

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Stomatologická klinika



Bc. Petra Weissová

**Dentální hygiena v azylových domech pro
matky s dětmi v Praze**

Dental hygiene in shelters in Prague

Bakalářská práce

Praha, 2021

Autor práce: Bc. Petra Weissová

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **Mgr. Petra Křížová, DiS.**

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

Předpokládaný termín obhajoby: září 2021

Prohlášení

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

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

Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 30.7.2021

Petra Weissová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Petře Křížové, Dis za cenné rady. Dále bych ráda poděkovala sociálním pracovníkům z azylových domů pro matky s dětmi, v nichž probíhalo dotazníkové šetření, za jejich ochotu. V neposlední řadě bych také ráda poděkovala své rodině za podporu a trpělivost během celého studia.

Obsah

ÚVOD.....	6
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1.1 CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍ	7
1.1.1 <i>Azylové domy pro matky s dětmi</i>	8
1.2 CHARAKTERISTIKA KLIENTŮ AZYLOVÝCH DOMŮ PRO MATKY S DĚTMI.....	11
1.2.1 <i>Socio-ekonomický nedostatek</i>	11
1.3 ZDRAVÍ SOCIO-EKONOMICKY SLABŠÍCH OBYVATEL.....	13
1.3.1 <i>Péče o zdraví u klientů azylových domů</i>	15
1.4 PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ.....	16
1.4.1 <i>Profesionální péče o dutinu ústní</i>	16
1.4.2 <i>Domácí péče o dutinu ústní</i>	19
1.5 VÝŽIVA.....	34
1.6 NEJČASTĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ DUTINY ÚSTNÍ.....	36
1.6.1 <i>Zubní kaz</i>	36
1.6.2 <i>Eroze zubů</i>	37
1.6.3 <i>Parodontopatie</i>	39
2 PRAKTICKÁ ČÁST.....	44
2.1 METODIKA.....	44
2.2 HYPOTÉZY.....	45
2.3 VÝSLEDKY.....	45
2.4 DISKUZE.....	62
ZÁVĚR.....	68
SOUHRN.....	70
SUMMARY	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	73
SEZNAM OBRÁZKŮ	79
SEZNAM TABULEK	79
SEZNAM GRAFŮ	80
SEZNAM PŘÍLOH	81

Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala, protože problematika rodičů samoživitelů, kteří patří mezi nejčastější klienty azylových domů (dále jen AD), je mi velmi blízké. Dokážu si představit, jak snadno a rychle se rodič samoživitel může ocitnout v AD, stačí neplacení alimentů, nenadálá ztráta zaměstnání, dlouhodobá nemocenská či momentálně aktuální déle trvající pobírání takzvaného ošetřovného, které je pro mnoho rodičů samoživitelů nedostačující.

Rodič samoživitel často nemá dostatek financí, aby si mohl tvořit finanční rezervu a i krátkodobý výpadek příjmu se stává velkým problémem. Pokud takový rodič nemá rodinu či přátele, na které se může obrátit o finanční pomoc, může být jako jedna z možností právě AD.

AD slouží jako útočiště také pro matky, které si prošly psychickým či fyzickým týráním od partnera, či pro matky, které pocházejí z dětských domovů nebo sociálně slabších rodin. Vzhledem k tomu, že hygienické návyky a kvalita péče o zdraví se často „dělí“, tzn. že je přebíráme od svých rodičů, tak je na snadě, že tato péče bude u matek, jenž často pocházejí ze sociálně slabších rodin, pokulhávat.

V České republice, ale ani jinde ve světě, dle mne dostupných informací, nebyl proveden žádný výzkum, který by sledoval orální zdraví u žen či jejich dětí v AD pro matky s dětmi.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit stav orálního zdraví obyvatel AD pro matky s dětmi a také zjistit jaké dentální pomůcky matky v AD používají. Ráda bych při svých návštěvách azylových domů edukovala jejich klienty o důležitosti pravidelných preventivních prohlídek u stomatologa a o důležitosti řádné domácí ústní hygieny a to formou přednášky a zároveň jim poskytla potřebné dentální pomůcky.

1 Teoretická část

1.1 Charakteristika sociálních zařízení

V České republice funguje několik forem pomoci s ubytováním pro potřebné. Mohou to být nízkoprahová denní centra, noclehárny, azylové domy a domy na půli cesty. Tato zařízení bývají často mezi sebou propojena, jak z funkčních, tak z finančních důvodů. Například **nízkoprahová denní centra** bývají často součástí azylových domů. Tato denní centra poskytují potřebným místnost, kde se mohou v teple naobědvat, mohou si přinést svoje jídlo nebo je jim, za drobný finanční poplatek, jídlo poskytnuto. Mohou si zde vzít čisté oblečení a provést hygienu. Součástí pobytu je rozhovor se sociálním pracovníkem.

Noclehárny, jak už název napovídá, jsou k dispozici v nočních hodinách. Slouží k tomu, aby měli bezdomovci místo, kde mohou v suchu a teple přespát. Přes den jsou noclehárny zavřené. Toto časové omezení má sloužit zejména jako prevence celodenního polehávání v posteli, aby se klienti přes den snažili svoji sociální situaci aktivně řešit. Podmínkou je, aby žadatel nebyl pod vlivem alkoholu nebo drog.¹

„Dům na půli cesty je sociální zařízení určené mladým lidem (zpravidla do 26 let věku), kteří opustili školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popř. odcházejí z výkonu trestu odnětí svobody nebo z ochranné léčby.“²

Pak jsou tu **azylové domy**, které poskytují celodenní ubytování na dobu několika týdnů až jednoho roku. Vyžaduje se zde po klientovi aktivní zájem zlepšit svoji sociální situaci. Klient je v kontaktu se sociálním pracovníkem, který mu je psychickou oporou a je mu nápomocen s vyřizováním potřebných záležitostí. Podmínkou je také vytvoření individuálního plánu, který by měl obsahovat cíle a cesty, jak těchto cílů dosáhnout a také termín, kdy jich bude dosaženo. Je žádoucí, aby individuální plán obsahoval cíle, které se týkají nalezení a udržení

¹ PRŮDKOVÁ, Táňa a Přemysl NOVOTNÝ. *Bezdomovectví*. Praha: Triton, 2008. ISBN isbn:978-80-7387-100-0. s. 42-44.

² PRŮDKOVÁ, Táňa a Přemysl NOVOTNÝ. *Bezdomovectví*. s. 48.

zaměstnání, vyřešení bydlení a finančních závazků z minulosti. Tento plán poté klient plní s napomocí sociálního pracovníka.³

„Podle registru poskytovatelů sociálních služeb je v České republice 218 azylových domů.“⁴ Jsou to AD pro ženy, pro muže a pro matky s dětmi. Bohužel se u nás nevyskytují AD pro otce s dětmi. Jsou zde pouze AD pro muže, kde je ale požadován minimální věk 18 let. Tyto AD ani nejsou uzpůsobeny pro pobyt dítěte. Otcové s dětmi jsou tak odkázáni na rozhodnutí sociálních pracovníků z AD pro matky s dětmi, zda je tam nechají ubytovat či ne.⁵

1.1.1 Azylové domy pro matky s dětmi

AD pro matky s dětmi jsou určeny pro osamělé matky s dětmi, ale i pro ženy teprve těhotné. Společným rysem těchto matek je, že se nacházejí v těžké životní situaci, kterou nezvládají řešit svépomocí. Mohou to být matky svobodné, ovdovělé, rozvedené, ale i vdané ženy, které se svým manželem z různých důvodů nežijí.⁶ Z výzkumu (Zdraví obyvatel azylových domů) provedeného v roce 2018 vyplývá, že mezi nejčastější důvody, které dovedly klienty do azylového domu, patří dluhy, exekuce, ztráta zaměstnání, ztráta partnera, nejisté předchozí bydlení a u žen často týrání ze strany partnera.⁷

Pobyt v AD bývá omezen dobou pobytu, většinou je to několik měsíců až jeden rok, anebo také věkem dítěte.⁸

1.1.1.1 Vybavení azylových domů pro matky s dětmi

Matce s dítětem je přidělen samostatný pokoj nebo bytová jednotka, nejlépe s vlastním sociálním zařízením a kuchyňkou, které ale

³ PRŮDKOVÁ, Táňa a Přemysl NOVOTNÝ. *Bezdomovectví*. s. 44-46.

⁴ HORÁKOVÁ, Nikol. Azylový dům Gloria slaví 10 let od otevření. Zachránil 1 100 maminek a jejich dětí. ARCIDIECÉZNÍ CHARITA PRAHA [online]. 19.02.2018 [cit. 2021-6-15]. Dostupné z: <https://praha.charita.cz/azylovy-dum-gloria-slavi-10-let-od-otevreni-zachranil-1-100-maminek-a-jejich-deti/>

⁵ PRŮDKOVÁ, Táňa a Přemysl NOVOTNÝ. *Bezdomovectví*. s. 46.

⁶ BAUMRUKOVÁ, Pavla. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: Sociopress, 1997. *Sešity pro sociální politiku*. ISBN 80-902260-1-9. s. 134

⁷ GLUMBÍKOVÁ, Kateřina, Barbora GRUNDĚLOVÁ, Ivana KANIOVÁ, Zuzana STANKOVÁ, Anna KRAUSOVÁ, Kateřina LUKEŠOVÁ a Marie ŠPILÁČKOVÁ. *Zdraví obyvatel azylových domů* [online]. Ostrava, 2017 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: http://socialnibydeni.mpsv.cz/images/soubory/Analzy/SAD_OSU_Zdravi_2017.pdf. Výzkum. Ostravská univerzita, fakulta sociálních studií. s. 10-13.

⁸ BAUMRUKOVÁ, Pavla. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: Sociopress, 1997. *Sešity pro sociální politiku*. ISBN 80-902260-1-9. s. 134

mohou být také společné, to ovšem často vede k roztržkám mezi matkami. Vždy společné jsou prostory jako je společenská místnost, dětská herna, prádelna, sušárna či kočárkárna.

AD pro matky s dětmi bývají situovány v blízkosti škol a školek, obchodu s potravinami, zdravotního zařízení, popřípadě pokud se nachází v menším městě je potřeba, aby tam bylo alespoň dobré dopravní spojení do větších měst, kde si mohou tyto záležitosti obstarat.⁹

1.1.1.2 Služby azylových domů pro matky s dětmi

„Azylový dům pro matky s dětmi poskytuje své služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.“¹⁰ Cílem těchto služeb je:

- *„naplnění základních potřeb uživatelky a jejích dětí*
- *posílení schopností uživatelky zvládat běžné životní situace*
- *zlepšení finanční situace uživatelky*
- *posílení schopností uživatelky v péči o děti a jejich výchově*
- *odchod uživatelky do stabilnějšího bydlení“¹¹*

Klientky se zde učí i běžné rodičovské kompetence, jelikož některé samy takovou pozornost ve své rodině nezažily. Není pro ně přirozené si s *„dětmi hrát, mazlit se s nimi, věnovat jim čas, vařit pro ně aspoň jedno teplé jídlo denně, vědět si rady, když se dítě lehce poraní (...).“¹²*

Velmi důležitou službou, kterou AD poskytuje, je pomoc při vyřizování úředních záležitostí, při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí. Sociální pracovníci pomáhají klientům s vyplňováním formulářů, vyhledáváním nabídek zaměstnání či ubytování, pomáhají s komunikací se soudy, úřadem práce a dalšími úřady, s věznicemi, se školami a školskými poradenskými zařízeními, s lékaři a zdravotnickými

⁹ BAUMRUKOVÁ, Pavla. *Obce, města, regiony a sociální služby*. s. 135.

¹⁰ Azylový dům pro matky s dětmi. Centrum sociálních služeb Praha [online]. Praha: Copyright © Centrum sociálních služeb Praha [cit. 2021-7-27]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/azylovy-dum-pro-matky-s-detmi>

¹¹ Azylový dům pro matky s dětmi. Centrum sociálních služeb Praha [online]. [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/azylovy-dum-pro-matky-s-detmi>

¹² HORÁKOVÁ, Nikol. Azylový dům Gloria slaví 10 let od otevření. Zachránil 1 100 maminek a jejich dětí. Arcidiecézní charita Praha [online]. 19.02.2018 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://praha.charita.cz/azylovy-dum-gloria-slavi-10-let-od-otevreni-zachranil-1-100-maminek-a-jejich-deti/>

institucemi a dalšími subjekty. V rámci informačního servisu a sociálního poradenství nabízejí sociální pracovníci klientům pomoc v těchto záležitostech a zároveň je zplnomocňují, aktivizují a předávají jim tím zodpovědnost za svůj vlastní život. Učí je orientovat se v nárocích, které společnost na jednotlivce klade, což je základní předpoklad jejich budoucího bezkonfliktního sociálního fungování. Sociální pracovníci nedělají nic za klienta, ale jsou mu pouze nápomocni tak, aby si příště klient již dokázal poradit vlastními silami. Práce s klientem azylového domu vede, již od prvního kontaktu, směrem ke společnému řešení jeho problémů, se kterými si neví rady, až po jeho, v ideálním případě, úplné osamostatnění.¹³

1.1.1.3 Kapacita azylových domů pro matky s dětmi

Z dosavadních údajů je patrné, že kapacita těchto sociálních zařízení je nedostačující. V celé České republice se nachází 24 AD pro matky s dětmi, které mohou pojmout celkem 268 matek. Konkrétně v Praze se nachází 10 AD pro matky s dětmi.

Pokud zařízení není zřízeno charitou, tak pro žadatelky, nemající trvalé bydliště v regionu, kde se AD nachází, je velmi obtížné se do takového AD dostat. Řešením by byl možný příplatek za ubytování, ale AD přijímají přednostně žadatelky z daného regionu, takže na ostatní už místo nezbyvá.¹⁴

„Podle výpočtu z odůvodněně podaných žádostí o umístění ve stávajících azylových zařízeních v ČR se ukazuje, že by bylo potřeba průměrně 4,25 míst pro matky s dětmi na 10 000 obyvatel.“¹⁵ Z daného vyplývá, že v ČR by byla potřeba ubytovat celkem asi 4500 matek.

¹³ FLEISCHMANN, Otakar. *Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006. ISBN 80-7044-769-9. s. 135

¹⁴ BAUMRUKOVÁ, Pavla. *Obce, města, regiony a sociální služby*. s. 137-138.

¹⁵ BAUMRUKOVÁ, Pavla. *Obce, města, regiony a sociální služby*. s. 138.

1.2 Charakteristika klientů azylových domů pro matky s dětmi

Velká část matek, ocitajících se i s dětmi v AD, je traumatizováno nevydařeným vztahem s bývalým partnerem či manželem, řada těchto žen je obětí domácího násilí, psychického, fyzického či sexuálního násilí, mohla mít zkušenost s výkonem trestu odnětí svobody, s léčbou závislosti či jiné duševní poruchy. Mnoho klientek azylových domů je ve špatné finanční situaci i špatném psychickém stavu.¹⁶

Mezi nejčastější klienty AD pro matky s dětmi patří osamocení rodič. Vedení domácnosti, ekonomické zajištění a péče o děti a jejich výchova může být pro osamocené rodiče velmi stresující, často žijí s pocitem, že to nezvládají, tak jak by si přáli, což může vést k nižší sebedůvěře a pocitům deprivace a beznaděje. Osamocení rodič je často ohrožen nezaměstnaností, omezeným přístupem k přiměřenému bydlení, sociální izolací a chudobou.¹⁷ O chudobě nebo-li socio-ekonomickém nedostatku se více zmiňuji v následující podkapitole.

Nedílným osazenstvem těchto AD jsou děti. Děti si s ohledem na svou nezralost, nedospělost a životní nezkušenost nejsou schopny vlastními silami zabezpečit vhodnější životní podmínky, než jim poskytují rodiče. Tak jako ohrožené matky mají často za sebou různá traumata, také i jejich děti jich mnohdy nebývají ušetřeny. Matoušek a Pazlarová uvádějí, že traumata mají u dětí zpravidla vážnější a dlouhodobější důsledky než u dospělých, a to s ohledem na skutečnost, že dětská nervová soustava se teprve vyvíjí. Proto také bývají následky traumatu pro dítě často horší než samotný traumatický zážitek.¹⁸

1.2.1. Socio-ekonomický nedostatek

„Rada Evropské unie za chudé obecně považuje „občany, jejichž zdroje (materiální, kulturní nebo sociální) jsou natolik omezené, že

¹⁶ BUDINOVÁ, Adriena. *Rizika chudoby žen postižených domácím násilím a jejich dětí*. Praha: proFem, c2012. ISBN 978-80-904564-2-6. s. 40-41.

¹⁷ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. 44 s. ISBN 978-80-7367-818-0. s. 44.

¹⁸ MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7. s. 151-154.

nedosahují na minimálně uznanou životní úroveň členské země, ve které žijí.“¹⁹ Chudoba znamená tedy finanční nedostatek, kdy člověk nedosáhne na materiální potřeby, ale je i stále více spojena se sociálním vyloučením, což jen znásobuje důsledky chudoby.²⁰

Statistiky hovoří o tom, že 40 % neúplných rodin s dětmi je ohroženo chudobou a nízkou životní úrovní, zhruba polovina těchto rodin se pohybuje pod hranicí 1,5násobku životního minima.²¹

Ve světě i u nás existuje fenomén označovaný jako „**feminizace chudoby**“. Chudobou jsou totiž mnohem více ohroženy ženy než muži, a to z několika důvodů. Po rozvodu připadají děti většinou ženě. Nedostatek míst ve školkách a jeslích omezuje ženu v nástupu do práce, pokud dítě ve školce (či ve škole) mají, často pracují na částečné úvazky, a také výška platu po nástupu po rodičovské dovolené bývá zpravidla nižší než na jakou byly zvyklé před nástupem na mateřskou dovolenou.²² „*Diskriminace na pracovním trhu a samoživitelství patří mezi hlavní faktory fenoménu „feminizace chudoby“.* A pokud se k takové situaci osamělých matek a jejich dětí přidá ještě neplnění vyživovací povinnosti vůči dítěti ze strany otce, stává se tato situace často neúnosnou.“²³ V případě vymáhání výživného soudní cestou, se takovéto řízení může vléct řadu měsíců až let. Ovšem ve stejné situaci se mohou ocitnout i osamocení otcové (asi u 10 % rodin s jedním rodičem je v čele muž). Tito muži se pak potýkají se stejnými problémy jako žena samoživitelka. Pokud dítě je v péči otce, bývá to většinou z důvodů, že matka od rodiny odešla nebo jí soud odmítl dítě svěřit do péče.²⁴

Nedostatek financí se může negativně projevovat i na samotných dětech, například v nedostatku rozvoje dovedností. Rodič si často nemůže dovolit platit kroužky, doučování, kupovat studijní materiály, knihy, které by dítě dále rozvíjely.²⁵ Což mu může následně znemožnit přístup k vyššímu

¹⁹ BRDEK, Miroslav, Hana JÍROVÁ a Vojtěch KREBS. *Trendy v evropské sociální politice*. Praha: ASPI, 2002. ISBN 8086395251. s. 66.

²⁰ BUDINOVÁ, Adriena. *Rizika chudoby žen postižených domácím násilím a jejich dětí*. s. 11

²¹ BUDINOVÁ, Adriena. *Rizika chudoby žen postižených domácím násilím a jejich dětí*. s. 25.

²² BUDINOVÁ, Adriena. *Rizika chudoby žen postižených domácím násilím a jejich dětí*. s. 15.

²³ BUDINOVÁ, Adriena. *Rizika chudoby žen postižených domácím násilím a jejich dětí*. s. 15.

²⁴ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. s. 44.

²⁵ BUDINOVÁ, Adriena. *Rizika chudoby žen postižených domácím násilím a jejich dětí*. s. 25.

vzdělání a vede to tak k získání „pouze“ nekvalifikovaného málo finančně ohodnoceného zaměstnání, čímž se může vytvářet zacyklený kruh pro další generace.²⁶

Chudoba má tedy na děti specifický vliv, „přináší dětem zvýšená rizika, nejen z hlediska jejich tělesného a duševního vývoje, ale také z hlediska jejich budoucího zařazení do společnosti“.²⁷

Matoušek a Pazlarová uvádějí, že u dětí z chudých rodin je větší pravděpodobnost nejrůznějších komplikací jejich vývoje, a to již od narození. Jsou zvýšeně ohroženy předčasným narozením, nízkou porodní váhou, častými úrazy a hospitalizacemi, traumatizujícími událostmi, psychickými problémy, sebevraždami a delikvencí v případě dospívajících. Děti z chudých rodin zpravidla dosahují horších školních výsledků a finanční nedostatek rodiny má vliv také na jejich sociální a citový rozvoj.²⁸

1.3 Zdraví socio-ekonomicky slabších obyvatel

„Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO) je zdraví chápáno jako stav úplného tělesného, duševního a sociálního blaha nebo také stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody; nejedná se tedy jen o absenci nemoci nebo vady. Zdraví chápeme jako stav, který umožňuje člověku uspokojovat jeho tělesné, duševní a společenské potřeby, tedy funkce biologické, psychické a sociální.“²⁹

„Kvalita péče o zdraví členů rodiny je podmíněna společenským a ekonomickým postavením rodiny. Mnohaproblémové rodiny, zejména ty, které žijí v chudobě na okraji společnosti, jen těžko mohou dětem i dospělým zajistit potřebné podmínky pro udržování zdraví. Někdy dokonce nevyužívají ani běžně dostupných zdravotnických služeb“.³⁰ S ohledem na skutečnost, že v České republice je povinné zdravotní pojištění pro

²⁶ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. s. 46.

