla zaměřena na kvantitativní výzkum prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Cílovou skupinou byli nelékařští zdravotní pracovníci, s vyloučením stomatologických klinik a pracovišť.

Asociace dentální hygienistek zatím nemá na svých webových stránkách edukační materiály, ale je zde možné vznést dotazy, na které asociace odpovídá. Dotazy mohou klást jak dentální hygienistky, tak laická veřejnost. Touto cestou bych chtěla apelovat na asociaci dentálních hygienistek a stomatologickou komoru pro větší osvětu v péči o dutinu ústní.

Doporučuji zavést semináře týkající se prevence ve stomatologii na různé kliniky, hlavně tam, kde je zapotřebí pečovat o pacienty, kteří nejsou sami schopni se v péči o dutinu ústní obsloužit. S přihlédnutím k tomu, že sestry mají průměrnou gramotnost v oboru stomatologie, nebudou péči o dutinu ústní věnovat potřebnou pozornost. Vzhledem k vysokému výskytu zubního kazu nejen u české populace, ale celosvětově. Domnívám se, že je vhodné v rámci primární prevence vzdělávat již na základních školách a nějakou zábavnou formou i v mateřských školách. Jelikož návyky v péči o sebe samé začínají už v dětském věku. Výstupem mé práce je informační leták pro nelékařské zdravotníky.

7. Seznam použité literatury

ARTDENT, Stomatologické centrum. 2019. ARTDENT. *ARTDENT.* [Online] 2019. [Citace: 8. Červen 2019.] https://www.artdent.eu/dentalni-hygiena-pacienti.

Bress, Lisa. 2013. Improving oral health literacy - the new standard in dental hygiene practice. *Journal Of Dental Hygiene.* Prosinec 2013, Vol. VI, 87, pp. 322-329.

Čevela, Rostislav, Čeledová, Libuše a Dolanský, Hynek. 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy.* Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN-9788024728605.

Debruyne, Linda. 2013. *Nutrition for health and health care.* 5. Belmont : Cengage Wadsworth, 2013. ISBN 978-113-3599-111.

Doubrava, Lukáš. 2002. Zub času se projevuje na kvalitě dětského chrupu. [Online] 2002. [Citace: 21. Červen 2019.] http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=4141.

Flynn, Priscilla, a další. 2016. Assessing Dental Hygienists' Communication Techniques for Use with Low Oral Health Literacy Patients. *Journal of Dental Hygiene.* Červen 2016, Sv. III, 90, stránky 162-169.

Freedman, Darcy, a další. 2009. Public Health Literacy Defined. *American journal of preventive medicine.* [Online] Červen 2009. [Citace: 25. Červen 2019.] https://www.researchgate.net/publication/24274089_Public_Health_Literacy_Defined. ISSN-0749-3797.

Friedman, Clive S., Morrow, Don a Irwin, Jennifer D. 2017. Povzbuzující orální péče za využití motivačního rozhovoru v klinické praxi. *StomaTeam.* 17, 2017, 3.

Guzys, Diana, a další. 2015. A critical review of population health literacy assessment. *BMC Public Health.* [Online] 4. Března 2015. [Citace: 26. Červen 2019.] https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1551-6. ISSN-1471-2458.

Harantová, Markéta. 2019. Asociace dentálních hygienistek ČR. *ADH Asociace dentálních hygienistek ČR.* [Online] Asociace dentálních hygienistek, 2019. [Citace: 8. Červen 2019.] https://www.asociacedh.cz/poradna/#cat60.

Heide, Iris, a další. 2013. Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey. *BMC Public Health.* [Online] 27. Únor 2013. [Citace: 26. Červen 2019.] https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-179. ISSN-1471-2458.

Hořovice, Nemocnice. 2019. Nemocnice-horovice.cz. *Implantologie.* [Online] Březen 2019. [Citace: 9. Červen 2019.] https://www.nemocnice-horovice.cz/data/implantologie.pdf.

Izakovičová Hollá, Lydie a Fassmann, Antonín. 2011. *Repetitorium onemocnění sliznic ústní dutiny.* Brno : Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5447-9.

Jarolímek, Jan a Lustigová, Michala. 2018. Zdravotní gramotnost je i u mladých vysokoškoláků stále velmi nízká. *Praktický lékař.* 98, 2018, 1.

Kilian, Jan. 2003. *Stomatologie: pro studující všeobencé lékařství.* Praha : Karolinum, 2003. ISBN-8024607727.