²⁷ MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. s. 83.

²⁸ MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. s. 83.

²⁹ Zdraví. Hygienická stanice hlavního města Prahy [online]. [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: http://www.hyggpraha.cz/obsah/zdravi-a-jeho-determinanty_434_1.html

³⁰ MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profesie*. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026206972. s. 71.

všechny obyvatele a tudíž základní zdravotní péče je zdarma, je tedy nasnadě, že nedostatek finančních prostředků není ani zdaleka jediným důvodem, proč lidé nepečují o své zdraví. Linková a Matoušek se domnívají, že mezi faktory ovlivňující skutečnost, jestli jedinec využije či nevyužije zdravotní služby, patří také limity v hodnotové orientaci a v informovanosti, problémové či chudé rodiny žijící na okraji společnosti nebo ohrožené sociálním vyloučením zkrátka nevěnují péči o zdraví svých členů tolik pozornosti, protože si nemusí být vědomy toho, co představuje škodlivý vliv na zdraví a často také nejsou schopny předcházet vzniku či zhoršování různých onemocnění prostřednictvím změn v životním stylu.³¹

V mnoha případech jde taky o problém kapacity rodiny, jinými slovy „*pokud je rodina soustředěná na bezprostřední přežití aktuálních těžkostí, dlouhodobá perspektiva zahrnující péči o zdraví jí může být vzdálená*“.³² Lidé v náročných situacích mnohdy nemají kapacitu na to, aby řešili preventivní prohlídky nebo si všímali zdravotních obtíží u svých dětí, protože jsou zahlceni mnoha starostmi a problémy, s jejichž řešením si nevědí rady. Dlouhodobé důsledky neřešených zdravotních problémů, které se pravděpodobně nakumulují a časem se stanou akutními, je momentálně netrápí, proto je momentálně neřeší.

Zdraví dětí úzce souvisí se zdravím rodičů a je ovlivňováno mnoha protektivními i rizikovými faktory. Linková a Matoušek uvádějí, že mezi nejvýznamnější faktory ovlivňující zdraví dětí po narození patří vzdělání rodičů, socioekonomické postavení rodiny, výživa, docházka do vzdělávacích institucí a režim v nich, zvyklosti rodiny týkající se podpory zdraví i léčby nemocí, přítomnost rizikových faktorů v místě bydliště, v domácnosti, etnická odlišnost od většinové společnosti a dostupnost a kvalita sociálních a zdravotních služeb v místě bydliště.³³

„Základní povinností rodiče je absolvovat pravidelné lékařské prohlídky dítěte u pediatra. Absence těchto prohlídek je pro lékaře důvodem k vyrozumění orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Příčinou absence pravidelných prohlídek může být to, že rodič si dostatečně

³¹ MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. s. 71.

³² MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. s. 71.

³³ MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. s. 72.

neuvědomuje důležitost prohlídek, není schopen prohlídky zajistit nebo chce zakrýt následky nevhodného zacházení s dítětem.“³⁴

1.3.1 Péče o zdraví u klientů azylových domů

Fyzické zdraví bývá propojeno se zdravím psychickým. Právě psychické zdraví je to, které je nejvíce křehké u klientů AD. Výzkum (Zdraví obyvatel azylových domů) ukazuje, že klienti azylových domů často trpí pocity deprese a psychickou nepohodu spojenou se stresem ze ztráty bydlení, z nejistého bydlení, často trpí nespavostí a tedy i únavou. Deprese se vyskytuje hlavně u klientek, které si prošly domácím násilím. Některé tyto ženy také uvádí zhoršující se psychiku spojenou především s pocitem selhání v roli matky.³⁵

„Ve vztahu k psychickým potížím dětí, je třeba zdůraznit, že děti mohou být často senzitivnější ke změnám, matky žijící v azylovém domě se tak musí vyrovnat nejen se svou psychickou situací, ale i s psychickým stavem dětí.“³⁶

Účastníci, již zmíněného výzkumu, často spojují svůj pobyt v azylovém domě se zlepšením své kondice, se zvýšenou informovaností a také se zvýšením zájmu o své zdraví.

Klienti si zde vytváří svůj individuální plán, ve kterém jsou často zahrnuty i cíle týkající se zlepšení zdravotního stavu a návštěv lékaře. Sociální pracovníci, v případě potřeby, pomáhají s vyhledáváním vhodného lékaře a se zajištěním zdravotní péče. AD může poskytovat také materiální pomoc ve formě vitamínových balíčků, potravinové pomoci, popřípadě může poskytnout i hygienické prostředky.³⁷

³⁴ MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. s. 74.

³⁵ GLUMBÍKOVÁ, Kateřina, Barbora GRUNDĚLOVÁ, Ivana KANIOVÁ, Zuzana STANKOVÁ, Anna KRAUSOVÁ, Kateřina LUKEŠOVÁ a Marie ŠPILÁČKOVÁ. *Zdraví obyvatel azylových domů*. s. 13-17.

³⁶ GLUMBÍKOVÁ, Kateřina, Barbora GRUNDĚLOVÁ, Ivana KANIOVÁ, Zuzana STANKOVÁ, Anna KRAUSOVÁ, Kateřina LUKEŠOVÁ a Marie ŠPILÁČKOVÁ. *Zdraví obyvatel azylových domů*. s. 16.

³⁷ GLUMBÍKOVÁ, Kateřina, Barbora GRUNDĚLOVÁ, Ivana KANIOVÁ, Zuzana STANKOVÁ, Anna KRAUSOVÁ, Kateřina LUKEŠOVÁ a Marie ŠPILÁČKOVÁ. *Zdraví obyvatel azylových domů*. s. 21-22.

1.4 Péče o dutinu ústní

Pro správnou péči o dutinu ústní je nezbytná kombinace domácí péče s péčí profesionální, jedna bez druhé je nedostačující. Profesionální péči zajišťují stomatolog a dentální hygienistka.³⁸

1.4.1 Profesionální péče o dutinu ústní

Při péči o dutinu ústní hrají nepostradatelnou roli pravidelné prohlídky u zubního lékaře. Preventivní prohlídka by měla být absolvována 2krát ročně. Tato prohlídka může včas odhalit onemocnění v dutině ústní, platí zde přímá úměra, čím později se na onemocnění přijde, tím je léčba náročnější a dražší.³⁹

„Lékař při preventivní prohlídce vyšetřuje stav chrupu a parodontu, sliznice a dalších tkání, zjišťuje anomálie v postavení zubů a čelistí, pátrá také po přednádorových či nádorových změnách a zaměřuje se na zjišťování změn v dutině ústní, které by mohly signalizovat jiné onemocnění.“⁴⁰

Velmi užitečnou pomůckou pro rodiče je zubní průkaz dítěte (obr 1). Tento průkaz dostává dítě spolu s dětským průkazem v porodnici. Slouží jako průvodce zubní péče o dětský chrup.⁴¹ Jeho cílem je *„nenásilně, ale dostatečně důrazně připomenout rodičům jejich povinnost dbát o zdravý chrup svých dětí po zrušení preventivních prohlídek ve školách.(...). Zubní průkaz dítěte slouží jako komunikační nástroj mezi stomatology a pediatry. Zejména při registraci nového dětského pacienta informuje pediatry i stomatology, jestli dítě pravidelně dochází na zubní preventivní vyšetření, zda má zkušenost se zubním kazem apod.“⁴²*

³⁸ MAŽÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8. s. 245-252.

³⁹ Stomatologická preventivní prohlídka. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. Praha: VZP ČR, 2021. [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky/stomatologicka-preventivni-prohlidka>

⁴⁰ Stomatologická preventivní prohlídka. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. Praha: VZP ČR, 2021. [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky/stomatologicka-preventivni-prohlidka>

⁴¹ Každé dítě má mít zubní průkaz. Vitalia [online]. 16.3.2016 [cit. 2021-8-3]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/kazde-dite-ma-mit-zubni-prukaz/>

⁴² BALKOVÁ, Štěpánka a Zina SLADKOVSKÁ. Zubní průkaz dítěte na rok 2019 v novém provedení. LKS [online]. 20.1.2019 [cit. 2021-8-3]. Dostupné z: <https://www.lks-casopis.cz/clanek/zubni-prukaz-ditete-na-rok-2019-v-novem-provedeni/>

Obrázek 1 – Zubní průkaz dítěte



Zdroj: Zubní průkaz dítěte na rok 2019 v novém provedení. LKS [online]. 20.1.2019 [cit. 2021-8-3]. Dostupné z: <https://www.lks-casopis.cz/clanek/zubni-prukaz-ditete-na-rok-2019-v-novem-provedeni/>

V případě, že pacient nemůže najít dostupného zubního lékaře, může se obrátit na svoji zdravotní pojišťovnu nebo na českou stomatologickou komoru, na jejichž webových stránkách je seznam stomatologických ordinací, kteří registrují nové pacienty.

Stomatologické výkony mohou být plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění nebo jsou hrazeny pojištěncem. Stomatolog je povinen nabídnout pacientovi standartní plně hrazený výkon a poté může nabídnout i nadstandartní výkon, který si pojištěnec platí sám. Zatím neexistuje možnost, že by byl výkon hrazený pouze částečně. Mezi plně hrazené výkony patří například preventivní prohlídky, extrakce zubů, léčba dásní, aplikace anestezie (pokud však anestezie není indikována lékařem, ale pacient si ji přesto přeje, hradí si ji v tomto případě sám), dále jsou to rentgenové snímky, odstranění zubního kamene a také některé druhy výplní.

Na stránkách české stomatologické komory je dostupná tabulka (obr. 2), která ukazuje, pro který věk a úsek chrupu je určena plně hrazená výplň.⁴³

⁴³ Stomatologická péče. Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. Praha: VZP ČR, 2021 [cit. 2021-7-27]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/stomatologicka-pece>

Obrázek 2 - Výplně hrazené ze zdravotního pojištění

dočasný chrup	řezáky, špičáky	moláry	kód
	skloionomerní cement		00922
	samopolymerující kompozitum	x	
	dózovaný amalgám ¹		
stálý chrup	řezáky, špičáky	premолáry, moláry	kód
do 15 let	skloionomerní cement		00921
	samopolymerující kompozitum	x	
	dózovaný amalgám ¹		
od 15 do 18 let ²	fotokompozitum	x	00920
	dózovaný amalgám (výplň v základním provedení)		00921
	samopolymerující kompozitum	x	00920
nad 18 let ²	fotokompozitum	x	00920
	dózovaný amalgám (výplň v základním provedení)		00921
	samopolymerující kompozitum	x	00921
těhotné a kojící	skloionomerní cement		00921
	samopolymerující kompozitum	x	
	dózovaný amalgám ¹		

Zdroj: Pravidla a podmínky pro vykazování a úhradu ambulantních stomatologických služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2020. In: Dent.cz [online]. [cit. 11.7.2021]. Dostupné z: https://www.dent.cz/wpcontent/uploads/2020/02/stomatologicke_vykony_2020.pdf

Se stomatologem úzce spolupracuje **dentální hygienistka**. Jejím úkolem je především vytvoření takových podmínek, aby byl pacient sám schopen provádět individuální hygienu v domácích podmínkách. Skládá se z několika složek, a to z motivace pacienta, instruktáže a součástí je také profesionální čištění zubů.

Dentální hygienistka instruuje pacienta v používání správné techniky, při jejímž výběru musí být zohledněn stav gingivy a přítomnost ortodontických aparátů a zubních náhrad. Důležité je také zohlednit manuální zručnost pacienta a jeho osobnost, respektive jeho přístup k ústní hygieně.

Pacient by měl být rovněž poučen o správných zásadách výživy a také o důsledcích nesprávné ústní hygieny a nevhodných stravovacích návyků.

Součástí profesionálního čištění zubů je odstranění povlaku, zubního kamene a exogenních pigmentací, jejichž zdrojem mohou být potravinové pigmenty z kávy, čajů, červeného vína, dále pigmenty vzniklé působením chlorhexidinu a často se také vyskytují u kuřáků dehtové pigmenty. Ošetření je zakončeno lokální fluoridací. V případě vyhovující ústní hygieny je postačující ošetření 1krát za 6 měsíců.

Účinnost provádění ústní hygieny lze dobře kontrolovat pomocí hygienických indexů.⁴⁴

Dentální hygiena je úkonem, který zdravotní pojišťovny standartně neproplácí, ale velká řada pojišťoven, v rámci svých programů, na dentální hygienu přispívá (viz příloha). Stává se tedy finančně dostupnou i pro méně majetné.⁴⁵

1.4.2 Domácí péče o dutinu ústní

Hlavním cílem orální hygieny je redukce množství zubního mikrobiálního povlaku, jehož nedostatečné odstranění dává vzniknout zubnímu kazu, onemocnění dásní a následně celého parodontu.

K jeho odstranění slouží mechanické pomůcky, které bývají často v kombinaci s pomůckami chemickými. Pro správně prováděnou orální hygienu je nezbytné, aby daný člověk věděl, proč si zuby má čistit, jaké pomůcky používat a jakým způsobem dané pomůcky používat.⁴⁶

1.4.2.1 Mechanické pomůcky

Mechanické pomůcky slouží, jak už bylo zmíněno, k odstranění mikrobiálního povlaku a zbytků jídla. Při vhodném používání jsou efektivní a atraumatické. Jsou nedílnou součástí prevence parodontopatií.

Mezi mechanické pomůcky řadíme zubní kartáček, elektrický kartáček, jednosvazkový kartáček, mezizubní kartáček, zubní nit a další.

Manuální zubní kartáček se skládá ze dvou hlavních částí:

- Držátko: slouží k uchopení kartáčku
- Hlavice: tvoří pracovní část, ve které jsou zasazeny svazky vláken.

U zubních kartáčků se setkáváme s pojmem osazení, jenž označuje souhrn svazků vláken a jako zástřih označujeme profil, který tvoří konce těchto vláken.⁴⁷

⁴⁴ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. s. 252.

⁴⁵ Příspěvky na dentální hygienu pro klienty zdravotních pojišťoven v roce 2020. Asociace dentálních hygienistek ČR [online]. Praha: © 2021 ASOCIACE DENTÁLNÍCH HYGIENISTEK, 2021 [cit. 2021--3]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/prispevky-na-dentalni-hygienu-pro-klienty-zdravotnich-pojistoven-v-roce-2020/>

⁴⁶ KORÁBEK, Ladislav. *Každý může mít zdravé a krásné zuby*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-164-x. s. 24.

⁴⁷ KORÁBEK, Ladislav. *Každý může mít zdravé a krásné zuby*. s. 24-26.

Podle zástřihu se kartáčky dále mohou dělit na:

- Klasické: mají rovný zástřih.
- Víceúrovňové: označované také jako „multilevel“, mají nestejnou délku vláken.

Syntetická vlákna kartáčku mohou být vyrobena z nylonu či polyesteru, častěji se setkáváme s nylonovými vlákny.⁴⁸

Nejdůležitějším parametrem kartáčku je jeho tvrdost, „*ta je dána průměrem vláken, délkou, hustotou a způsobem osazení hlavice kartáčku a je označena v názvu výrobku – ultrsoft, supersoft, soft, medium, hard.*“⁴⁹

Nejvhodnější jsou vlákna se střední tvrdostí. Tvrdá vlákna mohou být traumatická a naopak ultra měkké kartáčky nestírají plak příliš efektivně, jsou určeny spíše pro případy, kdy čištění kartáčkem se střední tvrdostí je příliš bolestivé, například z důvodu aktivního zánětu, nebo se doporučuje také po chirurgických výkonech.

Kromě klasických kartáčků se můžeme setkat i se speciálními kartáčky, například kartáčky na čištění snímatelných náhrad, snímatelných ortodontických aparátů a kartáček na čištění fixních ortodontických aparátů.⁵⁰

Obrázek 3 – Manuální zubní kartáček



Zdroj: Archiv autorky

⁴⁸ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. 245 s.

⁴⁹ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. 246 s.

⁵⁰ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. s. 246.

Při čištění zubů je kromě výběru vhodného kartáčku důležitá i správná technika čištění. Špatná technika, navíc spojená s tvrdým kartáčkem, může způsobovat nefyziologický ústup dásně a poškození krčkové oblasti skloviny za vzniku klínovitého defektu. Pro čištění manuálním kartáčkem existuje několik typů technik, při výběru vhodné techniky je důležité zohlednit věk pacienta, zručnost a stav parodontu.

Techniky čištění zubů:

- Horizontální metoda

Tento způsob čištění zubů je nevhodný a doporučuje se pro jeho jednoduchost pouze u dětí do 4 let a také na čištění kousacích plošek.⁵¹

V kombinaci s tvrdým kartáčkem nebo vyšším tlakem vyvinutým na kartáček může způsobovat už výše zmíněný ústup dásně a vznik klínovitých defektů.⁵²

Provádí se přiložením vláken kolmo na zub, následně se provádí horizontální pohyby kartáčkem tam a zpět.

Obrázek 4 – Horizontální metoda



Zdroj: Archiv autorky

- Foneho metoda (krouživá)

Při užití této techniky se provádí větší krouživé pohyby, které čistí obě čelisti zároveň, přičemž vlákna svírají s osou zubu pravý úhel. Pro její snadnou osvojitelnost je vhodná zejména pro děti.⁵³

⁵¹ WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství. 2. české vyd.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3519-1. s. 51

⁵² KORÁBEK, Ladislav. *Každý může mít zdravé a krásné zuby.* s. 33-35.

⁵³ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky.* s. 250-251.

Tato metoda byla dříve hojně využívána i u dospělých, ale později se od ní ustoupilo. Při zpomalení pohybu je patrné, že při této technice čištění dochází v krčkové oblasti v podstatě opět k horizontálnímu pohybu.⁵⁴

Obrázek 5 – Foneho metoda



Zdroj: Archiv autorky

- Stírává metoda

Tato metoda se označuje také jako metoda „od červeného k bílému“ nebo anglicky „root method“.

Vlákna kartáčku se přiloží k připojené gingivě v úhlu 35°- 45° směřujíc k apexu, poté se vertikálním pohybem stáčí směrem k incizi (okluzi), respektive stíráme z gingivy na zub k incizi (okluzi). Je vhodná opět pro děti a pro mladé lidi vzhledem k její snadné osvojitelnosti. Nevýhodou je, že neodstraňuje dostatečně dobře subgingivalní plak.⁵⁵

⁵⁴ KORÁBEK, Ladislav. *Každý může mít zdravé a krásné zuby*. s. 36.

⁵⁵ HOLUBOVÁ, Tereza. *Pomůcky dentální hygieny v praxi dentální hygienistky*. 2019. Bakalářská práce. Karlova univerzita, 3. lékařská fakulta. s. 32.

Obrázek 6 – Stírává metoda



Zdroj: Archiv autorky

- **Modifikovaná Stillmanova metoda**

Vlákna kartáčku jsou přiložena k dásni asi 2 mm apikálně od okraje dásně v úhlu 70°- 80°, poté je proveden kombinovaný vibrační a otáčivý pohyb vláken směrem k okluzi (incizi). Výhodou je čistící účinek i v mezizubí. Nevýhodou je, že neodstraňuje subgingivální povlak.

Je vhodná pro pacienty se zdravým parodontem a pro pacienty s recesy.⁵⁶

Obrázek 7 – Modifikovaná Stillmanova metoda



Zdroj: Archiv autorky

- **Bassova metoda**

Výhodou této metody je, že odstraní nejen supragingivální, ale i subgingivální povlak, nevýhodou je časová náročnost a potřebná zručnost. Vlákna směřující do sulku, svírají s korunou zubu úhel 45°, poté se provádí drobné vibrační pohyby bez toho, aby se vlákna ze sulku

⁵⁶ WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství*. s. 51.

vysunula. Ve frontálním úseku z orální strany se kartáček přetočí rovnoběžně s dlouhou osou zubu. Pro tuto metodu je doporučen měkký kartáček nebo speciální dvouřadý kartáček.⁵⁷

Tato metoda je vhodná pro zdravý parodont, při gingivitidě i parodontitidě.⁵⁸

Obrázek 8 – Bassova metoda



Zdroj: Archiv autorky

- Chartersova metoda

Tato metoda je poněkud obtížnější na osvojení, proto se doporučuje zejména dospělým, u kterých je vyšší předpoklad zvládnutí této techniky. Zaměřuje se i na mezizubní prostory. Vlákná kartáčku se přiloží ke korunce zubu, přičemž vlákna směřují ke kousacím ploškám. Poté se provádí vibrační pohyby, kdy se konce vláken vtačují do mezizubních prostor. Tato technika je omezena z orální strany v dolní čelisti.

Je vhodná i pro pacienty s onemocněním parodontu.⁵⁹

Obrázek 9 – Chartersova metoda



Zdroj: Archiv autorky

⁵⁷ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. s. 251.

⁵⁸ WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství*. s. 52.

⁵⁹ KORÁBEK, Ladislav. *Každý může mít zdravé a krásné zuby*. s. 38.