Knotková, NIkola. 2009. Hodnocení úrovně dentální hygieny u pacientů využívajících péče. *Bakalářská práce .* České Budějovice : JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH , 2009.

Kovaľová, Eva a Čierny, Michal. 2006. *Orálna hygiena I.* Přerov - Zürich : Akcent print, 2006. ISBN 80-969419-3-3.

Krause, Corinna, a další. 2016. Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy . *Health Promot Int.* [Online] Oxford Academi, 31. Říjen 2016. [Citace: 25. Červen 2019.] https://academic.oup.com/heapro/article/33/3/378/2572039. ISSN-1460-2245.

Kubričanová, Marie. 2015. DENTÁLNÍ HYGIENA DOSPÍVAJÍCÍCH (14-19 LET). *Bakalářská práce.* Hradec Králové : Univezita Karlova v Praze, 2015.

Kučera, Zdeněk. 2017. Zdravotní gramotnost v České republiceÚstav pro zdravotní gramotnost, z. ú. *Ústav pro zdravotní gramotnost, z. ú.* [Online] 25. Leden 2017. [Citace: 20. Červen 2019.] http://www.uzg.cz/doc/12_prezentace.pdf.

Maat, Henk, a další. 2014. A short assessment of health literacy (SAHL) in the Netherlands. *BMC Public Health.* [Online] 23. Září 2014. [Citace: 26. Červen 2019.] https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-990. ISSN-1471-2458.

Mazánek, Jiří a kol. 2015. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky.* Praha : Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8.

Mazánek, Jiří a Urban, František. 2003. *Stomatologické repetitorium.* Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN-8071698245.

Naňka, Ondřej a Elišková, Miloslava. 2015. *Přehled anatomie.* Praha 5 : Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-206-0.

Nazuby.cz. 2004-2019. Nazuby.cz. *Nazuby.cz.* [Online] 2004-2019. [Citace: 9. Červen 2019.] https://www.nazuby.cz/technika-cisteni-zubu?gclid=Cj0KCQjw3PLnBRCpARIsAKaUbgukklXZf15pwhO7sC7Blo0-hO3nl0vnB7iaXGIZ6L_JPuKxQjqbzxMaAme4EALw_wcB.

Novák, Vlastimil. 2011. Edukace v primární stomatologické péči. *Mladá Fronta.* [Online] 9. Září 2011. [Citace: 19. Červen 2019.] https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/edukace-v-primarni-stomatologicke-peci-461376.

Peerson, Anita a Saunders, Margo. 2009. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? . *Health Promotion International.* [Online] Oxford Academic, 16. Duben 2009. [Citace: 26. Červen 2019.] https://academic.oup.com/heapro/article/24/3/285/652750. ISSN-1460-2245.

Prouzová, Květa a Junášková, Iva. 2009. Význam práce dentální hygienistky v péči o dutinu ústní. *Sestra.* 19, 2009, 9.

Provazník, Kamil, Komárek, Lumír a Provazníková, Hana. 1998. *Manuál prevence v lékařské praxi 6: prevence poruch zdraví dětí a mládeže.* Praha : Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN-8070711086.

Pršalová, Dana. 2011. Péče o orální zdraví. *Diplomová práce.* Pardubice : Univerzita Pardubice, 2011.

Psotová, Lucie. 2016. Češi dentální hygienu stále podceňují. *Parlamentni listy.cz.* [Online] 28. Červen 2016. [Citace: 22. Červen 2019.] https://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/tiskovezpravy/Cesi-dentalni-hygienu-stale-podcenuji-442566.

Sharda, A J and Shetty, S. 2010. A comparative study of oral health knowledge, attitude and behaviour of non-medical, para-medical and medical students in Udaipur city, Rajasthan, India. Květen 2010, Vol. II, 8, pp. 101-9.

Schilinger, Dean, Grumbach, Kevin a Piette, Jonh. 2002. Association of Health Literacy With Diabetes. *Association of Health Literacy With Diabetes.* [Online] 2002. [Citace: 25. Červen 2019.] https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195143.

Skorupka, W, et al. 2012. Assessment of oral hygiene in adults. *Central European Journal Of Public Health.* Září 2012, Vol. III, 20, pp. 233-236.