Elektrické kartáčky využívají pro svůj pohyb elektrické energie, jejichž zdrojem může být síťové napětí nebo baterie. Dříve byl užíván zejména hendikepovanými, ale v dnešní době se těší stále větší oblibě i mezi běžnými uživateli. Je důležité ovládat správnou techniku, jinak může docházet k poškození dásní a skloviny a k neefektivnímu odstranění povlaku.

Trh nabízí několik typů těchto kartáčků:

- Oscilačně-rotační (půlkruhový pohyb) - má kulatou kartáčovou hlavici, která rotuje částečně v jednom směru a poté v opačném.

Obrázek 10 – Oscilačně-rotační elektrický kartáček



Zdroj: Archiv autorky

- Sonické - sonické kartáčky čistí vibrací, která je umožněna ultrazvukovou frekvencí. Dochází k vertikálnímu kmitání vláken. Těchto kmitů může sonický kartáček provádět až 36 000 za hodinu.

Obrázek 11 – Sonický elektrický kartáček



Zdroj: Archiv autorky

Jednosvazkový kartáček (single-tufted či end-tufted) je určený pro individuální čištění každého zubu zvláště tzv. solo technikou, kdy se na kartáček jemně přitlačí, aby se vlákna vějířovitě rozprostřela a postupuje se vibračními pohyby od jedné mezizubní plošky, podél marginální gingivy, k druhé mezizubní plošce. Používá se bez pasty.

Tento kartáček je doporučován zejména pro místa špatně přístupná klasickému zubnímu kartáčku jako jsou distální plošky posledních zubů, mezičlen fixních protetických náhrad, je vhodný také na čištění fixních ortodontických aparátů, stěsnaných zubů.

Obrázek 12 – Jednosvazkový kartáček



Zdroj: Archiv autorky

Mezizubní kartáčky jsou určeny pro čištění mezizubních prostor, prostor mezi dásní a fixním ortodontickým aparátem, furkace kořenů (pokud jsou obnažené) a také prostor pod mezičlenem.

Zavádějí se šikmo, tedy v horní čelisti směřují šikmo od báze papily směrem dolů a v dolní čelisti opět od báze papily šikmo směrem nahoru, po zavedení srovnáváme do horizontální polohy. Po každé mezeře se kartáček očistí.

Na trhu je široká nabídka různých velikostí, je důležité vybrat tu správnou. Příliš malý kartáček neplní svoji funkci a příliš velký kartáček může naopak zraňovat dásně.^{60 61}

⁶⁰ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. s. 246.

⁶¹ VELEBILOVÁ, Lenka. *Správná ústní hygiena* [online]. [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/spravna-ustni-hygiena/>

Obrázek 13 – Mezizubní kartáčky



Zdroj: Archiv autorky

Dentální nit lze využít na čištění mezizubních prostor, do kterých se nedostane mezizubní kartáček. Její výhodou je, že očistí i místa těsně přilehlá k bodu kontaktu. Vyrábí se v různých tloušťkách, mohou být voskované, nevoskované, s různými příchutěmi i s obsahem flouridů. Její použití je technicky o něco náročnější.⁶²

Obrázek 14 – Dentální nit



Zdroj: Archiv autorky

„**Flosspic** je dentální nit natažená na „praku“ s párátkem v jednom. Není doporučeno touto dentální pomůckou nahrazovat funkci mezizubního kartáčku. Snažší manipulace než s klasickou dentální nití, a to především u dětí a pacientů s horší motorikou.“⁶³

⁶² ZOUHAROVÁ, Zuzana. Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně. Brno: ERA, 2008. Zdravá rodina (ERA). ISBN 978-80-7366-124-3. s. 41.

⁶³ SMĚTALOVÁ, Nikola. *Jedu plomby, aneb, Motivační deník zubaře a dentální hygieny "od prvního ročníku na dobu neurčitou"*. Bystrovany: Nikola Smětalová, 2020. ISBN isbn978-80-270-7115-9. s. 54.

Obrázek 15 - Flosspic



Zdroj: Archiv autorky

Superfloss je speciální druh zubní nitě, který se skládá ze zpevněné zaváděcí části, zesílené čistící části a na konci se nachází ještě klasická zubní nit. Používá se k čištění mezičlenů u protetických prací, reteineru a implantátu.⁶⁴

Obrázek 16 - Superfloss



Zdroj: Archiv autorky

Dentální párátka patří k jedním z nejstarších nástrojů ústní hygieny. Kromě klasických dřevěných se vyrábí i párátka plastová, která mají jemné gumové bodliny. Slouží k masáži interdentálních papil a k odstranění zbytků jídla z mezizubních prostor, ale neodstraňuje vrstvy plaku.

Technika čištění je obdobná jako u mezizubního kartáčku.^{65 66}

⁶⁴ ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. 41 s.

⁶⁵ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. 248 s.

⁶⁶ ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. s 42-43.

Obrázek 17 – Dentální párátka



Zdroj: Archiv autorky

„**Mezizubní stimulátory** jsou kuželíky z gumy nebo z umělé hmoty připevněné samostatně na držadle, případně na druhém konci zubního kartáčku. Gumový kuželík se zavede do mezizubního prostoru a vyvýjením přerušovaného tlaku se stimuluje dásně v mezizubním prostoru.

Obrázek 18 – Mezizubní stimulátor



Zdroj: Archiv autorky

Ústní sprcha je pomocný prostředek ústní hygieny. Proudem vody, který ze sprchy vystupuje, je schopná odstranit zubní plak po jeho předchozím rozrušení kartáčkem, může také masírovat dásně. Doporučuje se však jenom k dočištění chrupu. Irigátory lze použít v chrupu s fixními protetickými náhradami a ortodontickými aparáty. Jejich použití je kontraindikováno u pacientů s rizikem infekční endokarditidy, protože může dojít k vyvolání bakteriemie.

Obrázek 19 – Ústní sprcha



Zdroj: Archiv autorky

Škrabka nebo kartáček na jazyk má podobu umělohmotné lžičky s jemným žebrováním nebo oka osazeného svazky krátkých vláken anebo je lžička opatřena hranou. Doporučují se k čištění hřbetu jazyka, který je výrazným rezervoárem kariogenních a parodontálních patogenů, které se uvolňují do slin a produkují prchavé sírové sloučeniny. Používání tohoto prostředku se doporučuje hlavně při halitóze (foetor ex ore) a při zmnoženém povlaku jazyka, může být ale i součástí pravidelné péče o ústní dutinu v rámci osobní hygieny.

;

Obrázek 20 – Škrabka na jazyk



Zdroj: GUM Dual Action škrabka na jazyk. In: Drmax.cz [online]. [cit. 11.7.2021]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/gum-skrabka-na-jazyk-dual-action-g760mb>

1.4.2.2 Chemické pomůcky

„Chemické prostředky ústní hygieny zvyšují odolnost tvrdých zubních tkání, zamezují tvorbě plaku a usnadňují jeho eliminaci(...).

Antiseptika se používají jako lokální prostředky, které působí selektivně proti plaku. Za nejúčinnější se považuje diglukonát chlorhexidinu, který podle použité koncentrace působí bakteriostaticky až baktericidně a také antimykoticky, způsobuje až 75 % redukci plaku. Efekt přípravku snižuje laurylsulfát obsažený v zubních pastách, proto se nedoporučuje jeho použití bezprostředně po vyčištění zubů.(...)

K dalším látkám, které redukují přítomnost plaku, patří sloučeniny fenolu, kvartérní amoniové soli na bázi acetylpyridiumchloridu, rostlinné alkaloidy (sanguinarin), peroxidy, flouridy, jodové sloučeniny a další. Používají se k výplachům ústní dutiny v podobě ústní vody nebo jsou součástí zubních past a gelů.

***Zubní pasty** usnadňují odstranění plaku. Obsahují chemické inhibitory plaku na bázi smáčivých látek s kvartérním dusíkem (kvartérní amoniové soli) nebo triklosanem, chlorhexidinem apod. Účinnými složkami zubních past bývají flouridy (fluorid sodný, monoflouorofosforečnany, aminflouridy a fluorid cínatý)(...). Podle obsahu fluoridů se rozlišují pasty vhodné pro děti, zubní pasty kosmetické (1000-1500 ppm fluoru) a zubní pasty terapeutické s vyšším obsahem fluoridu (1800-2500 ppm), které jsou vhodné pro osoby se zvýšeným rizikem vzniku zubního kazu.*

Další vlastnosti zubní pasty jsou odvislé od požadavků pacienta a stavu jeho chrupu – pasty abrazivní, pěnivé nebo nepěnové, pasty s bělícím účinkem, pasty pro pacienty s citlivými krčky zubů atd.

Největší podíl na obsahu zubních past, asi 20-40 %, tvoří abraziva- křída, karbonát vápenatý, dikalciumfosfát, dikalciumfosfátdihydrát, natriummetafosfát, aluminium-oxihydrát, křemíkové želé. Dalšími látkami jsou zvlhčovačla (glycerin, sorbitol), pojiva (karboxymetylcelulóza), aromatické látky, sladidla, konzervační prostředky, barviva a terapeuticky účinné látky-flouridy, vitamíny, inhibitory zubního kamene, rostlinné extrakty, adstringencia a inhibitory plaku (chlorhexidin).

Mezi terapeutické zubní pasty patří, kromě zmíněné pasty s vysokým obsahem fluoridů, pasty k užití na citlivé zubní krčky, které obsahují hydroxyapatit, kalciumfosfát nebo jiné sloučeniny, jež způsobují obliteraci otevřených zubních kanálků a snižují nervovou dráždivost, a tím i citlivost krčků.

***Zubní gely** obsahují fluoridy nebo chlorhexidin, aplikují se na zuby zubním nebo mezizubním kartáčkem.*

***Ústní vody** obsahují látky antibakteriální, fluoridové, adstringentní, deodorační a kosmetické. Používají se při výplachových metodách prevence zubního kazu a parodontopatií(...). Účinnou složkou roztoků určených k výplachům úst je fluorid sodný, aminfluorid, kyselý fluorofosforečnan nebo fluorid cínatý. Pro domácí aplikaci se doporučují například roztoky NaF v koncentraci 0,05 %, které se aplikují po dobu 1-2 minut, nejlépe večer po vyčištění zubů.“⁶⁷*

Jak již bylo výše zmíněno, správný výběr dentálních pomůcek a techniky je nezbytný pro účinné a atraumatické čištění. Důležité je však nejenom mít dané vědomosti, ale i být ochoten věnovat čas a určité úsilí je každodenně aplikovat. Tento přístup se odráží i na orální hygieně dětí, nebo-li návyky rodiče se odráží i v návycích dítěte.

1.4.2.3 Předpoklady pro správnou ústní hygienu u dětí

Rodič by měl dbát o zdraví svého dítěte, ovšem ne každý rodič o zdraví svých dětí pečuje svědomitě, ať vědomě či nevědomě.

„Pečovat o ústní zdraví dítěte a udržet jej je povinností rodičů. Jejich úkolem je vychovávat dítě k pozitivnímu přístupu k ústnímu zdraví. Výchovu ke každodenní péči o ústní zdraví nelze nahradit kolektivní výchovou. Kolektivní výchova k ústnímu zdraví může předložit orientační rámec, avšak nepracuje s individuálními potřebami dítěte. Ty může dítěti zajistit pouze rodič se zájmem o jeho zdraví. Rodič je při zavádění ústní hygieny u dítěte rozhodujícím prvkem. Udává směr, jakým se bude ústní zdraví jeho potomků ubírat.“⁶⁸

⁶⁷ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. s. 249-250.

⁶⁸ ZOULOVÁ, Andrea. *Etablování ústní hygieny u dětského pacienta z pohledu typologie rodiče: praktický průvodce nejen pro dentální hygienistky*. Náchod: Andrea Zoulová, 2020. ISBN 978-80-270-6611-7. s. 7.

Nejdříve provádí u dítěte orální hygienu rodič, později si dítě začne čistit zuby samo s tím, že je rodič přečišťuje, až nakonec se dítě v této oblasti zcela osamostatní. Častým problémem ovšem bývá, že pokud sám rodič neovládá správnou péči o chrup u sebe, nelze předpokládat, že v případě péče o chrup potomka tomu bude jinak.⁶⁹

Angažovanost rodiče a jeho aktivita v péči o dětský chrup se odvíjí také od jeho víry v účinnost preventivních opatření, která je často založena na předchozí zkušenosti. Například pokud se člověk řádně nestaral o svůj chrup, a i tak má stále všechny zuby, může to v něm vyvolat mylnou představu, že řádná ústní hygiena vlastně není potřeba. Anebo v opačném případě, kdy člověk, který se domnívá, že o svůj chrup řádně pečuje, ale nepřináší to kýžené výsledky (může mít špatné pomůcky, techniku nebo kombinaci obojího), opět může nabýt mylného dojmu, že řádná péče o chrup se nevyplatí. U těchto rodičů bývá angažovanost zpravidla nižší.

Dalším faktorem je také žebříček hodnot rodiče. Pokud péče o zdraví dítěte či své vlastní zdraví je na nižších příčkách hodnotového žebříčku, pak i aktivita v této oblasti je nižší, v tomto případě rodiče často omlouvají absenci řádné ústní hygieny nedostatkem času.⁷⁰

Každý rodič má již své návyky, které se poté odráží i v návycích dítěte. Podle toho můžeme rozdělit rodiče na několik typů:

- **Rodič s již zavedenou ústní hygienou**

Ideální situace je, pokud správná ústní hygiena je součástí běžných každodenních návyků, kdy se předpokládá, že to stejné bude aplikováno i u dítěte. Takový rodič dochází na pravidelné prohlídky u stomatologa a potažmo i u dentální hygienistky a je připraven učit se jakým způsobem pečovat o dětský chrup, vnímá odlišnosti dětského chrupu. Dítě angažovaného rodiče také samo bývá aktivní v tomto směru.

⁶⁹ ZOULOVÁ, Andrea. Etablování ústní hygieny u dětského pacienta z pohledu typologie rodiče: praktický průvodce nejen pro dentální hygienistky. s. 12.

⁷⁰ ZOULOVÁ, Andrea. Etablování ústní hygieny u dětského pacienta z pohledu typologie rodiče: praktický průvodce nejen pro dentální hygienistky. s. 20-21.

- Rodič s částečně zavedenou ústní hygienou

U tohoto typu rodiče je důležité rozlišit, zda nedokonalá ústní hygiena je dána neznalostí či nedbalostí. Neznalost je dána tím, že mu nebyly nikdy poskytnuty ucelené informace, jak a čím o chrup správně pečovat. Získané informace může mít pouze z medií či jiných informačních kanálů, takové informace mohou být i mylné. Takový rodič, pokud dostane ucelené informace, je připraven změnit své návyky, a poté i svědomitě pečovat o chrup svého dítěte. Nebo v druhém případě to na něj bude moc velká změna, svoji hygienu zanechá na stejné úrovni, ale o dětský chrup bude pečovat adekvátně.

Pokud za tím stojí nedbalost, což znamená, že rodič již byl patřičně edukován, ale nadále provádí hygienu nedostačujícím způsobem, pak tento rodič bude pravděpodobně stejným způsobem přistupovat i k hygieně svého potomka, tento typ rodič si často dostatečně neuvědomuje význam ústní hygieny.

- Rodič bez zájmu o ústní hygienu

U tohoto typu rodiče je malá šance na změnu. Pouze malé procento těchto rodičů je ochotno se nechat ohledně ústní hygieny edukovat a zároveň daná doporučení dodržovat.

Děti takto málo angažovaných rodičů často zaujímají k ústní hygieně stejný přístup.⁷¹

1.5 Výživa

Strava hraje důležitou roli v prevenci vzniku řady onemocnění. Strava by měla obsahovat vyvážené podíly sacharidů, tuků, bílkovin, ale i minerálů a stopových prvků. Nevhodné stravovací návyky, zejména vysoký podíl sacharidů v potravě, mohou vést ke vzniku zubního kazu, obezity, diabetu 2. typu, k onemocnění oběhové aparátu a dalším.⁷²

⁷¹ ZOULOVÁ, Andrea. Etablování ústní hygieny u dětského pacienta z pohledu typologie rodiče: praktický průvodce nejen pro dentální hygienistky. s. 24-30.

⁷² TŮMOVÁ, Lenka a Zbyněk MACH. *Zoubky našich dětí*. Praha: Mladá fronta, 2003. Žijeme s dětmi. ISBN isbn80-204-1022-8. s. 20.

Enormní nedostatek potravy či její špatné složení může způsobit poruchu mineralizace tvrdých zubních tkání, poruchu sekrece slin a také může zvýšit riziko vzniku zubního kazu. Nejrizikovějším faktorem je ovšem doba, po kterou v ústech působí metabolizovatelné sacharidy.⁷³

Sacharidy patří mezi základní složky potravy. Podle výživových doporučení by měly sacharidy představovat 55-65% denního energetického příjmu. Slouží především jako zdroj energie, který pokud se nespotřebuje se ukládá ve formě tuku. Ovšem vysoký příjem jednoduchých cukrů (monosacharidů, polysacharidů), způsobuje řadu onemocnění včetně zubního kazu.⁷⁴

„Z jednoduchých sacharidů (cukrů), které konzumujeme tvoří většinu sacharóza čili cukr řepný nebo třtinový (...). Většinu ze spotřeby tvoří tzv. skrytý cukr tj. v nealkoholických nápojích (100 ml slazeného nápoje obsahuje kolem 10 g cukru), různých sladkostech, konzervářských výrobcích z ovoce aj.“⁷⁵

Dle doporučení by denní dávka jednoduchých sacharidů (cukrů) neměla přesahovat hranici 90 g na den (u diabetiků 50 g/den). Maximální hodnota přidaného cukru, tj. cukru obsaženého v nápojích a sladkých výrobcích, by neměla přesahovat hodnotu 60 g na den. Z daného vyplývá, že roční spotřeba cukru na osobu by měla být maximálně 22 kg na osobu.⁷⁶

Ovšem průměrná spotřeba cukru v roce 2015 činila necelých 40 kg na osobu, což je téměř 2krát více než doporučený roční příjem. I když patříme ve světě k jedním z největších konzumentů cukru na osobu, tak je u nás patrný klesající trend. Lidé se snaží jíst v posledních letech zdravěji a také nahrazovat sladkou chuť cukru jinými alternativami, například stevií.⁷⁷

⁷³ DOSTÁLOVÁ, Tatjana, SEYDLOVÁ, Michaela a kolektiv. *Stomatologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 181.

⁷⁴ TLÁSKAL, Petr, Jarmila BLATTNÁ, Pavel DLOUHÝ, Jana DOSTÁLOVÁ, Ctibor PERLÍN, Jan PIVOŇKA, Václava KUNOVÁ a Olga ŠTIKOVÁ. *Výživa a potraviny pro zdraví*. Praha: Společnost pro výživu, 2016. ISBN 978-80-906659-0-3. s. 12-13.

⁷⁵ TLÁSKAL, Petr, Jarmila BLATTNÁ, Pavel DLOUHÝ, Jana DOSTÁLOVÁ, Ctibor PERLÍN, Jan PIVOŇKA, Václava KUNOVÁ a Olga ŠTIKOVÁ. *Výživa a potraviny pro zdraví*. Praha: Společnost pro výživu, 2016. ISBN 978-80-906659-0-3. s. 13.

⁷⁶ Spotřeba cukru v ČR je dvakrát větší než by bylo správné. Plzeň [online]. 2015 [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.plzen.cz/spotreba-cukru-v-cr-je-dvakrat-vetsi-nez-bylo-spravne/>

⁷⁷ BUREŠ, Michal. Kdo vlastní naše cukrovary? A kolik jich bylo od revoluce zavřeno? [online]. 09.09.2020 [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/498046-vlastnici-cukrovaru/>

1.6 Nejčastější o nemocnění dutiny ústní

V dutině ústní se můžeme setkat s celou řadou onemocnění, ale já bych se v této kapitole chtěla věnovat vybraným nejčastějším onemocněním, a to zubnímu kazu, parodontopatiím a také erozím.

1.6.1 Zubní kaz

Zubní kaz patří mezi nejčastější chronická onemocnění lidí na celém světě. Vytváří se v průběhu času interakcí mezi bakteriemi, sacharidy a mnoha hostitelskými faktory, včetně zubů a slin.

Riziko vzniku zubního kazu zahrnuje fyzické, biologické, environmentální, behaviorální a životní faktory související s dalšími faktory, jako jsou vysoký počet kariogenních bakterií, nedostatečný tok slin, nedostatečná expozice fluoridu, špatná ústní hygiena a nevhodné způsoby výživy.⁷⁸

Nejuznávanější teorií vzniku zubního kazu je v dnešní době Millerova chemicko-parazitární teorie. Aby zubní kaz vznikl, musí být splněny následující podmínky: přítomnost mikroorganismů v zubním plaku, přítomnost sacharidů a přítomnost zubu a k těmto třem se přidává čas, po který výše uvedené podmínky působí. Ovlivňováním těchto faktorů můžeme působit preventivně proti vzniku zubního kazu.⁷⁹

„Mikroorganismy (zejména plakotvorné: Streptococcus mutans, sanguis, salivarius, mitis) přítomné v zubním plaku adherují na sklovinu, metabolizují sacharidy za vzniku organických kyselin, které působí na tvrdé zubní tkáň díky snížení pH. Zároveň jsou schopny sacharidy ukládat intracelulárně a v období klidu je opět zkvašovat. Vzniklé kyseliny demineralizují sklovinu, a tak dochází ke vzniku zubního kazu.“⁸⁰

Pokud zubní kaz zasahuje pouze sklovinu může být tento stav reverzibilní, kdy sklovina může být schopna inkorporovat ionty uvolněné při demineralizaci zpět do krystalové mřížky, tento proces označujeme

⁷⁸ SELWITZ, Robert H, Amid I ISMAIL a Nigel B PITTS. Dental caries [online]. 2007 [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60031-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60031-2)

⁷⁹ KILIAN, Jan. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0772-7. s. 19.

⁸⁰ DOSTÁLOVÁ, Tatjana, SEYDLOVÁ, Michaela a kolektiv. *Stomatologie*. s. 45.

jako remineralizaci.. Vznik zubního kazu znamená porušení rovnováhy, kdy demineralizace převáží nad remineralizací. Při déle trvající demineralizaci zubní kaz postupuje do hlubších vrstev skloviny a dále do dentinu.⁸¹

Zubní kaz není život ohrožující onemocnění, ovšem může mít nepříjemné následky. Pokud se zubní kaz dostane až k pulpě může být velmi bolestivý. Zánětlivé infekce, na jejichž počátku stojí zubní kaz, mohou být zdrojem fokální infekce a způsobit tak onemocnění pohybového aparátu, kardiovaskulární choroby, poškození očí, ledvin atd. Zubní kaz může být rovněž příčinou ztráty zubů, kdy je narušena mastikační činnost, ale i fonace a estetika.⁸²

Obrázek 21 - Zubní kaz



Zdroj: Zubní kaz – odborný článek. In: Nechcikazy.cz [online]. [cit. 11.7.2021]. Dostupné z: <https://www.nechcikazy.cz/opotrebenizubu>

1.6.2 Eroze zubů

Při erozi zubů dochází k narušení a postupné ztrátě zubních tkání chemickým (nikoliv bakteriálním) působením kyselin, které mohou být exogenního či endogenního původu.

Mezi příčiny exogenního působení kyselin řadíme profesní expozici kyselinám, stravovací návyky (často nealkoholické nápoje: cola, limonády, džusy, apod.) či některé léky obsahující kyselinu askorbovou a kyselinu acetylsalicylovou. Endogenní příčinou může být porucha funkce sliny či působení žaludečních kyselin (reflux, chronické zvracení).⁸³

⁸¹ DOSTÁLOVÁ, Tatjana, SEYDLOVÁ, Michaela a kolektiv. *Stomatologie*. s. 45.

⁸² MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: pro studující nestomatologických oborů*. s. 119.

⁸³ WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství*. s. 69.

Při erozi zubů dochází k úbytku vrstvy skloviny. Dochází k odhalení citlivého dentinu do dutiny ústní a může docházet k bolestivým stavům po konzumaci horkého či studeného.⁸⁴ „*Obnažení dentinu zpravidla začíná cervikálně. Na rozdíl od kazu je často přítomen úzký proužek skloviny, který gingivální plak izoluje od působení kyselin.*“⁸⁵

Za běžných podmínek slina dokáže po jídle a pití vyrovnat v ústech pH, ale potřebuje na to dostatek času. Pokud se jí ho nedostává, ztrácí sklovina minerály a stává se měkkí. Vše s hodnotou pod pH 5,5 může sklovinu poškodit.⁸⁶

Výzkum z roku 1957, zabývající se vlivem citrusových džusů na zuby, zkoumal studenty zubního lékařství, jejichž úkolem bylo pít grapefruitový nebo pomerančový džus či Coca-colu každý den po dobu 6 týdnů. U těchto studentů se objevovaly známky eroze na orálních ploškách řezáků. Nejhorší výsledky byly pozorovány u studentů, kteří konzumovali grapefruitový džus. Epidemiologické studie ukazují, že frekvence příjmu kyselých nápojů a potravin je významnějším faktorem při vzniku erozí než celkové spotřebované množství. Eroze se také často vyskytují u jedinců s příkladnou ústní hygienou.⁸⁷

V další provedené studii, které se zúčastnilo 3775 lidí, bylo zjištěno, že nějakou formou eroze, je postiženo celkem 79 % lidí, z toho u 64 % se vyskytují projevy středně těžké eroze, u 10 % pokročilá eroze a u 5 % lidí se projevují znaky těžké eroze. Poslední dvě jmenované skupiny konzumují kyselá jídla a nápoje (zejména konzumace limonád) často a ve velkém množství. Lidé ve skupině s lehkou erozí uváděli, že pijí převážně vodu a mléko.⁸⁸

⁸⁴ *DentalCare magazín dvouměsíčník pro odbornou stomatologickou veřejnost : parodontologie, endodontie, protetika, chirurgie - implantologie.* 2017. ISSN 1801-0512. s. 8.

⁸⁵ WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství.* s. 69.

⁸⁶ *DentalCare magazín dvouměsíčník pro odbornou stomatologickou veřejnost : parodontologie, endodontie, protetika, chirurgie – implantologie.* s. 8.

⁸⁷ MOYNIHAN, Paula a Poul Erik PETERSEN. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutrition* [online]. 2004, 7(1a), 201-226 [cit. 2021-7-11]. ISSN 1368-9800. Dostupné z: doi:10.1079/PHN2003589. s. 217.

⁸⁸ *DentalCare magazín dvouměsíčník pro odbornou stomatologickou veřejnost : parodontologie, endodontie, protetika, chirurgie - implantologie.* s. 8.

Obrázek 22 – Eroze zubů



Zdroj: Occlusal erosions. In: Capitol Hill Dentistry [online]. [cit. 11.7.2021]. Dostupné z: <https://thecapitolhilldentistry.com/tooth-biocorrosion-erosion/occlusal-erosions-4/>

1.6.3 Parodontopatie

Onemocnění napadající část parodontu (dásně) nebo napadající parodont jako celek nazýváme souhně parodontopatie. Parodontopatie mohou být zánětlivého nebo nezánětlivého původu. Nejčastěji jsou zánětlivého původu, kdy příčinou je **zubní mikrobiální povlak**.⁸⁹

„Plak je nažloutlý pevně ulpívající, strukturovaný a vysoce organizovaný zubní povlak, složený z mikroorganismů zakotvených v proteinové a polysacharidové matrix.(...). Biofilm je mono- nebo více buněčná vrstva buněk obklopená extracelulární matrix.“⁹⁰

„Plak ležící k zubnímu povrchu relativně pevně a lze jej odstranit pouze mechanicky. Mikrobiální zastoupení v plaku se odlišuje podle jeho lokalizace. Poněkud jiné složení má plak v jamkách a rýhách okluzních plošek zubů, jiné na hladkých plochách zubů a při gingiválním okraji, jiné v subgingiválním prostoru. Složení plaku je také odvislé od jeho stáří. Plak vytrvává během 2-3 týdnů při nedostatečné ústní hygieně a nadměrném přívodu sacharidů v potravě. Není-li plak odstraňován pravidelně při čištění zubů, pronikají jeho rozpustné produkty (metabolity, endotoxiny)

⁸⁹ KILIAN, Jan. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství. 4., upravené vydání.* Praha: Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4546-9. s. 27.

⁹⁰ WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství.* s. 43-44.

epitelem a poškozují gingivální pojivo buď přímo nebo prostřednictvím imunitních reakcí.“⁹¹

„Všechny běžné infekční nemoci v dutině ústní jako je zubní kaz, parodontitida, periimplantitida, orální kandidózy jsou spojeny s růstem biofilmu.“⁹²

Gingivitida

Jedná se o akutní či chronický zánět dásně, kdy nedochází k poškození hlubších částí parodontu. Bez terapie přechází po delším období, zhruba v polovině případů, v parodontitidu.⁹³

Nejrozšířenějším zánětem dásní je plakem podmíněná gingivitida. Kdy příčinou je přemnožení gram negativních tyčinek a orálních spirochet. Dáseň v zánětu se projevuje typickými příznaky jako jsou edém, zarudnutí a zvýšená krvavivost.⁹⁴ *„Terapie spočívá v důsledné a účinné domácí hygienické péči (...). Pokud se podaří trvale zlepšit hygienický režim, gingiva se zhojí ad integrum. Pokud ke zlepšení nedojde, rozšíří se postupem času patologické změny na celý parodont a gingivitida přechází v ireverzibilní parodontitis. Plakem podmíněná gingivitida se může zhoršovat během puberty, gravidity nebo v průběhu užívání hormonální antikoncepce.“⁹⁵*

Obrázek 23 – Gingivitida



Zdroj: Gingivitis: Causes and Treatment. In: The East Rose Dental [online]. [cit.11.7.2021]. Dostupné z: <https://eastrosedental.com/en/what-you-need-to-know-about-gum-disease.html>

⁹¹ KILIAN, Jan. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 2. vyd. s. 29-30

⁹² SENEVIRATNE. *Microbial Biofilms: Omics Biology, Antimicrobials and Clinical Implications* [online]. In: . 2017 [cit. 2021-7-12]. ISBN 9781315120119. Dostupné z: <https://doi.org/10.4324/9781315120119>. s. 21.

⁹³ DOSTÁLOVÁ, Tatjana, Michaela SEYDLOVÁ a kolektiv. *Stomatologie*. s. 92.

⁹⁴ KILIAN, Jan. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 2. vyd. s. 30.

⁹⁵ KILIAN, Jan. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 2. vyd. s. 30.

Parodontitida

Jedná se o zánětlivé onemocnění, které postihuje všechny tkáně parodontu, dochází tedy k postižení závěsného aparátu zubu. Abychom mohli hovořit o parodontitidě je potřeba přítomnosti tzv. parodontální trias (gingivitis, pravé parodontální kapsy a resorpce alveolární kosti). Mohou se objevovat i další příznaky jako foetor ex ore, obnažování povrchu kořene, zvýšená mobilita zubů, hnisavá exudace z kapes, ztráta zubů, putování zubů a jiné.⁹⁶

Rozlišujeme chronickou a agresivní parodontidu, které se od sebe liší především rychlostí progresu.

Chronické parodontitidy tvoří asi 95 % všech parodontitid. Jedná se o pomalu progredující parodontitidu. Vzniká rozšířením zánětlivých změn z gingivy na hlubší struktury. Postupně se objevuje viklavost zubů, mobilita zubů, mohou se objevovat tremata při rozestupování zubů. Dochází k pomalé progresy, kdy k plnému rozvinutí choroby dochází až kolem 35. roku.

Průběh onemocnění je zpravidla bezbolestný. Od samotného počátku se vyskytuje krvácivost dásní, s výjimkou silných kuřáků. Pro včasnou diagnostiku je nezbytné provádění parodontálních indexů a RTG snímků. Diagnostika parodontidy na základě viklavosti zubů už je pozdní. Tato vyšetření se u praktického zubního lékaře běžně neprovádí, pacienta nic nebolí, proto tato vyšetření ani nežadá a proto dochází k diagnostice parodontitidy často pozdě. Navíc je v lidech stále zakořeněná představa, že je toto onemocnění neléčitelné. Parodontitidu je ale možné při dobré spolupráci pacienta zastavit a stabilizovat.

Při terapii je důležitá důkladná orální hygiena prováděná pacientem, kterou je vhodné doplnit výplachy antibakteriálními roztoky. V ordinaci dentální hygienistky či parodontologa se odstraňuje zubní kámen, jak supragingivální tak i subgingivální a v případě potřeby je prováděna i chirurgická terapie.

Agresivní parodontitidy tvoří asi 5 % všech parodontitid. Postihují především mladší jedince. Vyjimečně se mohou vyskytovat i u dětí jako

⁹⁶ DOSTÁLOVÁ, Tatjana, Michaela SEYDLOVÁ a kolektiv. *Stomatologie*. s. 92.

součástí celkového onemocnění. Častěji se objevují u adolescentů. Typické je zde postižení určitých zubů, toto onemocnění je označováno jako lokalizovaná juvenilní parodontitida. Změny se týkají prvních stálých molárů a středních řezáků. Pro diagnostiku jsou potřeba, stejně jako u chronické parodontitidy, RTG snímky a parodontální indexy. Tato onemocnění je méně časté. Další formou agresivní parodontitidy je rychle progredující parodontitida, která se projevuje mezi 20. až 30. rokem, objevuje se častěji u žen.⁹⁷

*„Dle úrovně současných poznatků lze tvrdit, že agresivní parodontitidy jsou vyvolány škodlivým působením mikrobiálního dentálního plaku. Tento plak u agresivní parodontitidy má odlišné složení od plaku u chronické parodontitidy. Nacházíme v něm vyšší procentuální zastoupení mikroorganismu *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (AA). Produkuje četné faktory. (...) Za nejvýznamnější se považují leukotoxin, faktor inhibující chemotaxi leukocytů a faktor indukující kostní resorpci. Uvedené skutečnosti vysvětlují rychlou progresi onemocnění.*

Agresivní parodontitidy se vyznačují poměrně rychlou destrukcí závěsného aparátu zubu. Postižené osoby mohou ztrácet zuby velmi rychle. Na rozdíl od chronických parodontitid je množství nahromaděného plaku menší, nebývá mnoho zubního kamene, ale zjišťujeme hluboké parodontální kapsy, na rtg snímcích je výrazný úbytek kosti(...). Společným znakem agresivních parodontitid je častý průkaz určitého stupně postižení funkce leukocytů, což vysvětluje sníženou možnost obrany proti mikroorganismům zubního plaku.

*Stanovení diagnózy by mělo být co nejdříve, protože choroba má rychlý průběh a je třeba jí léčit co nejdříve.“⁹⁸ Diagnóza se opírá i o mikrobiologické vyšetření prokazující masivní nález *Actinobacillus actinomycetemcomitans*.*

⁹⁷ DŘÍZHAL, Ivo. *Parodontitida - onemocnění ohrožující chrup*. Medicína pro praxi. 2007, 4(9), 358-360. ISSN 1214- 8687. s. 359-360.

⁹⁸ DŘÍZHAL, Ivo. *Parodontitida - onemocnění ohrožující chrup*. s. 359-360.

V rámci terapie je důležité důkladné odstranění zubního plaku, kamene a podání antibiotik. U pokročilých stavů se provádí chirurgická léčba.⁹⁹

Obrázek 24 – Parodontitida



Zdroj: Zubní kaz – odborný článek.. In: Nechcikazy.cz [online]. [cit. 11.7.2021]. Dostupné z: <https://www.nechcikazy.cz/opotrebenizubu>

⁹⁹ DŘÍŽHAL, Ivo. *Parodontitida - onemocnění ohrožující chrup*. s. 359-360.

2 Praktická část

2.1 Metodika

Orální zdraví a vybavenost dentálními pomůckami u klientů AD pro matky s dětmi jsem zjišťovala pomocí dotazníkového šetření.

Dotazník byl tvořen celkem 22 otázkami, z čehož 2 otázky byly zaměřené na získání osobních informací o respondentovi (otázky č.1-2), 4 otázky se týkaly bytové situace a financí (otázky č. 3-6), 7 otázek se zaměřovalo na oblast preventivních prohlídek (otázky č. 7-13), 3 otázky se týkaly dentálních pomůcek (otázky č. 14-16), 3 otázky byly zaměřené na oblast zubního a celkového zdraví (otázky č. 17-19) a poslední 3 otázky se týkaly oblasti výživy a kouření. U zhruba poloviny otázek odpovídaly respondentky i za své dítě/děti.

Dotazník obsahuje kombinaci otevřených, uzavřených a polouzavřených otázek. Dotazník jsem se snažila vytvořit co nejjednodušeji, aby byl srozumitelný a pochopitelný pro všechny, bez ohledu na vzdělání.

Dotazník byl vytvořen v programu Microsoft Word, tabulky obsažené v něm byly vytvořeny pomocí programu Microsoft Excel a je uveden v kapitole přílohy. Vytisknuté dotazníky jsem osobně donesla do jednotlivých azylových domů v průběhu prosince 2020 a ledna 2021. Respondentky vyplňovaly dotazník vždy anonymně. Celkově bylo rozdáno 56 dotazníků. Úspěšně bylo vyplněno 49 dotazníků. Výsledky byly vyhodnoceny pomocí programu Microsoft Excel.

Kontaktovala jsem 10 azylových domů pro matky s dětmi v Praze. Z nichž 2 nereagovaly, 4 azylové domy odmítly kontakt vzhledem k aktuální zhoršující se situaci koronaviru a 4 azylové domy souhlasily s předáním dotazníků. Sociální pracovníci v těchto 4 azylových domech byli velmi ochotní a také nápomocní s vyplňováním dotazníků, zejména u klientů s nižší gramotností.

Azylové domy, v nichž bylo provedeno dotazníkové šetření:

- Diakonie ČCE-SKP
- Kolpingův dům
- Azylový dům pro matky s dětmi Centrum sociálních služeb Praha 4 Krč
- Azylový dům pro matky s dětmi Centrum sociálních služeb Praha 10 Záběhllice

2.2 Hypotézy

Na základě nastudované literatury a studií, jsem stanovila hypotézy.

- **1. Hypotéza:** Předpokládám, že více jak 50 % obyvatelek azylových domů pro matky s dětmi nedochází na pravidelné preventivní zubní prohlídky.
- **2. Hypotéza:** Předpokládám, že více jak 50 % dětí z AD pro matky s dětmi dochází na pravidelné zubní prohlídky
- **3. Hypotéza:** Předpokládám, že méně jak 15 % obyvatelek AD pro matky s dětmi bude mít akutní problém se zuby.
- **4. Hypotéza:** Předpokládám, že více než 60 % matek v AD pro matky s dětmi nepoužívá žádné mezizubní pomůcky.

2.3 Výsledky

Celkem odpovídalo 49 respondentek, které odpovídaly za sebe a u některých otázek i za své děti.

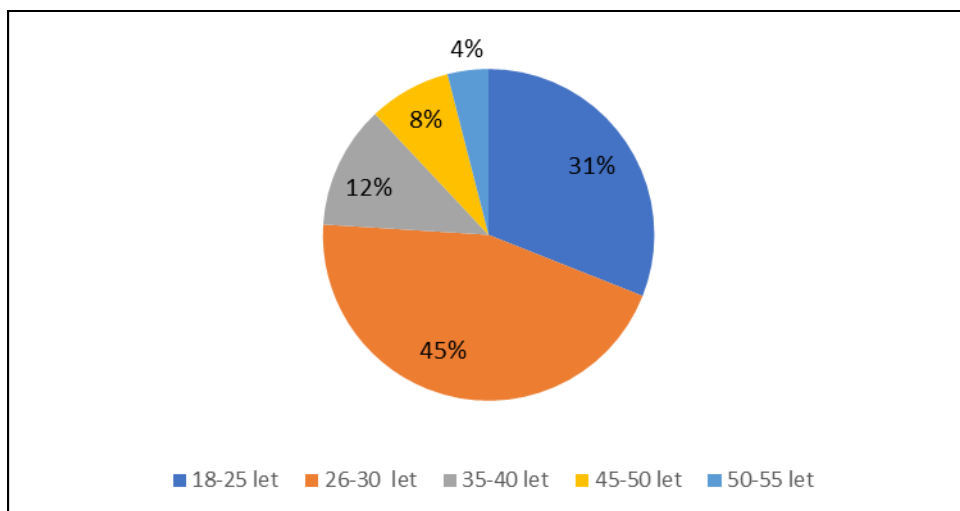
Otázka č. 1, 2, 3 Kolik je Vám let? Kolik máte dětí a jaký je jejich věk? Jak dlouho žijete v tomto AD?

Tabulka 1 - Osobní údaje respondentů a délka pobytu v azylovém domě (otázka 1,2,3)

celkem respondentů (matek)	49
celkem dětí	81
věk matek	19-50
nejčastější věk matek	26-30
věk dětí	0-17
nejčastější věk dětí	0-5
délka pobytu v AD	14dní - 10 měsíců

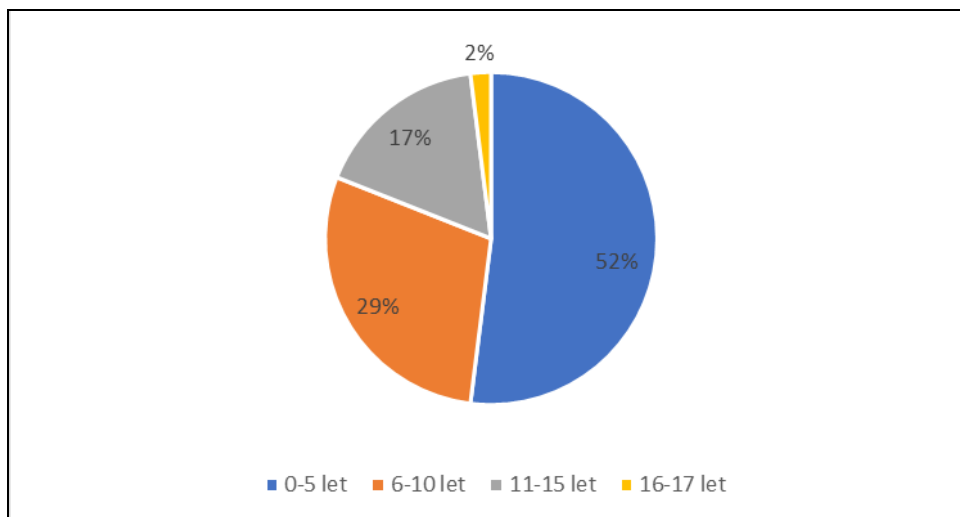
Celkový počet respondentek byl 49. Respondentky odpovídaly jak za sebe, tak i za své děti, jichž bylo celkem 81 ve věkovém rozmezí 0-17 let. Délka jejich pobytu v AD se pohybovala od 14 dnů po 10 měsíců.