Smith, Samuel, a další. 2015. Low health literacy predicts decline in physical function among older adults: findings from the LitCog cohort study . *Journal of Epidemiol Community Healtk.* [Online] 2015. [Citace: 26. Červen 2019.] https://jech.bmj.com/content/69/5/474. ISSN-1470-2738.

Stejskalová, Jana. 2011. Zubní kaz a jeho prevence. *Sestra.* 21, 2011, 9, stránky 51-53.

Šedý, Jiří a Foltán, René. 2009. *Klinická anatomie zubů a čelistí.* Praha 10 : Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-312-7.

Šedý, Jiří. 2012. *Kompendium stomatologie I.* Praha 10 : Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-543-5.

—. 2014. *Zubař nejlepší přítel člověka.* Blansko : ALMI, 2014. ISBN 978-80-87494-10-3.

—. 2016. *Kompendium stomatologie II.* Praha 10 : Triton, 2016. ISBN 978-80-7553-220-6.

Tomečková, Martina. 2017. Zdravotní gramotnost u dospělých. *diplomová práce (Mgr.).* Olomouv : UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, 2017.

Valinová, Veroinka. 2018. Pohled laické veřejnosti na dentální hygienu. *Bakalářská práce.* Brno : MASARYKOVA UNIVERZITA, 2018.

World Health Organization. 2013. Health 2020. *A European policy framework and strategy for the 21st century.* [Online] 2013. [Citace: 20. Červen 2019.] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf. ISBN-978 92 890 0279 0.

Wray, David a Gibson, John. 1997. *Oral medicine.* New York : Churchill Livingstone, 1997. ISBN-0443053014.

Zákon č. 96/2004 Sb. 2017. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní. *Ministersto zdravotnictví České Republiky.* [Online] 2017. [Citace: 23. Červen 2019.] https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/novely-provadecich-pravnich-predpisuk-zakonu-c96/2004-sb_14538_3.html.

Zdraví21. 2002. databaze-strategie.cz. *Zdraví 21 - Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR.* [Online] 2002. [Citace: 20. Červen 2019.] https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/zdravi-21?typ=odpovednost.

Zdravotnická statistika. 2010. Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2010. [Online] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010. [Citace: 22. Červen 2019.] http://www.uzis.cz/publikace/cinnost-zdravotnickych-zarizeni-ve-vybranych-oborech-lecebne-preventivni-pece-2010. ISBN-978-80-7280-946-2.

Zouharová, Zuzana. 2012. *Zdravý úsměv - Péče o zuby a dásně.* 3. Vážany nad Litavou : LM ateliér, s. r. o., 2012. ISBN 978-80-904414-5-3.

Seznam zkratek

NHANES – National Health and Nutrition Examination Survey

pH – (*pondus hydrogenia*) potenciál vodíku

atd. – a tak dále

např. – například

apod. – a podobně

stol. – století

ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení

JIP – jednotka intenzivní péče

INT – interní oddělení

CHIR – chirurgické oddělení

GYN – gynekologické oddělení

NIP – následná intenzivní péče

DIOP – dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče

NEO – neonatologické oddělení

DĚT – dětské oddělení

AMB – ambulance

SZŠ – střední zdravotnická škola

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

BMČ – Bibliographia medica čechoslovaca

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

WHO - World Health Organization

ČR – Česká republika

REALM – Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

TOFHLA – Test of Functional Health Literacy in Adults

NVS – Newest Vital Sign

HLS-EU-Q – The European Health Literacy Survey Questionnaire

WOHD – World Oral Health Day

FDI – World Dental Federation

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví 26
Graf 2 Věk 27
Graf 3 Pracoviště 28
Graf 4 Délka praxe 29
Graf 5 Kvalifikace 30
Graf 6 Specializace 31
Graf 7 Práce na stomatologii 32
Graf 8 Cigarety /Alkohol 33
Graf 9 Důležitost zvětšovacích pomůcek 34
Graf 10 Co je pro Vás u stomatologa nejdůležitější? 35
Graf 11 Návštěva stomatologa 36
Graf 12 Preventivní prohlídka 37
Graf 13 Jak hodnotí stomatolog Váš chrup? 38
Graf 14 Počet zubů v ústech 39
Graf 15 Ve Vašich ústech máte 40
Graf 16 Navštěvujete dentální hygienu / jak často 41
Graf 17 Kdo Vám doporučil dentální hygienu 42
Graf 18 Pomůcky pro dentální hygienu 43
Graf 19 Jak často si čistíte chrup 44
Graf 20 Ústní voda 45
Graf 21 Mezizubní kartáček 46
Graf 22 Výměna zubního kartáčku 47
Graf 23 Krvácení dásní 48
Graf 24 Preference potravin 49
Graf 25 Příčina selhání implantátu 50
Graf 26 Nejčastější příčina ztráty zubu 51
Graf 27 Nejčastější onemocnění dutiny ústní 52
Graf 28 Příčina vzniku zubního kazu 53
Graf 29 Největší zásah do chrupu 54