Graf 1 – Věk matek (otázka 1)



Nejčastější věk matek se pohybuje v rozmezí 26 – 30 let.

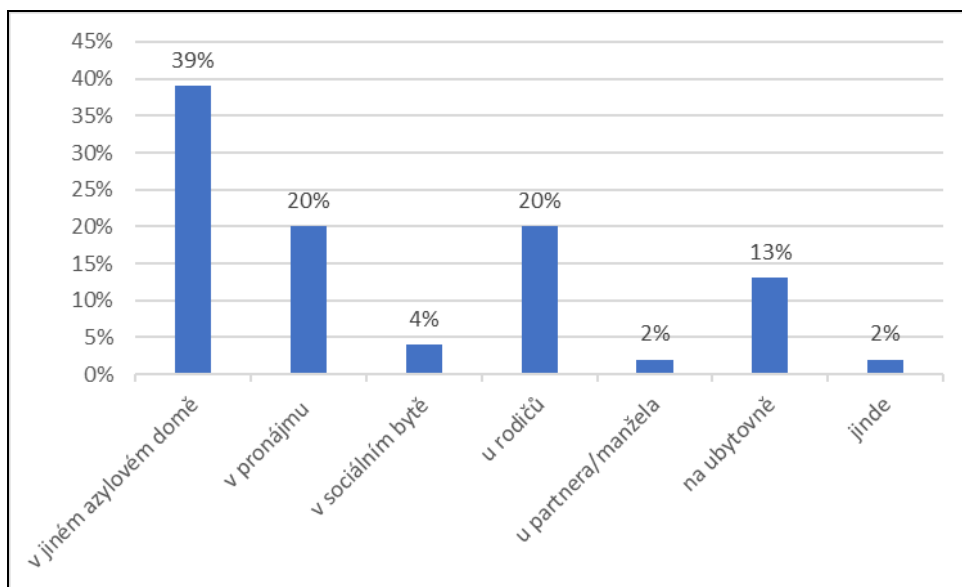
Graf 2 – Věk dětí (otázka 2)



Nejčastější věk dětí je v rozmezí 0 – 5 let.

Otázka č. 4 Kde jste bydlela před nástupem do azylového domu?

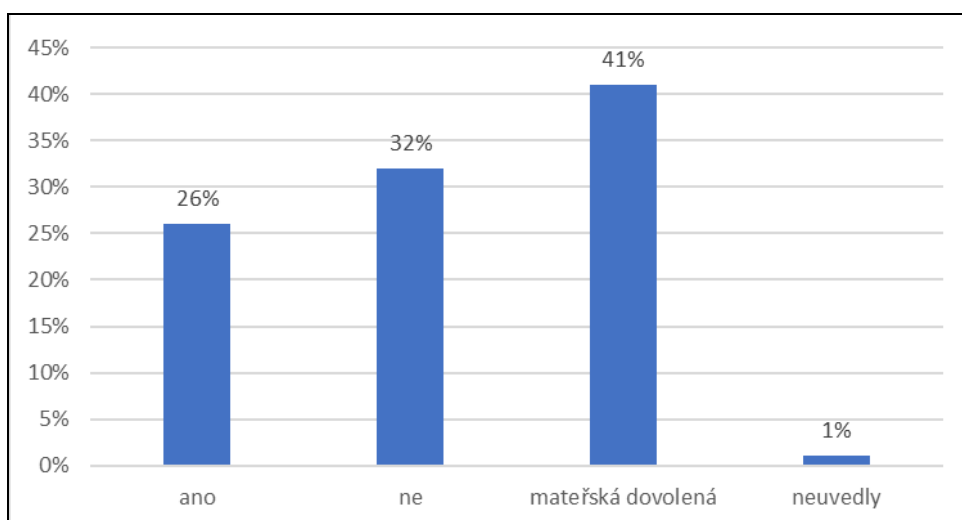
Graf 3 – Kde jste bydlela před nástupem do azylového domu? (otázka 4)



U této otázky uvedlo 19 (39%) matek jako své předchozí bydliště jiný azylový dům, 10 (20%) matek bylo v pronájmu a stejný počet matek, tj. 10 (20%), bydlelo u rodičů. 6 (13%) matek žilo na ubytovně, 2 (4%) matky uvádí jako své předchozí bydliště sociální byt, 1 (2%) matka žila u partnera/manžela a 1 (2%) matka pobývala ve věznici.

Otázka č. 5 Pracujete?

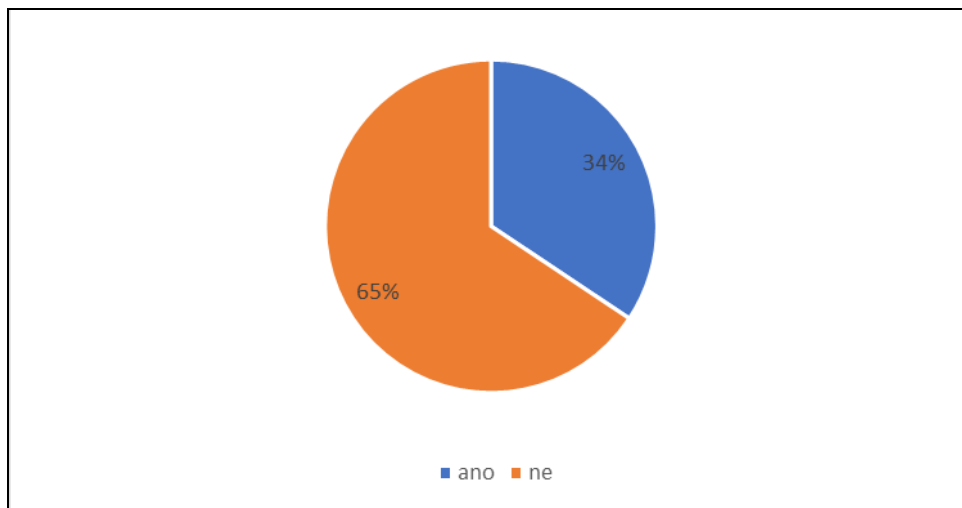
Graf 4 – Pracujete? (otázka 5)



13 (26%) respondentek pracuje, 16 (32%) respondentek nikoliv a 20 (41%) matek uvedlo, že jsou na mateřské dovolené.

Otázka č. 6 Zvládáte ze svého příjmu i něco našetřit?

Graf 5 – Zvládáte ze svého příjmu i něco našetřit? (otázka 6)



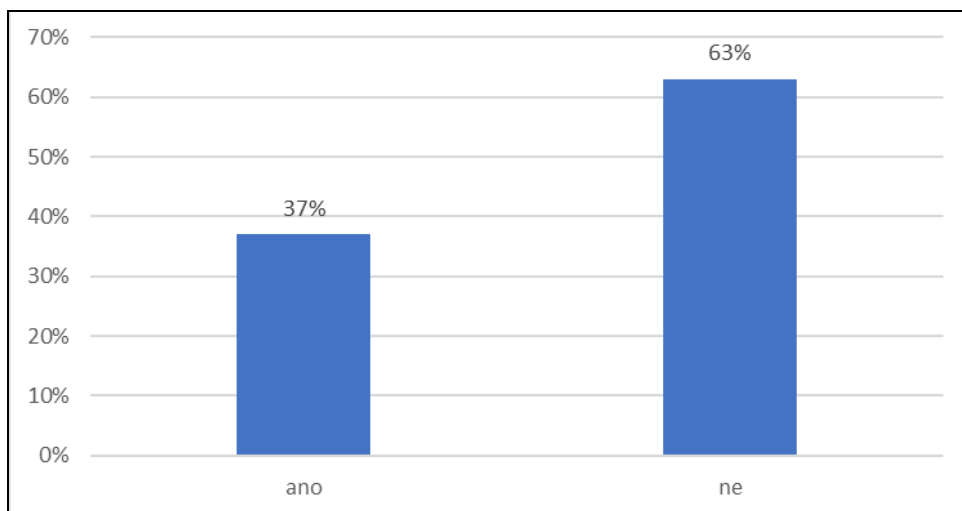
Tabulka 2 - Na co šetříte? (otázka 6)

kauce	11
nájem	6
ošetření u zubaře	1

32 (65%) respondentek uvádí, že nejsou schopny ze svých příjmů našetřit, 17 (34%) respondentek naopak šetří (tabulka 2).

Otázka č. 7 Máte svého zubního lékaře?

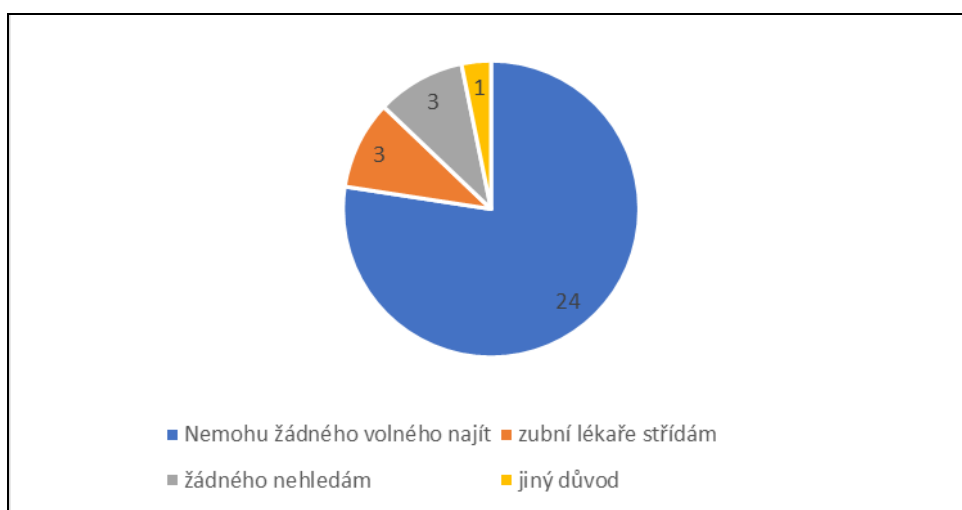
Graf 6 – Máte svého zubního lékaře? (otázka 7)



18 (37%) respondentek má svého zubního lékaře, 31 (63%) matek stomatologa nemá.

Otázka č. 8 Z jakého důvodu nemáte svého zubního lékaře?

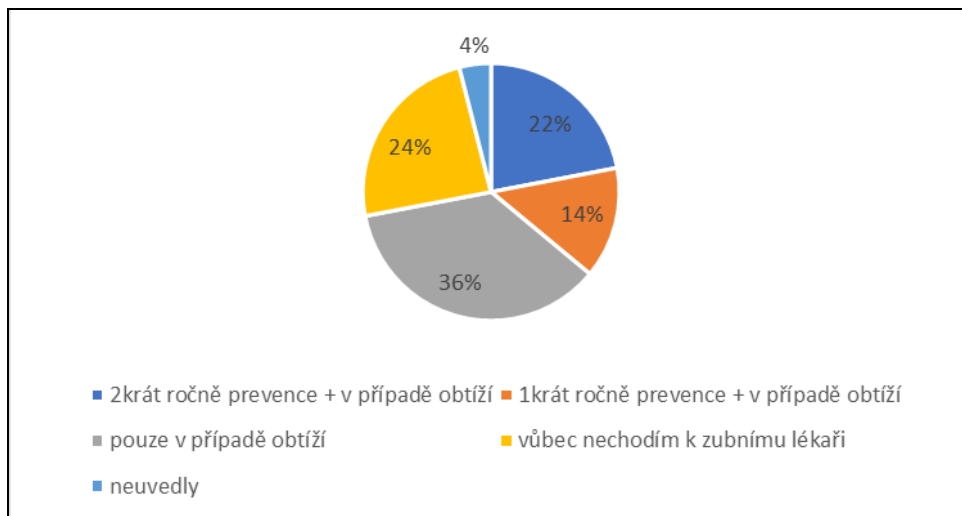
Graf 7 – Z jakého důvodu nemáte svého zubního lékaře? (otázka 8)



Na tuto otázku odpovídaly jen respondentky, jenž uvedly, že svého zubního lékaře nemají, tedy 31 matek (63% z celkového počtu respondentek). Nejvíce respondentek, tj 24 (49%), uvedlo, že nemůže najít volného zubního lékaře, 3 (6%) matky zubní lékaře střídají, 3 (18%) matky žádného stomatologa nehledají a pouze 1 (2%) matka uvedla jiný důvod, který konkretizovala jako „nedostatek času“.

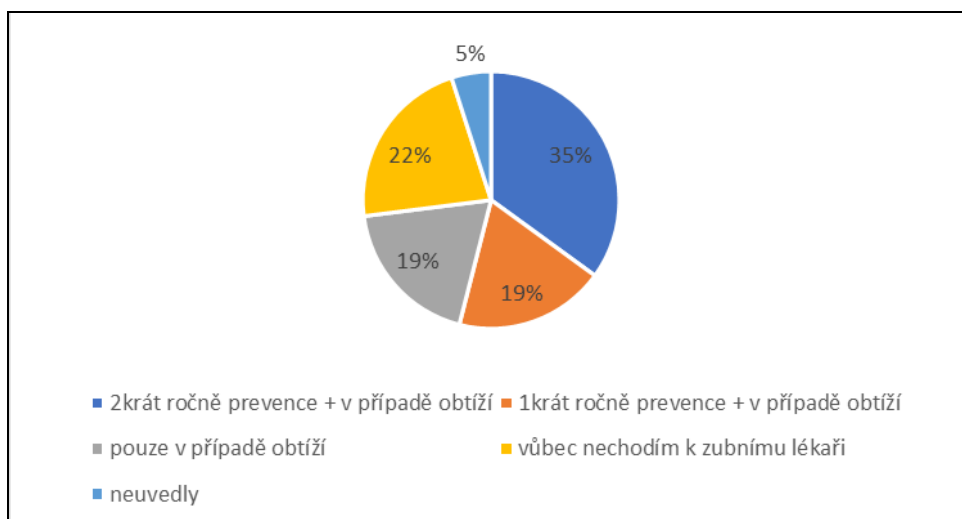
Otázka č. 9 Jak často chodíte k zubnímu lékaři?

Graf 8 – Jak často chodíte k zubnímu lékaři? (otázka 9)



U této otázky odpovídaly matky nejen za sebe, ale i za své děti. Největší část z nich, tj. 18 (36%) respondentek, navštěvuje zubního lékaře pouze v případě obtíží, 12 (24%) matek zubního lékaře vůbec nenavštěvuje. 11 (22%) respondentek uvedlo, že navštěvují stomatologa 2krát ročně a pouze 7 (14%) matek chodí k zubnímu lékaři 1krát ročně na prevenci. 2 (4 %) matky na otázku neodpověděly.

Graf 9 – Jak často chodíte k zubnímu lékaři? (otázka 9), děti



U dětí je návštěvnost častější. Nejvíce dětí, tj. 28 (35%), navštěvuje zubního lékaře 2krát ročně a častěji. 18 (22%) dětí zubního lékaře vůbec nenavštěvuje, 16 (19%) dětí navštěvuje zubního lékaře 1krát ročně a

stejný počet dětí jde k zubaři pouze v případě obtíží. 4 (5%) respondentky odpověď neuvedly.

Otázka č. 10 Z jakého důvodu nechodíte na preventivní zubní prohlídky?

Tabulka 3 - Z jakého důvodu nechodíte na preventivní zubní prohlídky? (otázka 10)

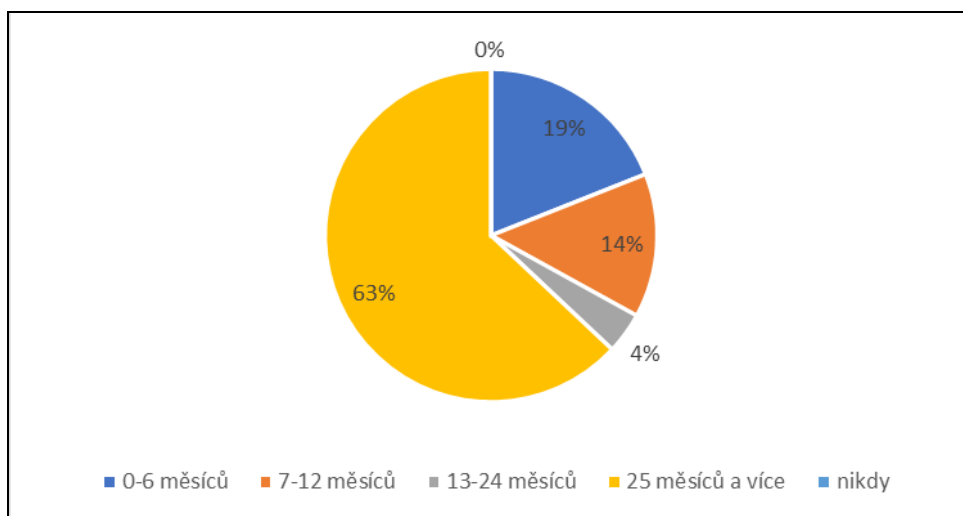
strach z bolesti	9
obavy z finanční náročnosti	20
nemám zubního lékaře	20
jiný důvod	1

Na tuto otázku odpovědělo 23 (46%) matek, opět odpovídaly pouze respondentky, které nechodí na pravidelné preventivní prohlídky. Respondentky mohly zaškrtnout více možností.

20krát byla označena možnost „obavy z finanční náročnosti“, stejně tak možnost „nemám zubního lékaře“ 9krát „strach z bolesti“ a 1krát byla označena možnost „jiný důvod“, který respondentka konkretizovala jako „nedostatek času“.

Otázka č. 11 Kdy jste byla naposledy u zubního lékaře?

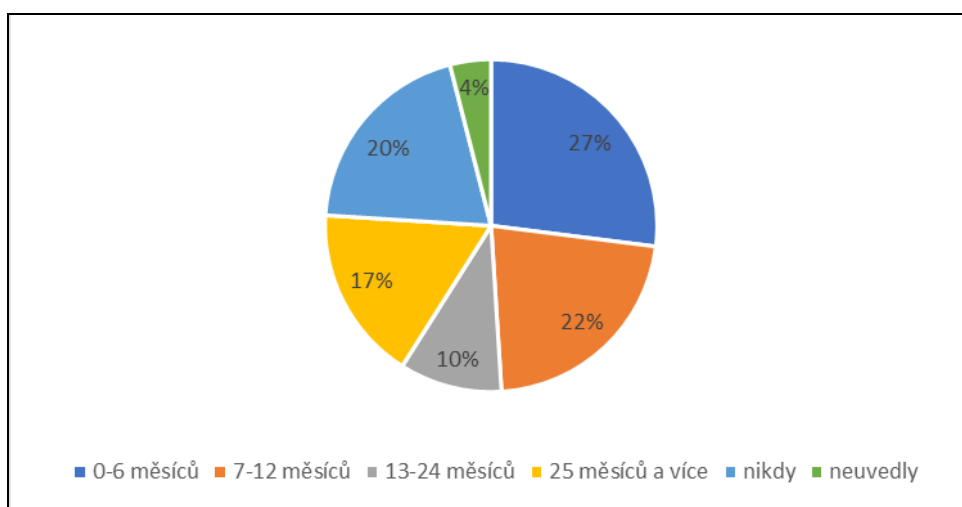
Graf 10 - Kdy jste byla naposledy u zubního lékaře? (otázka 11), matky



Na tuto otázku odpovídaly respondentky jak za sebe, tak i za své děti. Odpovědělo 41 respondentek a u dětí bylo označeno 75 odpovědí. Respondentky při otázkách na svoji osobu odpovídaly následovně:

Nejvíce matek navštívilo zubního lékaře před 2 roky a více, odpovědělo tak 31 (63%) respondentek, druhá nejčastější možnost byla „0-6 měsíců“, kterou zvolilo 9 (18%) respondentek, podobný výsledek byl u možnosti „7-12 měsíců“, kterou označilo 7 (14%) matek, 2 (4%) matky označily možnost „1-2 roky“.