Seznam tabulek

Tabulka 1 Model zdravotní gramotnosti 10
Tabulka 2 Počet respondentů 25

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Informační leták

Příloha č. 3: Souhlas s dotazníkovým šetřením v nemocnici „X“

Příloha č. 4: Souhlas s dotazníkovým šetřením v nemocnici „Y“

Příloha č. 5: Souhlas konzultanta

Příloha č. 1 Dotazník

UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Vážené kolegyně/vážení kolegové,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Jsem studentkou bakalářského studia na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, obor Všeobecná sestra. Dotazník bude sloužit jako podklad pro vypracování bakalářské práce nazvané „Stomatologická gramotnost u nelékařských zdravotnických pracovníků“. Dotazník je dobrovolný a anonymní, zabere Vám zhruba 10 minut času a jeho vyplněním souhlasíte s účastí ve výzkumu.

Předem Vám děkuji za čas a ochotu věnovanou vyplnění dotazníku.

S poděkováním studentka, Kateřina Havlíčková

Instrukce pro vyplnění dotazníku:

Prosím Vás o pečlivé přečtení každé položky a pravdivé vyplnění dotazníku. Pokud není v zadání uvedeno jinak, označte pouze jednu odpověď (kroužkem). Vybrané odpovědi zakroužkujte. Předpokládaný čas vyplnění je cca 10 minut.

1. **Pohlaví**
    a. muž
    b. žena

2. **Věk**
    a. 18-25
    b. 26-30
    c. 31-40
    d. 41-50
    e. 51-60
    f. 61- víc

3. **Na jakém pracovišti pracujete?**
    a. anesteziologicko-resuscitační odd.
    b. jednotka intenzivní péče
    c. interní odd.
    d. chirurgické odd.
    e. gynekologicko-porodnické odd.
    f. následná intenzivní péče
    g. dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče
    h. neonatologické odd.
    i. dětské odd.
    j. ambulance

4. **Délka praxe**
    a. 0-1 rok
    b. 1-2 roky
    c. 2-5 let
    d. 5-10 let
    e. 10-20 let
    f. více než 20 let

5. **Kvalifikace**
    a. SZŠ (všeobecná sestra před přijetím zákona 96/2004 Sb.)
    b. SZŠ (praktická sestra)
    c. VOŠ (všeobecná sestra)

d. VŠ (Všeobecná sestra)

6. **Specializace**
    a. perioperační péče
    b. intenzivní péče
    c. ošetřovatelská péče v interních oborech
    d. ošetřovatelská péče v chirurgických oborech
    e. ošetřovatelská péče v pediatrii

7. **Pracoval/a jste někdy na stomatologickém odd.?**
    a. ano
    b. ne

8. **Kouříte cigarety (e-cigarety)?**
    a. ano
    b. ne

9. **Jak často pijete alkoholické nápoje?**
    a. nepiji vůbec
    b. 1x měsíčně
    c. 1x týdně
    d. 2x týdně
    e. denně

10. **Jsou podle Vás při vyšetření zubů důležité zvětšovací pomůcky (lupové brýle, mikroskop)?**
    a. ano
    b. ne

11. **Co je pro Vás u stomatologa nejdůležitější?**
    a. nízká cena/hrazená péče pojišťovnou
    b. vysoká kvalita péče
    c. příjemné prostředí
    d. přátelský přístup personálu

12. **Jak často chodíte na preventivní prohlídku ke stomatologovi?**
    a. 1x ročně

b. 2x ročně
c. 1x za 2roky
d. jen když mám bolesti
e. nechodím

13. Kdy jste byl/a naposledy na preventivní prohlídce?

a. déle než tři roky zpětně
b. déle než dva roky zpětně
c. déle než jeden rok zpětně
d. před půl rokem
e. před čtvrt rokem
f. 2-1 měsíc zpětně