Graf 11 - Kdy jste byla naposledy u zubního lékaře? (otázka 11), děti

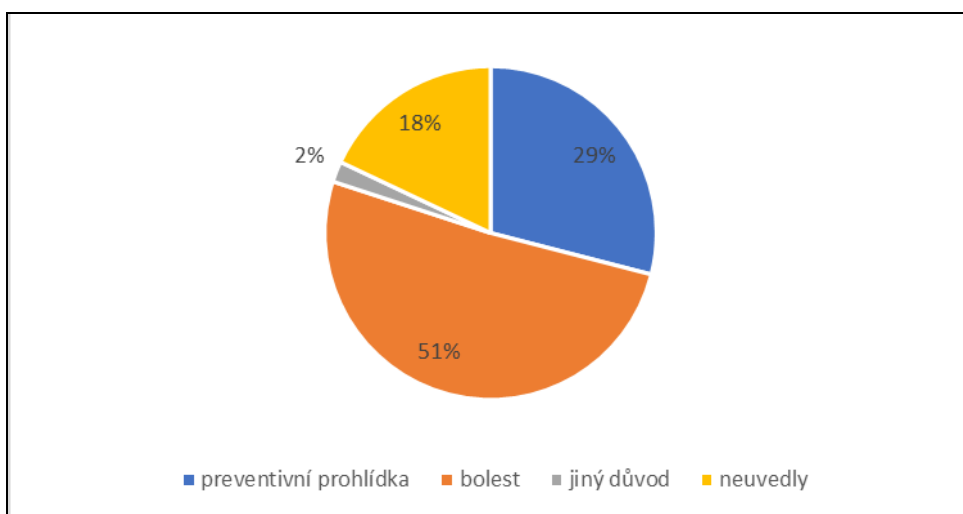


Stejná otázka zaměřena na děti dopadla následovně:

Nejvíce dětí, tj. 22 (27%), navštívilo zubního lékaře před 6 měsíci a méně. U 18 (22%) dětí byla označena možnost „7-12 měsíců“, u 18 (22%) dětí „7-12 měsíců“. 16 (20%) dětí nebylo u stomatologa nikdy a 14 (17%) dětí bylo u zubaře v době „25 měsíců a více“. Vysoké procento dětí, které nikdy nebyly na preventivní prohlídce u zubního lékaře, si vysvětlují vyšším počtem dětí ve velmi nízkém věku. U 3 (4%) dětí odpověď na tuto otázku chyběla.

Otázka č. 12 Z jakého důvodu jste byla naposledy u zubního lékaře?

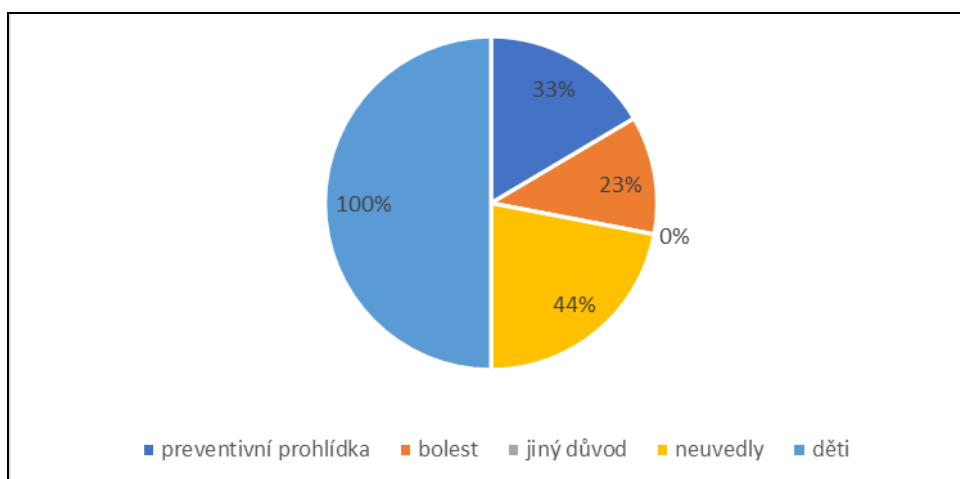
Graf 12 - Z jakého důvodu jste byla naposledy u zubního lékaře? (otázka 12), matky



Na tuto otázku odpovědělo 40 (82%) respondentek, 9 (18%) matek odpověď nevedlo. U dětí bylo označeno 45 (56 %) odpovědí. Odpovědi týkající se matek byly následovné:

25 (51%) respondentek bylo naposledy u stomatologa z důvodu bolesti, 14 (29%) respondentek bylo na preventivní prohlídce a 1 (2%) matka označila jiný důvod, ale již dále nokonkretizovala.

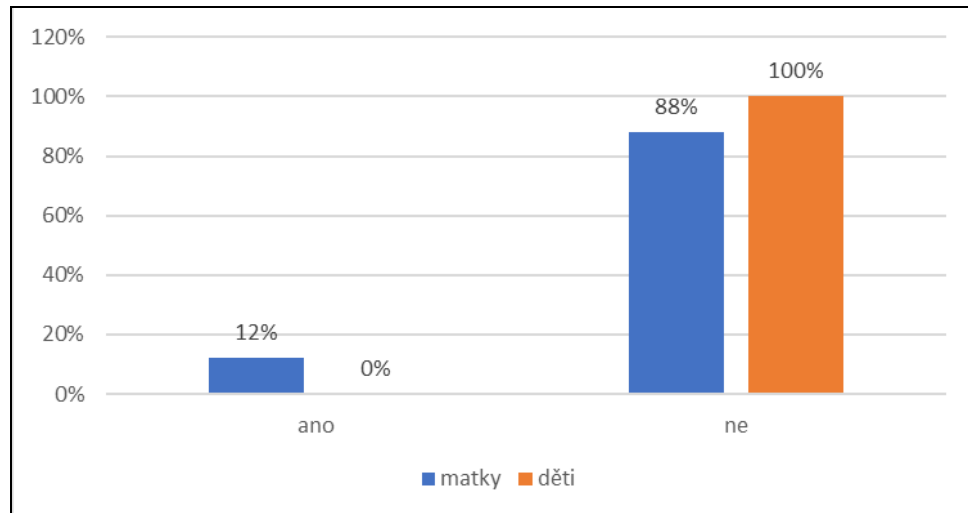
Graf 13 - Z jakého důvodu jste byla naposledy u zubního lékaře? (otázka 12), děti



U dětí bylo označeno 45 (56%) odpovědí. U 35 (44%) dětí odpověď nebyla uvedena. U dětí převažovala prevence, 27 (33 %) dětí navštívilo zubního lékaře z důvodu prevence a 19 (23 %) dětí z důvodu bolesti.

Otázka č. 13 Byla jste někdy v ordinaci dentální hygienistky?

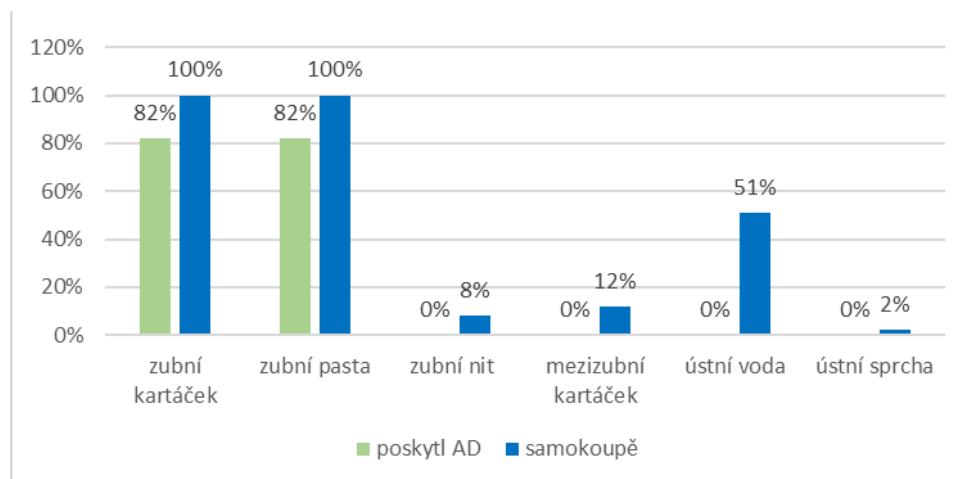
Graf 14 - Byla jste někdy v ordinaci dentální hygienistky? (otázka 13)



6 (12%) respondentek navštívilo ordinaci dentální hygienistky a 88% nikoliv. Všech 81 (100 %) dětí nikdy u dentální hygienistky nebylo.

Otázka č. 14 Jaké dentální pomůcky vám poskytl AD a jaké jste koupila sama?

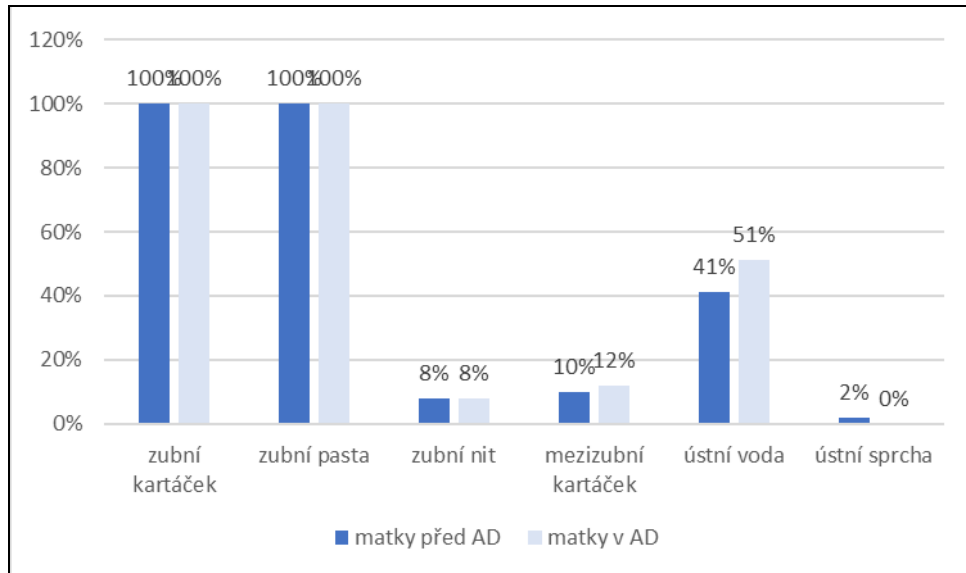
Graf 15 - Jaké dentální pomůcky vám poskytl azylový dům a jaké jste si koupila sama?



Z grafu je patrné, že azylový dům poskytl respondentkám zubní kartáček a zubní pastu, a to 40 (82%) matkám. Zbylé pomůcky si respondentky kupují sami. Všechny (100%) si kupují zubní pastu a kartáček, polovina respondentek, tj. 25 (51%), si kupuje ústní vodu, 6 (12 %) mezizubní kartáček, 4 (8 %) zubní nit a 1 (2 %) respondentka si koupila ústní sprchu.

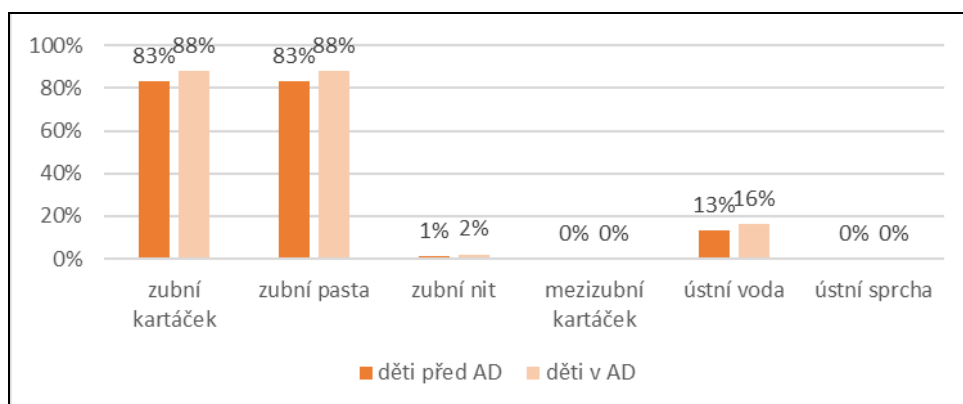
Otázka č. 15, 16 Jaké dentální pomůcky aktuálně používáte? Jaké DP jste používala před nástupem do azylového domu?

Graf 16 - Jaké dentální pomůcky aktuálně používáte? Jaké DP jste používala před nástupem do azylového domu? (otázka 19, 20) Matky



U zubního kartáčku a pasty nedošlo k žádným změnám, před nástupem do azylového domu i v něm je používají všechny respondentky. Stejně tak u ústní sprchy nedošlo ke změně, před azylovým domem ani v něm ji žádná respondentka neužívala. Rovněž počet uživatelék dentální nitě zůstal na stejném počtu, tj. 4 (8 %) matky. U mezizubních kartáčků došlo k mírnému nárůstu uživatelék z 5 (10 %) na 6 (12 %) a největší rozdíl byl u ústní vody, kde došlo k navýšení z původních 20 (41%) na 25 (51 %) uživatelék.

Graf 17 - Jaké dentální pomůcky aktuálně používáte? Jaké DP jste používala před nástupem do azylového domu? (otázka 15, 16) Děti



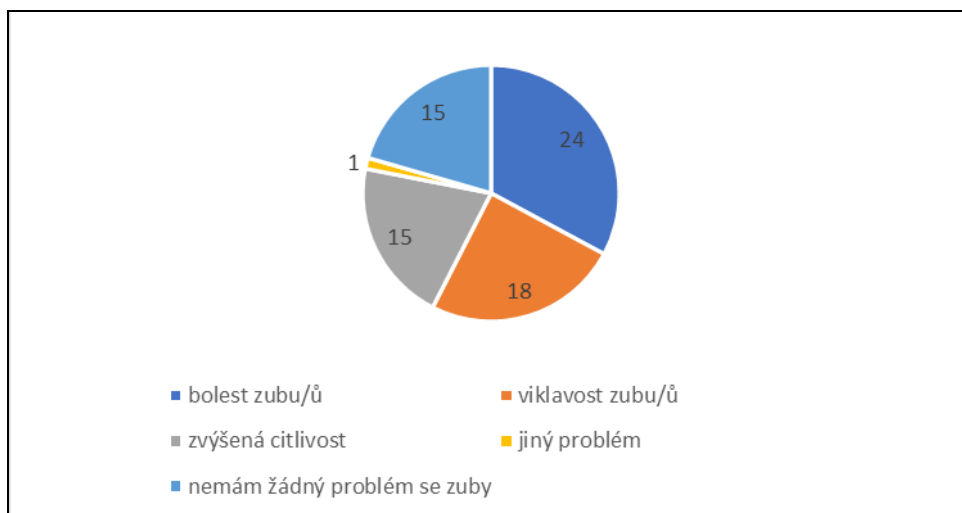
U dětí došlo k růstu počtu používání zubního kartáčku z 67 (83%) na 71 (88%), k totožnému navýšení došlo i u zubních past. K drobnému zvýšení došlo u ústních vod, a to z 10 (13%) na 13 (16%) uživatelů, u dentální nitě z 1 (1%) na 2 (2 %) uživatele, mezizubní kartáček ani ústní sprchu děti nepoužívali a nepoužívají.

Otázka č. 17 Vyskytuje se u vás některý z těchto problémů?

Tabulka 4 - Vyskytuje se u vás některý z těchto problémů? (otázka 17), matky

bolest zubu/ů	24
viklavost zubu/ů	18
zvýšená citlivost	15
jiný problém	1
nemám žádný problém se zuby	15

Graf 18 - Vyskytuje se u vás některý z těchto problémů? (otázka 17), matky

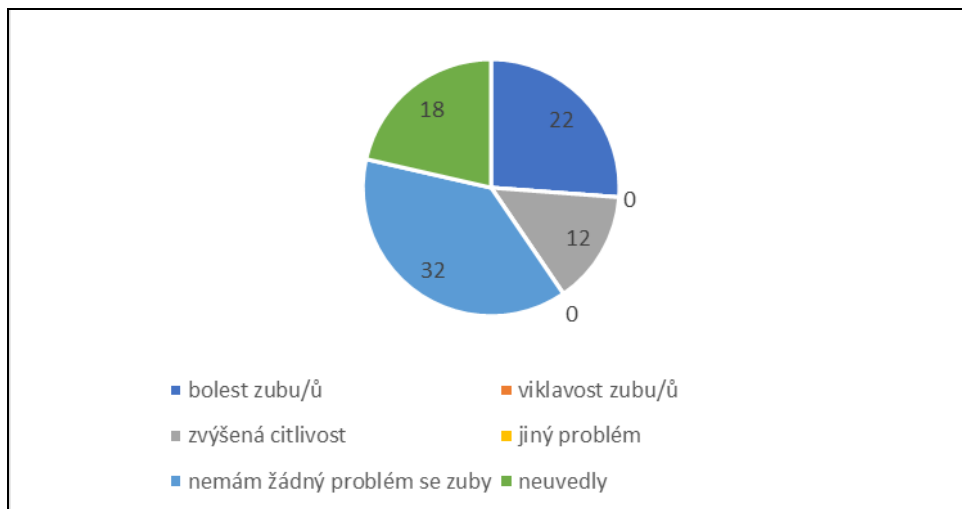


U této otázky mohly respondentky označit více možností. Odpovědělo 49 respondentek. Nejčastějším problémem, který respondentky uváděly byla bolest zubů, tuto možnost označilo 24 (48%) matek, 18 (37%) matek označilo viklavost zubu/ů, 15 (30%) označilo možnost „zvýšená citlivost“. 1 (2%) matka uvedla jiný problém, jenž konkretizovala jako „bolest kořene“. 15 (30%) matek udává, že nemá žádný problém se svým chrupem.

Tabulka 5 - Vyskytuje se u vás některý z těchto problémů? (otázka 17), děti

bolest zubu/ů	22
viklavost zubu/ů	0
zvýšená citlivost	12
jiný problém	0
nemám žádný problém se zuby	32
neuedly	18

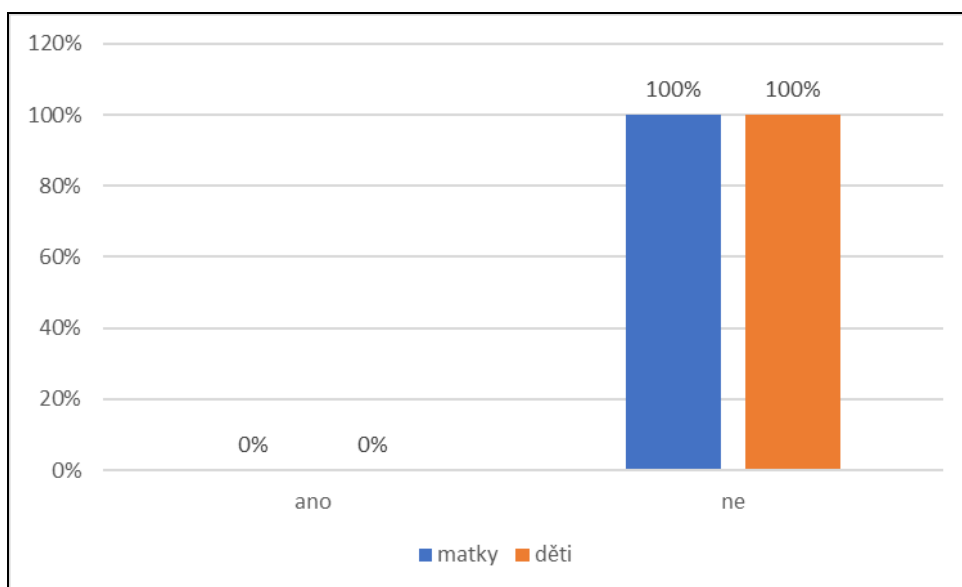
Graf 19 - Vyskytuje se u vás některý z těchto problémů? (otázka 17), děti



32 (62%) dětí nemá žádný problém se svým chrupem. „Bolest zubu/ů“ uvádí 22 (27 %) respondentů, 12 (15%) dětí uvádí „zvýšenou citlivost“ a u 18 (22 %) dětí odpovědi nebyly uvedeny.

Otázka č. 18 Máte nějaké celkové onemocnění?

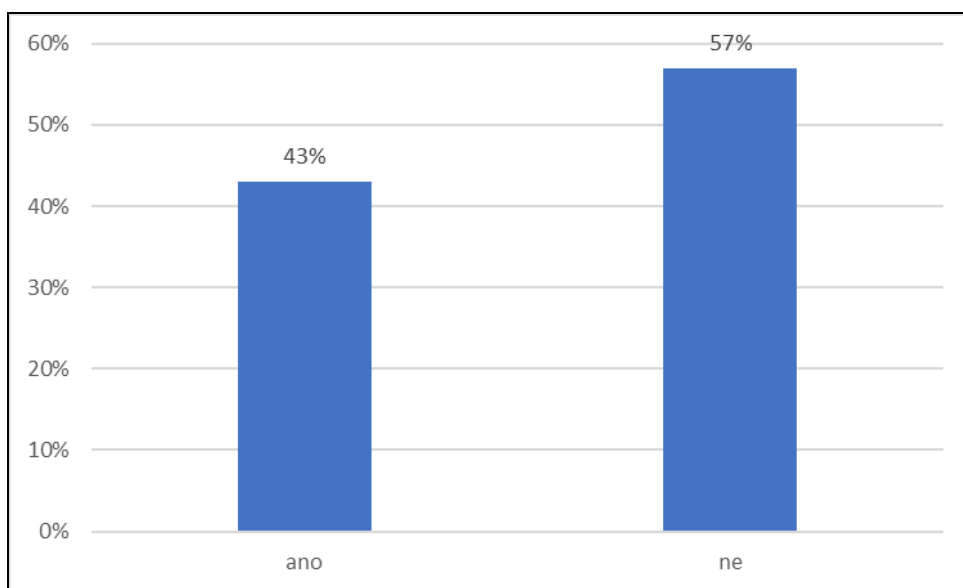
Graf 20 - Máte nějaké celkové onemocnění? (otázka 22)



Matky ani děti netrpí žádným celkovým onemocněním.