14. Jak hodnotí stomatolog Váš chrup?

a. bez nových nálezů
b. drobné nedostatky (neřeší se akutně)
c. vždy máte nějaký nález

15. Kolik máte v ústech zubů?

a. 32
b. 28-31
c. 27-24
d. Méně než 20

16. Ve Vašich ústech máte: (více možností ke kroužkování)

a. pouze vlastní chrup
b. můstek/y
c. zubní protézu
d. implantát/y

17. Chodíte na dentální hygienu?

a. ano
b. ne

18. Jak často navštěvujete dentální hygienu?

a. 1x ročně
b. 2x ročně

c. 1x za 2roky
d. nechodím

19. Kdo Vám doporučil navštívit dentální hygienistku?

a. internet
b. noviny
c. televize
d. spolupracovníci
e. přátele
f. rodina

20. Jaké dentální pomůcky používáte? (více možností ke kroužkování nebo vypsání)

a. zubní kartáček
b. sonický kartáček
c. elektrický kartáček
d. jednosvazkový kartáček
e. mezizubní kartáček
f. zubní nit
g. ústní sprcha
h. airfloss
i. zubní pastu
j. ústní vodu
k. fluoridové pomůcky
l. remineralizační přípravky
m. škrabku na jazyk

21. Jak často si čistíte chrup?

a. 2x denně
b. 1x denně
c. po každém jídle
d. nečistím

22. Jakou ústní vodu preferujete?

a. s obsahem alkoholu (např. Listerine)
b. s obsahem chlorhexidinu (např. Corsodyl)
c. bez obsahu alkoholu

d. nepoužívám

23. Jak často používáte mezizubní kartáček?

a. 2x denně
b. 1x denně
c. po každém jídle
d. nepoužívám

24. Jak často měníte kartáček?

a. podle potřeby (když se rozšklebí)
b. 1x měsíčně
c. á 3 měsíce

25. Krvácí Vám dásně?

a. ano
b. ne
c. občas

26. Jaké potraviny preferujete?

a. maso/mléčné výrobky
b. zeleninu/ovoce
c. pečivo
d. sladkosti/sladké nápoje

27. Co je podle Vás nejčastější příčinou selhání implantátu?

a. špatná hygiena
b. alergie
c. úraz
d. genetika

28. Co je podle vás nejčastější příčinou ztráty zubu?

a. úraz
b. parodontóza (parodontitis)
c. zubní kaz
d. genetika

29. Jaké je podle Vašeho názoru nejčastěji se vyskytující onemocnění dutiny ústní?

a. mykotické infekce
b. zubní kaz
c. nádor jazyka

30. Co je hlavní příčinou vzniku zubního kazu?

a. úraz
b. genetika
c. špatná hygiena

31. U kterého ošetření dochází k největšímu zásahu do chrupu?

a. zavedení implantátu
b. zhotovení můstku
c. zhotovení celkové snímatelné náhrady (protézy)
d. odstranění zubního kamene

Příloha č. 2: Informační leták

ZDRAVÝ ÚSMĚV SLUŠÍ KAŽDÉMU!
prevence zubního kazu a parodontózy

Jako zdravotník byste měl/a být příkladem svým pacientům. Pojďte udělat něco pro Váš krásný a zdravý úsměv.

Preventivní opatření onemocnění dutiny ústní

- Čistěte si zuby minimálně dvakrát denně.
- Nezapomínejte používat i mezizubní dentální pomůcky.
- Navštěvujte pravidelně svého praktického zubního lékaře.
- Už jste slyšeli o dentální hygieně? Je stejně důležitá, jako návštěva stomatologa.
- Omezte potraviny a nápoje s vysokým obsahem sacharidů. Dopřejte si potraviny bohaté na vápník.
- Mějte své zuby rád/a a pečujte o ně s láskou.

Odkazy kde najít praktického zubaře a dentální hygienu:

- www.dent.cz
- Přes Vaší zdravotní pojišťovnu
- www.asociacedh.cz
- Pomocí internetového vyhledávače

NESTYĎTĚ SE ZA SVŮJ ÚSMĚV!

Pojďme si ukázat hlavní problémy při nedodržování správné ústní hygieny a preventivní péče.

zápach z úst

zubní plak

zubní kámen

zubní kazy

parodontitída

NIKDO Z NÁS URČITĚ NETOUŽÍ MÍT NĚCO PODOBNÉHO VE SVÝCH ÚSTECH!