Otázka č. 19 Jste spokojena se svými zuby? V případě nespokojenosti uveďte důvod.

Graf 21 - Jste spokojena se svými zuby?... (otázka 19)



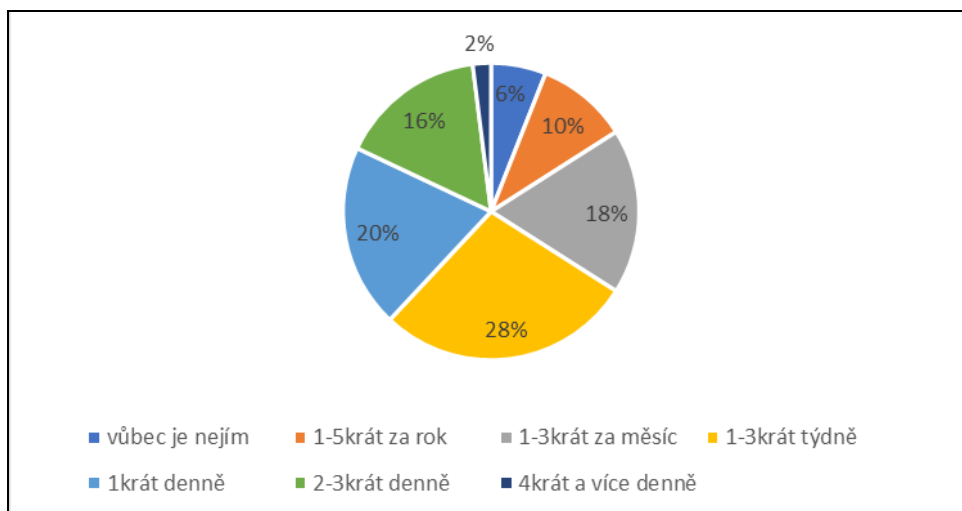
21 (43%) respondentek je spokojeno se svými zuby, 28 (57%) nikoliv. Důvody nespokojených matek jsou uvedené v tabulce č. 6.

Tabulka 6 - Uveďte důvody, proč jste nespokojena se svými zuby (otázka 19)

paradontóza	16krát
citlivost zubů	1krát
potřebuju je opravit	1krát
zuby jsou vytrhnuté a 4 ulomené po fyzickém napadení, nemůžu se smát	1krát
skoro žádný nemám	1krát
zuby bolí, ustupují dásně	1krát
zuby se kývou	1krát
zuby jsou hodně žlutý	1krát
bolest kořene zubu	1krát
chybí mi zubní můstek a nemůžu se smát	1krát
mám je ulámané a dost ošklivé	1krát
odhalené krčky	1krát
hodně kazivé	1krát

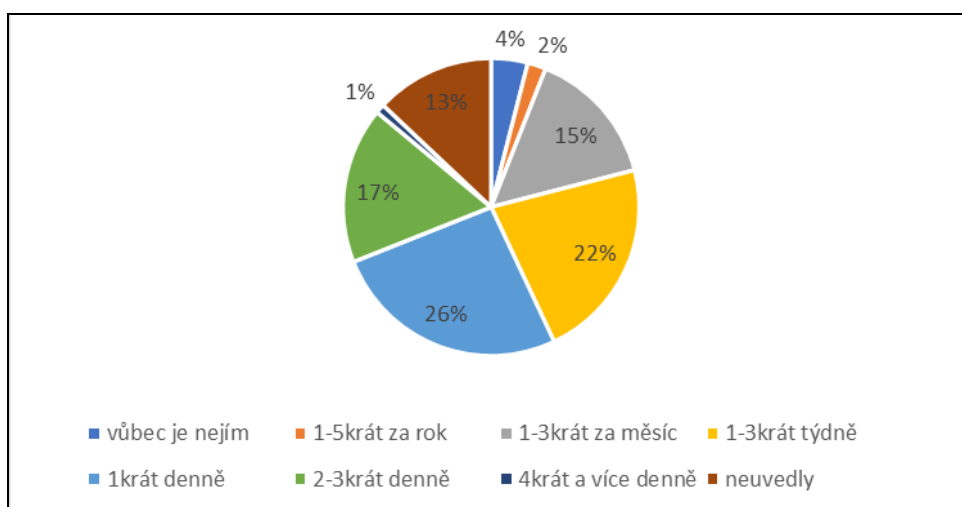
Otázka č. 20 Jak často jíte sladkosti?

Graf 22 - Jak často jíte sladkosti? (otázka 20), matky



19 (38%) matek jí sladkost v různých frekvencích denně, týdně 13 (28%), měsíčně 9 (18%), ročně 5 (10%), a 3 (6%) matky sladkosti vůbec nekonzumuje.

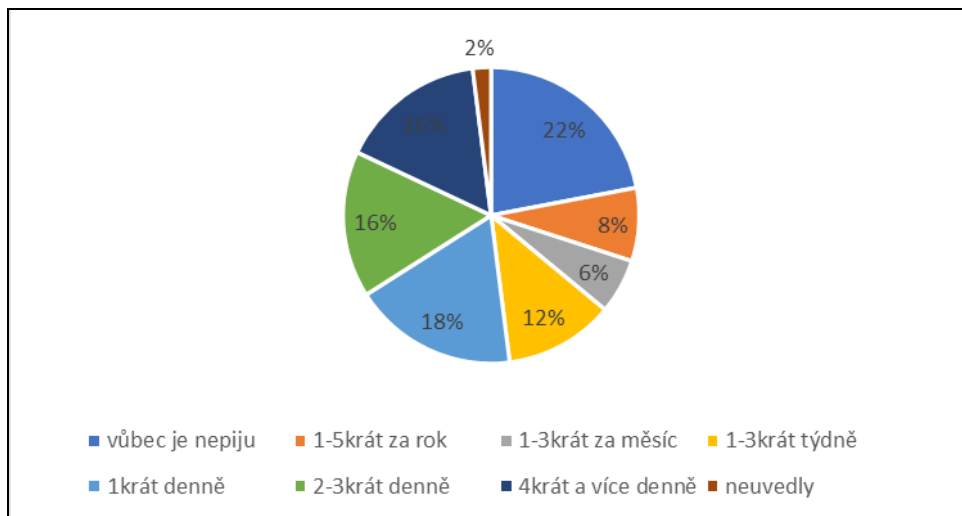
Graf 23 - Jak často jíte sladkosti? (otázka 20), děti



Z grafu je patrné, že častějšími konzumenty sladkostí jsou děti, 36 (44%) dětí jí denně nějakou sladkost, týdně 18 (22 %), měsíčně 12 (15 %), ročně 2 (2 %) a 3 (4 %) dětí sladkosti vůbec nejí.

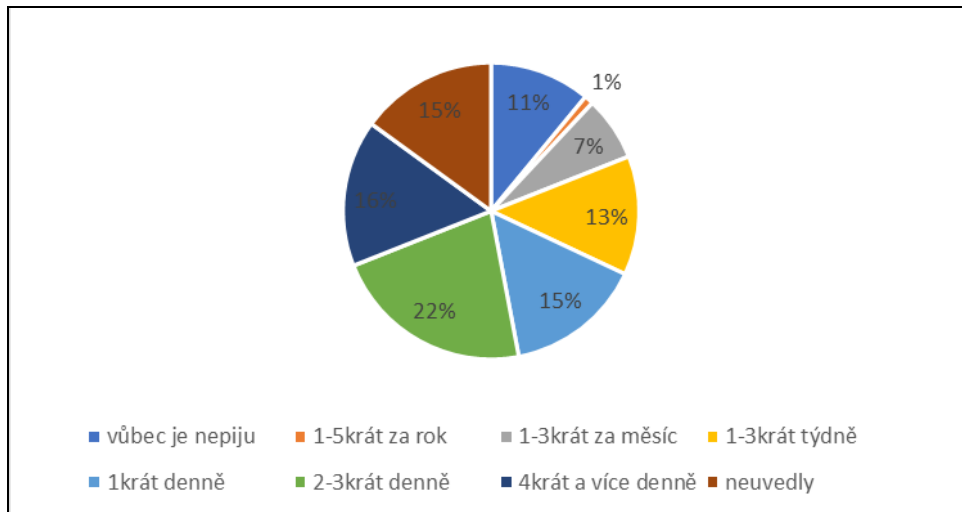
Otázka č. 21 Jak často pijete slazené nápoje?

Graf 24 - Jak často pijete slazené nápoje? (otázka 21), matky



25 (50 %) matek konzumuje sladké nápoje denně (po sečtení hodnot 1krát denně, 2-3krát denně, 4krát denně a více), 4 (8 %) týdně, 3 (6 %) měsíčně, 4 (8 %) ročně a 11 (22 %) matek sladké nápoje nepije vůbec.

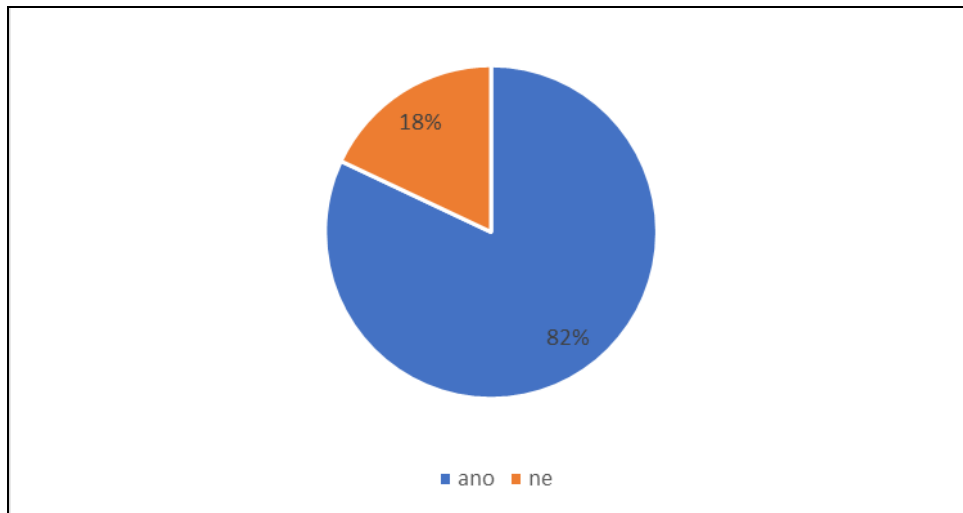
Graf 25 - Jak často pijete slazené nápoje? (otázka 21), děti



Opět o něco většími konzumenty sladkých nápojů jsou děti. Nadpoloviční většina dětí, tj. 43 (53%), pije sladké nápoje denně v různých frekvencích (po sečtení hodnot 1krát denně, 2-3krát denně, 4krát denně a více), 10 (13%) týdně, 6 (7%) měsíčně, 1 (1%) ročně, 9 (11%) dětí sladké nápoje vůbec nepije. U 12 (15%) dětí odpověď nebyla uvedena.

Otázka č. 22 Kouříte?

Graf 26 – Kouříte? (otázek 22)



Většina matek jsou kuřačky, tj. 40 (82 %), pouze 9 (18 %) matek nekouří.

2.4 Diskuze

Matky, které se dostaly do AD si často prošly a procházejí psychicky náročným obdobím spojeným s nejistotou bydlení, umocněný fakt, že nesou odpovědnost nejen za sebe, ale hlavně i za své děti. AD jim zajišťuje alespoň nějakou míru jistoty po určitou dobu, během které se mohou s pomocí sociálních pracovníků postavit na vlastní nohy. Mohou zde nastartovat určité změny nejen v oblasti bydlení, ale i v oblasti zdraví.

Téma orálního zdraví obyvatel AD pro matky s dětmi doposud v České republice nebylo prozkoumáno, ale alespoň okrajově se mu věnuje výzkum, ze kterého jsem rovněž čerpala i při vytváření hypotéz. Ráda jsem se tomuto tématu věnovala a doufám v určitý přínos pro matky a jejich děti v azylových domech.

Vzhledem k probíhající pandemii koronaviru nemohlo dojít k plánovaným návštěvám azylových domů, kde měla proběhnout edukativní přednáška spojená s vyšetřením dutiny ústní a instruktáží vhodné techniky čištění zubů. Informace, které jsem chtěla respondentům přednést, jsem

proto zkráceně zanesla do atlasů, které jsem předala sociálním pracovníkům spolu s dotazníky. Zároveň jim byly také předány sady dentálních pomůcek, které obsahovaly kartáčky, zubní pasty, gumová párátka a také drobné dárky pro děti.

Hypotéza č. 1:

Předpokládám, že více jak 50 % obyvatelek AD pro matky s dětmi nedochází na pravidelné preventivní zubní prohlídky.

Hypotéza vychází z výzkumu „Zdraví obyvatel v azylových domech“ provedeného v České republice roce 2017, který uvádí, že pouze 17 % (32) respondentů navštěvuje zubního lékaře.¹⁰⁰ Z daného vyplývá, že 83% respondentů zubního lékaře vůbec nenavštěvuje.

Výsledek: Na základě získaných dat mohu konstatovat, že 60 % (29) respondentek nenavštěvuje pravidelně zubního lékaře, konkrétněji 36 % (18) z nich vyhledá stomatologa pouze v případě obtíží a 24 % (12) nenavštěvuje zubního lékaře vůbec.

Hypotéza 1 byla potvrzena.

Zajímala jsem se z jakých důvodů na preventivní prohlídky respondentky nechodí. Nejčastějším důvodem byly, podle mého očekávání, obavy z finanční náročnosti, kterou označilo 20 (40%) respondentek. 9 (18 %) matek se obává bolesti a 20 matek (%) uvedlo jako důvod, že nemají zubního lékaře.

Většina posledních návštěv, tj. 63 %, se udála před 2 roky a více. Nejčastějším důvodem poslední návštěvy byla „bolest“ (51 %). Zubní preventivní prohlídky jsou důležitou součástí prevence vzniku zubního kazu i parodontopatií, případně jejich možných komplikací, avšak 2x ročně navštěvuje zubního lékaře pouze 22 % (11) respondentek a 1krát ročně dokonce jen 14 % (7) matek, přestože jsou obě návštěvy hrazeny zdravotní pojišťovnou.

¹⁰⁰ GLUMBÍKOVÁ, Kateřina, Barbora GRUNDĚLOVÁ, Ivana KANIOVÁ, Zuzana STANKOVÁ, Anna KRAUSOVÁ, Kateřina LUKEŠOVÁ a Marie ŠPILÁČKOVÁ. Zdraví obyvatel azylových domů [online]. s 63

I když jsou preventivní prohlídky hrazeny ze zdravotního pojištění, problémem může být samotné ošetření, kdy se stává, že lékař neprovádí ošetření tzv. na pojišťovnu.

Na webových stránkách České stomatologické komory je uveden seznam stomatologů v Praze, jenž mají smlouvu s pojišťovnami a zároveň registrují nové pacienty. Téměř všechny ordinace poskytují tzv. na pojišťovnu preventivní prohlídky, extrakce, anestezie a rentgeny. Z čehož plyne, že vyšetření je tedy zdarma, ale pokud se vyskytne problém, může být návštěva stomatologa finančně náročná a tudíž pro osoby ve finanční tíži hůře dostupná.

Hypotéza č. 2:

Předpokládám, že více jak 50 % dětí z AD pro matky s dětmi dochází na pravidelné zubní prohlídky.

Hypotéza č. 2 opět vychází ze stejného výzkumu z roku 2017, ve kterém respondentky uvádějí, že k lékařům chodí převážně s dětmi, k praktickému lékaři dochází dokonce 90 % dětí.¹⁰¹ Předpokládám, že četnost návštěv u stomatologa bude o něco nižší než u praktického lékaře, ale přesto předpokládám nadpoloviční většinu dětí, které pravidelně navštěvují zubního lékaře.

Výsledek: U dětí je situace opačná než u matek. Nadpoloviční většina, tj. 54 % dětí (po sečtení dětí, které chodí 1krát ročně a dětí, které chodí 2 krát ročně na prevenci) pravidelně navštěvuje zubního lékaře.

Druhá hypotéza byla potvrzena.

Většina návštěv se uskutečnila v uplynulých 6 měsících (24%). 23% dětí nebylo u zubního lékaře nikdy, což si vysvětlují přítomností dětí nízkého věku, které návštěva u zubního lékaře teprve čeká.

¹⁰¹ GLUMBÍKOVÁ, Kateřina, Barbora GRUNDĚLOVÁ, Ivana KANIOVÁ, Zuzana STANKOVÁ, Anna KRAUSOVÁ, Kateřina LUKEŠOVÁ a Marie ŠPILÁČKOVÁ. Zdraví obyvatel azylových domů [online]. s 64

Hypotéza č. 3:

Předpokládám, že méně jak 15 % obyvatelek AD pro matky s dětmi bude mít akutní problém se zuby.

Hypotéza vychází z výzkumu zabývajícím se zdravím obyvatel azylových domů, ve kterém 12 % (23) respondentů pociťovalo akutní problém se zuby.¹⁰²

Výsledek: 70 % matek pociťuje nějaký akutní problém se zuby. Pouze 30% matek udává, že nemá žádný problém se zuby.

Třetí hypotéza nebyla potvrzena.

Tento výsledek mne překvapil, očekávala jsem hodnoty mnohem nižší, již vzhledem k tomu, že výzkum, ze kterého jsem při vytváření této hypotézy vycházela, byl zaměřen na klasické AD, nikoliv AD pro matky s dětmi. V těchto klasických AD se nachází především občané, kteří před nástupem do azylového domu žili na ulici bez adekvátní zdravotní péče a rovněž podmínky pro orální hygienu nebyly vyhovující. Kdežto počet žen v AD pro matky s dětmi přicházejících přímo z ulice je minimální, v případě této práce v podstatě nulový.

Počet matek s akutním zubním problémem je několikanásobně vyšší. Jako nejčastější problém uvádějí respondentky „bolest zubu/ů“, tuto možnost označilo 24 (48%) matek, 18 (37%) matek označilo „viklavost zubu/ů“, 15 (30%) respondentek uvádí vysokou citlivost a 1 matka (2%) zmínila jiný problém, jenž konkretizovala jako „bolest kořene“. Respondentky u této otázky mohly označit více možností, přičemž zvýšená citlivost byla vždy v kombinaci s jiným problémem.

Ty matky, které pravidelně nenavštěvují zubního lékaře, uváděly právě nejčastěji, že se u nich vyskytuje nějaký problém s chrupem. Je tedy na snadě předpoklad, že dané problémy se zuby mohou být důsledkem absence preventivních zubních prohlídek.

Na vznik a rozvoj onemocnění má rovněž velký vliv strava. 38% respondentek denně (po sečtení hodnot u možností „1krát denně“, „2-3krát denně“ a „4krát a vícekrát denně“) konzumuje sladkosti a 50 % matek

¹⁰² GLUMBÍKOVÁ, Kateřina, Barbora GRUNDĚLOVÁ, Ivana KANIOVÁ, Zuzana STANKOVÁ, Anna KRAUSOVÁ, Kateřina LUKEŠOVÁ a Marie ŠPILÁČKOVÁ. Zdraví obyvatel azylových domů. s. 60

konzumuje denně slazené nápoje. Jak již bylo uvedeno v teroretické části, častá frekvence konzumace sladkých potravin a nápojů snižuje pH v ústech a zvyšuje riziko vzniku zubního kazu a komplikací s ním spojených.

Zajímala jsem se také zda respondentky kouří, jelikož kouření má negativní vliv na bakteriální mikroflóru v ústech a kuřáci jsou rovněž více náchylní ke vzniku zubního kazu, zánětu dásní a zhoubných nádorů, kouření zhoršuje také onemocnění parodontu.¹⁰³ Ke kuřáctví se přihlásilo celých 82 % matek. Takto vysoké číslo jsem víceméně očekávala. Nejvíce se kouření pojí se smutkem, který jistě tyto matky v AD pociťují. Rozsáhlá Harvardská studie uvádí, že právě tato emoce způsobuje, že lidé s kouřením nemohou přestat, nebo pokud přestali, tak se k němu opakovaně vrací či s kouřením teprve začínají.¹⁰⁴

Zaujalo mne, že i když akutní problém se zuby udává 75 % respondentek, tak při otázce „Jste spokojena se svými zuby?“ uvádí 43 % matek spokojenost. Z toho usuzuji, že danou „spokojenost s chrupem“ vnímaly respondentky spíše z pohledu, že je momentálně nic nebolí.

Hypotéza č. 4:

Předpokládám, že více než 60 % matek v azylovém domě nepoužívá žádné mezizubní pomůcky.

U 4. hypotézy vycházím z rozsáhlého výzkumu provedeného mezi stomatology a veřejností v České republice, jenž uvádí, že 60 % Čechů si nečistí mezizubní prostory mezizubním kartáčkem ani zubní nití.¹⁰⁵

Jelikož tato práce pojednává o obyvatelkách azylových domů, předpokládám procento vyšší, vzhledem k nelehké finanční situaci těchto matek.

¹⁰³ Kouření poškozuje Vaše zuby a dásně [online]. 2016 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.koureni-zabiji.cz/article/knihovna-obrazovych-varovani/koureni-poskozuje-vase-zuby-a-dasne/>

¹⁰⁴ DORISON, Charles A., Ke WANG, Vaughan W. REES, Ichiro KAWACHI, Keith M. M. ERICSON a Jennifer S. Sadness, but not all negative emotions, heightens addictive substance use. National Academy of Sciences [online]. 14. 1. 2020 [cit. 2021-4-26]. ISSN 1091-6490. Dostupné z: [doi:http s://doi.org/10.1073/pnas.1909888116](https://doi.org/10.1073/pnas.1909888116). s. 943-948.