PREVENTIVNÍ PROGRAMY V PÉČI O DUTINU ÚSTNÍ

- DĚTSKÝ ÚSMĚV www.ceskyzelenykriz.cz
- MĚSÍC ZDRAVÝCH ZUBŮ www.mesiczdravychzubu.cz
- MANDALA www.arakops.cz
- NECHCI KAZY www.nechcikazy.cz
- Nechci kazy ŠKOLKA www.nechcikazyskolka.cz
- PREVENCE ZUBŮ www.prevencezubu.cz
- ZDRAVÉ ZUBY www.zdravezuby.cz
- ZDRAVÝ ÚSMĚV www.zdravy-usmev.eu
- STOP ZUBNÍMU KAZU
- VE ZDRAVÉ ČR ZDRAVÝ ZUB www.ssscr.cz/ve-zdrave-cr-zdravy-zub

Příloha č. 3 Souhlas s dotazníkovým šetřením v nemocnici „X“

Kateřina Havlíčková

Na Topolce 1520/13

140 00 Praha 4

Žádost o provedení výzkumného šetření

Jmenuji se Kateřina Havlíčková a jsem studentkou 3. ročníku oboru všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě univerzity Karlovy v Praze. K dokončení studia potřebuji obhájit bakalářskou práci na téma: Stomatologická gramotnost u nelékařských zdravotnických pracovníků. K zjištění potřebných údajů ke své práci, Vás prosím o umožnění výzkumného šetření zabývající se dentální hygienou sester a její znalostí. Ve Vaší nemocnici na všech odděleních a ambulancích. Úmyslně vynechávám stomatologická oddělení a ambulance.

Výzkumné šetření bude prováděno dotazníkovým anonymním šetřením a bude realizováno od 29. 3. 2019 – 5. 4. 2019. S výsledky šetření Vás ráda seznámím.

Dne: 29.3.2019

Kateřina Havlíčková

Souhlasím s provedením dotazníkového šetření: .....

V Neratovicích dne: 29.3.2019

Příloha č. 4 Souhlas s dotazníkovým šetřením v nemocnici „X“

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací			
Příjmení a jméno žadatele	Havlíčková Kateřina		
Kontaktní adresa	Na Topolce 1520/13		
Telefon	732288633	e-mailová adresa	kecusik@seznam.cz
Škola / fakulta	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy		
Obor studia	Všeobecná sestra		
Téma závěrečné práce			
Stomatologická gramotnost u nelékařských zdravotnických pracovníků			
Termín sběru dat	5. – 12. 4. 2019		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat			
Klinika			
Zjišťované informace			
Ústní hygiena, orientace ve stomatologii			
Forma prezentace dat:			
Bakalářská práce			
Poučení žadatele:			
1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.			
2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.			
3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil.			
4. Prezentace výsledků s uvedením jména je možná pouze se souhlasem ředitele			
Datum:	29. 3. 2019	Podpis žadatele	
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosty	☒ Souhlasím	☐ Nesouhlasím	
Datum	29. 03. 2019	Podpis	
Vyjádření vedení			
Odpovědný náměstek / ředitele			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	☒ Souhlasím	☐ Nesouhlasím	
Bude za šetření vyžadována úhrada	☐ Ano	☒ Ne	Částka
Datum	29.3.2019	Podpis	

Příloha č. 5 Souhlas konzultanta

UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

PROHLÁŠENÍ KONZULTANTA

Souhlas s poskytováním konzultací

Jméno konzultanta:	MUDr. et MDDr. Jiří Šedý PhD.
Pracoviště konzultanta:	Soběslavská 44, Praha 3 130 00
Email:	info@graydent.cz
Student:	Kateřina Havlíčková
Téma bakalářské práce:	Stomatologická gramotnost u nelékařských zdravotnických pracovníků.
Obor studia:	Všeobecná sestra

Souhlasím s tím, že budu poskytovat odborné rady výše uvedenému studentovi 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy za účelem vypracování kvalifikační práce na výše uvedené téma, a to bez nároku na odměnu.

V Praze, dne 1. 4. 2017

.....
Podpis

Ústav teorie a praxe ošetřovatelství
1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Na Bojišti 1771/1, 120 00 Praha 2
Tel.: 224 961 111
IČ: 00216208
DIČ: CZ00216208

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta

Kateřinská 32, Praha 2

Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu

uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	**číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)**	**Signatura závěrečné práce**	**Datum**	**Podpis**