¹⁰⁵ Dentální pomůcky ale stále používat neumíme [online]. 2010 [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://zena-in.cz/clanek/dentalni-pomucky-ale-stale-pouzivat-neumime>

Výsledek: 18 % matek (po sečtení 12 % uživatelék mezizubního kartáčku a 6 % uživatelék zubní nitě) používá mezizubní pomůcky, z čehož vyplývá, že 82% respondentek mezizubní pomůcky nepoužívá.

Čtvrtá hypotéza byla potvrzena.

Po nástupu do AD došlo pouze k jejich mírnému nárůstu o 2 %. Zaujalo mne, že téměř všechny respondentky (11 % z 12 % matek), jenž navštívily v minulosti dentální hygienistku, stále používají mezizubní kartáčky. Což může svědčit o tom, že pokud je pacient v ordinaci dentální hygienistky dostatečně namotivován a poučen, uvědomuje si následky (zdravotní, estetické, finanční) nedostatečné orální hygieny a do interdentalních pomůcek investuje i své omezené finanční prostředky.

Rozdíl v užívání interdentalních pomůcek před nástupem a po nástupu do AD je minimální, i vzhledem k tomu, že pokud AD poskytuje dentální pomůcky, tak se jedná vždy o zubní kartáček a pastu.

Všechny matky a téměř všechny děti používají manuální zubní kartáček a pastu, často je používána ústní voda. Vyšší procento dětí, jenž nepoužívá zubní kartáček s pastou, přikládám k jejich nízkému věku.

Závěr

V této práci se věnuji azylovým domům pro matky s dětmi, zmiňuji o základních informacích týkajících se AD a o službách, jež poskytují svým klientům. Zmiňuji se zde také o finanční situaci a zdraví sociálně znevýhodněných matek. Zaměřuji se na aspekty správné orální hygieny, zahrnující pomůcky jak mechanické, tak chemické a rovněž se věnuji technikám čištění zubů.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit stav orálního zdraví obyvatel AD pro matky s dětmi a také zjistit jaké dentální pomůcky matky s dětmi v AD používají. Při návštěvách AD jsem chtěla jejich klienty edukovat a osvětlit důležitost pravidelných preventivních prohlídek u stomatologa a důležitost řádné domácí ústní hygieny. Vzhledem k pandemii koronaviru byly edukovány prostřednictvím atlasů, do kterých jsem vložila informace týkající se správné péče o dutinu ústní. Atlas byl z větší části zaměřen na problematiku dětské ústní dutiny.

Praktická část ukázala, že velká část matek z AD nechodí na pravidelné zubní prohlídky, což jde ruku v ruce s neuspokojivým stavem chrupu, kdy 70 % respondentek uvádí různé druhy akutních problémů se svými zuby. Nejčastěji zmiňovanými důvody absence preventivních zubních prohlídek byly obavy z finanční náročnosti a nedostupnost zubního lékaře.

Preventivní prohlídky u stomatologa jsou důležitou součástí prevence vzniku zubního kazu i parodontopatií, případně jejich možných komplikací. Množství zubních lékařů v Praze je více než dostačující, ale jako zásadní problém vidím v nedostačujícím počtu zubních lékařů provádějících nejen vyšetření, ale i základní ošetření tzv. „na pojišťovnu“. Dle mého názoru je na místě věnovat maximální prostor prevenci.

Domácí péče o ústní dutinu u matek v AD je nedostačující. 82 % matek nepoužívá pomůcky pro čištění mezizubních prostor, jež jsou důležité pro prevenci vzniku aproximálních kazů a parodontopatií.

Dentální pomůcky, které matky používaly před a i nyní v azylovém domě se prakticky nezměnily. Vzhledem k tomu, že pomůcky, které

některé AD poskytovaly svým klientům, zahrnovaly pouze zubní kartáčky a pasty, jenž respondentky používaly již před nástupem do AD.

Velmi zajímavá informace pro mne byla, že matky, které navštívily v minulosti dentální hygienistku, stále používají mezizubní kartáčky a rovněž jsou převážně spokojeny se svým chrupem. Což může být impulsem, že edukace a motivace v těchto typech zařízení má smysl.

Souhrn

Cíl: Zjistit stav orálního zdraví u obyvatelk AD pro matky s dětmi a vybavenost dentálními pomůckami pro domácí péči o dutinu ústní

Úvod: Matky ocitající se se svými dětmi v AD jsou v nelehké životní a finanční situaci, kdy jim alespoň po určitou dobu může být oporou AD a jeho sociální pracovníci. V České republice doposud nebyly prováděny studie, které by zkoumaly orální zdraví klientek AD pro matky s dětmi.

Metodika: V programu Microsoft Word byl sestaven dotazník, který obsahoval 22 otázek. Dotazníky jsem předala sociálním pracovníkům jednotlivých AD pro matky s dětmi v Praze. Návratnost byla 49 dotazníků. Matky odpovídaly nejen za sebe, ale u některých otázek i za své děti. Data byla vyhodnocována pomocí programu Microsoft Excel.

Výsledky: Většina matek z AD nenavštěvuje pravidelně zubního lékaře, mezi nejčastějšími důvody absence návštěv jsou obavy z finanční náročnosti a také fakt, že žádného zubního lékaře nemají. U dětí je situace opačná, nadpoloviční většina dětí chodí na pravidelné zubní prohlídky. Většina matek pociťuje nějaký akutní problém se zuby. Pouze část matek udává, že nemá žádný problém se svým chrupem.

Mezi používanými dentálními pomůckami jsou nejčastěji zubní pasta, kartáček a ústní voda, mezizubní pomůcky používá pouze malá část klientů.

Závěr: Nadpoloviční většina matek nechodí na pravidelné preventivní prohlídky, s tím jde ruku v ruce výskyt různých druhů akutních problémů v dutině ústní, častý je výskyt bolesti a paradontitidy. U dětí je situace o něco příznivější, děti chodí častěji na pravidelné preventivní prohlídky a problémy v dutině ústní jsou rovněž méně časté. Interdentální hygiena je u většiny klientů AD nedostačující

Klíčová slova: azylové domy pro matky s dětmi, orální zdraví, dentální pomůcky

Summary

Aim: To determine the state of oral health in the residents of shelters for mothers with children and the equipment of dental aids for home care of the oral cavity

Introduction: Mothers who find themselves in shelters with their children are in a difficult life and financial situation, where they can be supported by the shelter and its social workers for at least some time. To date, no studies have been conducted in the Czech Republic to examine the oral health of clients of shelters for mothers with children.

Methodology: A questionnaire was compiled in Microsoft Word, which contained 22 questions. I handed over the questionnaires to the social workers of individual shelters for mothers with children in Prague. The return rate was 49 questionnaires. Mothers answered not only for themselves, but also for their children for some questions. The data were evaluated using Microsoft Excel.

Results: Most mothers from shelters do not visit a dentist regularly, the most common reasons for the absence of visits are concerns about financial demands and the fact that they do not have a dentist. The situation is the opposite for children, more than half of children go for regular dental check-ups. Most mothers experience an acute dental problem. Only some mothers state that they have no problem with their teeth.

Among the dental aids used, toothpaste, toothbrush and mouthwash are the most common, and only a small proportion of clients use interdental aids.

Conclusion: The vast majority of mothers do not go for regular preventive examinations, this goes hand in hand with the occurrence of various types of acute problems in the oral cavity, the occurrence of pain and periodontitis is common. The situation is a bit more favorable for children, children go to regular preventive check-ups more often and

problems in the oral cavity are also less common. Interdental hygiene is insufficient for most asylum clients

Key words: shelters for mothers with children, oral health, dental aids

Seznam použité literatury

Azylový dům pro matky s dětmi. Centrum sociálních služeb Praha [online]. Praha: Copyright © Centrum sociálních služeb Praha [cit. 2021-7-27]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/azylovy-dum-pro-matky-s-detmi>

BÁLKOVÁ, Štěpánka a Zina SLADKOVSKÁ. Zubní průkaz dítěte na rok 2019 v novém provedení. LKS [online]. 20.1.2019 [cit. 2021-8-3]. Dostupné z: <https://www.lks-casopis.cz/clanek/zubni-prukaz-ditete-na-rok-2019-v-novem-provedeni/>

BAUMRUKOVÁ, Pavla. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: Sociopress, 1997. Sešity pro sociální politiku. ISBN 80-902260-1-9.

BRDEK, Miroslav, Hana JÍROVÁ a Vojtěch KREBS. *Trendy v evropské sociální politice*. Praha: ASPI, 2002. ISBN 8086395251.

BROUKAL, Zdeněk, MERGLOVÁ, Vlasta, KOBEROVÁ IVANČÁKOVÁ Romana, DUŠKOVÁ, Jana, KAIFEROVÁ, Jana. Doporučení a postupy v prevenci zubního kazu u dětí a mládeže. 20016.

BUDINOVÁ, Adriena. *Rizika chudoby žen postižených domácím násilím a jejich dětí*. Praha: proFem, c2012. ISBN 978-80-904564-2-6.

BUREŠ, Michal. Kdo vlastní naše cukrovary? A kolik jich bylo od revoluce zavřeno? [online]. 09.09.2020 [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/498046-vlastnici-cukrovaru/>

DentalCare magazín dvouměsíčník pro odbornou stomatologickou veřejnost : parodontologie, endodoncie, protetika, chirurgie - implantologie. 2017. ISSN 1801-0512.

Dentální pomůcky ale stále používat neumíme [online]. 2010 [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://zena-in.cz/clanek/dentalni-pomucky-ale-stale-pouzivat-neumime>

DORISON, Charles A., Ke WANG, Vaughan W. REES, Ichiro KAWACHI, Keith M. M. ERICSON a Jennifer S. Sadness, but not all negative emotions, heightens addictive substance use. National Academy of Sciences [online]. 14. 1. 2020 [cit. 2021-4-26]. ISSN 1091-6490. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1073/pnas.1909888116>. s. 943-948.

DOSTÁLOVÁ, Tatjana, SEYDLOVÁ, Michaela a kolektiv. *Stomatologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4

DŘÍŽHAL, Ivo. *Parodontitida - onemocnění ohrožující chrup. Medicína pro praxi*. 2007, 4(9), 358-360. ISSN 1214- 8687.

FLEISCHMANN, Otakar. *Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006. ISBN 80-7044-769-9.

GLUMBÍKOVÁ, Kateřina, Barbora GŘUNDĚLOVÁ, Ivana KANIOVÁ, Zuzana STANKOVÁ, Anna KRAUSOVÁ, Kateřina LUKEŠOVÁ a Marie ŠPILÁČKOVÁ. *Zdraví obyvatel azylových domů* [online]. Ostrava, 2017 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: http://socialnibydleni.mpsv.cz/images/soubory/Analyzy/SAD_OSU_Zdravi_2017.pdf. Výzkum. Ostravská univerzita, fakulta sociálních studií.

HOLUBOVÁ, Tereza. *Pomůcky dentální hygieny v praxi dentální hygienistky*. 2019. Bakalářská práce. Karlova univerzita, 3. lékařská fakulta.

HORÁKOVÁ, Nikol. *Azylový dům Gloria slaví 10 let od otevření. Zachránil 1 100 maminek a jejich dětí*. ARCIDIECÉZNÍ CHARITA PRAHA [online].

19.02.2018 [cit. 2021-6-15]. Dostupné z: <https://praha.charita.cz/azylovny-dum-gloria-slavi-10-let-od-otevreni-zachranil-1-100-maminek-a-jejich-deti/>

Každé dítě má mít zubní průkaz. Vitalia [online]. 16.3.2016 [cit. 2021-8-3]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/kazde-dite-ma-mit-zubni-prukaz/>

KILIAN, Jan. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0772-7.

KILIAN, Jan. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 4., upravené vydání. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4546-9.

KORÁBEK, Ladislav. *Každý může mít zdravé a krásné zuby*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-164-x.

Kouření poškozuje Vaše zuby a dásně [online]. 2016 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.koureni-zabiji.cz/article/knihovna-obrazovych-varovani/koureni-poskozuje-vase-zuby-a-dasne/>

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. 44 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026206972.

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

MOYNIHAN, Paula a Poul Erik PETERSEN. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. Public Health Nutrition [online]. 2004, 7(1a), 201-226 [cit. 2021-7-11]. ISSN 1368-9800. Dostupné z: doi:10.1079/PHN2003589

NOVOTNÁ, Iveta. Pomoc pro maminky v azylových domech [online]. 2019 [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://www.vasevyzivne.cz/pomoc-pro-maminky-v-azylovych-domech/>

PRŮDKOVÁ, Táňa a Přemysl NOVOTNÝ. *Bezdomovectví*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.

Příspěvky na dentální hygienu pro klienty zdravotních pojišťoven v roce 2020. Asociace dentálních hygienistek ČR [online]. Praha: © 2021 ASOCIACE DENTÁLNÍCH HYGIENISTEK, 2021 [cit. 2021--3]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/prispevky-na-dentalni-hygienu-pro-klienty-zdravotnich-pojistoven-v-roce-2020/>

SELWITZ, Robert H, Amid I ISMAIL a Nigel B PITTS. Dental caries [online]. 2007 [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60031-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60031-2)

SENEVIRATNE. Microbial Biofilms: Omics Biology, Antimicrobials and Clinical Implications [online]. In: . 2017 [cit. 2021-7-12]. ISBN 9781315120119. Dostupné z: <https://doi.org/10.4324/9781315120119>

SMĚTALOVÁ, Nikola. *Jedu plomby, aneb, Motivační deník zubaře a dentální hygieny "od prvního ročníku na dobu neurčitou"*. Bystrovany: Nikola Smětalová, 2020. ISBN isbn978-80-270-7115-9.

Spotřeba cukru v ČR je dvakrát větší než by bylo správné. Plzeň [online]. 2015 [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.plzen.cz/spotreba-cukru-v-cr-je-dvakrat-vetsi-nez-by-bylo-spravne/>

Stomatologická péče. Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. Praha: VZP ČR, 2021 [cit. 2021-7-27]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/stomatologicka-pece>

Stomatologická preventivní prohlídka. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky/stomatologicka-preventivni-prohlidka>

TLÁSKAL, Petr, Jarmila BLATTNÁ, Pavel DLOUHÝ, Jana DOSTÁLOVÁ, Ctibor PERLÍN, Jan PIVOŇKA, Václava KUNOVÁ a Olga ŠTIKOVÁ. *Výživa a potraviny pro zdraví*. Praha: Společnost pro výživu, 2016. ISBN isbn978-80-906659-0-3.

TŮMOVÁ, Lenka a Zbyněk MACH. *Zoubky našich dětí*. Praha: Mladá fronta, 2003. Žijeme s dětmi. ISBN isbn80-204-1022-8.

VELEBILOVÁ, Lenka. Správná ústní hygiena. Asociace dentálních hygienistek ČR [online]. Praha: © 2021 ASOCIACE DENTÁLNÍCH HYGIENISTEK, 2021 [cit. 2021-7-27]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/spravna-ustni-hygiena/>

WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3519-1.

Zdraví. Hygienická stanice hlavního města Prahy [online]. [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: http://www.hygpraha.cz/obsah/zdravi-a-jeho-determinanty_434_1.html

ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. Brno: ERA, 2008. Zdravá rodina (ERA). ISBN 978-80-7366-124-3.

ZOULOVÁ, Andrea. Etablování ústní hygieny u dětského pacienta z pohledu typologie rodiče: praktický průvodce nejen pro dentální hygienistky. Náchod: Andrea Zoulová, 2020. ISBN 978-80-270-6611-7.

Seznam obrázků

<i>Obrázek 1 – Zubní průkaz dítěte.....</i>	<i>17</i>
<i>Obrázek - Výplně hrazené ze zdravotního pojištění.....</i>	<i>18</i>
<i>Obrázek 3 – Manuální zubní kartáček.....</i>	<i>20</i>
<i>Obrázek 4 – Horizontální metoda.....</i>	<i>21</i>
<i>Obrázek 5 – Foneho metoda.....</i>	<i>22</i>
<i>Obrázek 6 – Stírává metoda.....</i>	<i>23</i>
<i>Obrázek 7 – Modifikovaná Stillmanova metoda.....</i>	<i>23</i>
<i>Obrázek 8 – Bassova metoda.....</i>	<i>24</i>
<i>Obrázek 9 – Chartersova metoda.....</i>	<i>24</i>
<i>Obrázek 10 – Oscilačně-rotační elektrický kartáček.....</i>	<i>25</i>
<i>Obrázek 11 – Sonický elektrický kartáček.....</i>	<i>25</i>
<i>Obrázek 12 – Jednosvazkový kartáček.....</i>	<i>26</i>
<i>Obrázek 13 – Mezizubní kartáčky.....</i>	<i>27</i>
<i>Obrázek 14 - Dentální nit.....</i>	<i>28</i>
<i>Obrázek 15 - Flosspic.....</i>	<i>28</i>
<i>Obrázek 16 - Superfloss.....</i>	<i>28</i>
<i>Obrázek 17 – Dentální párátko.....</i>	<i>29</i>
<i>Obrázek 18 – Mezizubní stimulátor.....</i>	<i>29</i>
<i>Obrázek 19 – Ústní sprcha.....</i>	<i>30</i>
<i>Obrázek 20 – Škrabka na jazyk.....</i>	<i>30</i>
<i>Obrázek 21 - Zubní kaz.....</i>	<i>37</i>
<i>Obrázek 22 – Eroze zubů.....</i>	<i>39</i>
<i>Obrázek 23 – Gingivitida.....</i>	<i>40</i>
<i>Obrázek 24 – Parodontitida.....</i>	<i>43</i>

Seznam Tabulek

<i>Tabulka 1 - Osobní údaje respondentů a délka pobytu v azylovém domě (otázka 1,2,3).....</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka 2 - Na co šetříte? (otázka 6).....</i>	<i>48</i>
<i>Tabulka 3 - Z jakého důvodu nechodíte na preventivní zubní prohlídky? (otázka 10).....</i>	<i>51</i>
<i>Tabulka 4 - Vyskytuje se u vás některý z těchto problémů? (otázka 17), matky.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 5 - Vyskytuje se u vás některý z těchto problémů? (otázka 17), děti.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka 6 - Uveďte důvody, proč jste nespokojena se svými zuby (otázka 19).....</i>	<i>59</i>

Seznam grafů

<i>Graf 1 – Věk matek (otázka 1).....</i>	<i>46</i>
<i>Graf 2 – Věk dětí (otázka 2).....</i>	<i>46</i>
<i>Graf 3 – Kde jste bydlela před nástupem do azylového domu? (otázka 4)</i>	<i>47</i>
<i>Graf 4 – Pracujete? (otázka 5).....</i>	<i>47</i>
<i>Graf 5 – Zvládáte ze svého příjmu i něco našetřit? (otázka 6)</i>	<i>48</i>
<i>Graf 6 – Máte svého zubního lékaře? (otázka 7).....</i>	<i>49</i>
<i>Graf 7 – Z jakého důvodu nemáte svého zubního lékaře? (otázka 8).....</i>	<i>49</i>
<i>Graf 8 – Jak často chodíte k zubnímu lékaři? (otázka 9)</i>	<i>50</i>
<i>Graf 9 – Jak často chodíte k zubnímu lékaři? (otázka 9), děti</i>	<i>50</i>
<i>Graf 10 - Kdy jste byla naposledy u zubního lékaře? (otázka 11), matky</i>	<i>51</i>
<i>Graf 11 - Kdy jste byla naposledy u zubního lékaře? (otázka 11), děti</i>	<i>52</i>
<i>Graf 12 - Z jakého důvodu jste byla naposledy u zubního lékaře? (otázka 12), matky</i>	<i>53</i>
<i>Graf 13 - Z jakého důvodu jste byla naposledy u zubního lékaře? (otázka 12), děti</i>	<i>53</i>
<i>Graf 14 - Byla jste někdy v ordinaci dentální hygienistky? (otázka 13)</i>	<i>54</i>
<i>Graf 15 - Jaké dentální pomůcky vám poskytl azylový dům a jaké jste si koupila sama?</i>	<i>54</i>
<i>Graf 16 - Jaké dentální pomůcky aktuálně používáte? Jaké DP jste používala před nástupem do azylového domu? (otázka 19, 20) Matky</i>	<i>55</i>
<i>Graf 17 - Jaké dentální pomůcky aktuálně používáte? Jaké DP jste používala před nástupem do azylového domu? (otázka 15, 16) Děti</i>	<i>56</i>
<i>Graf 18 - Vyskytuje se u vás některý z těchto problémů? (otázka 17), matky.....</i>	<i>57</i>
<i>Graf 19 - Vyskytuje se u vás některý z těchto problémů? (otázka 17), děti.....</i>	<i>58</i>
<i>Graf 20 - Máte nějaké celkové onemocnění? (otázka 22).....</i>	<i>58</i>
<i>Graf 21 - Jste spokojena se svými zuby?... (otázka 19).....</i>	<i>59</i>
<i>Graf 22 - Jak často jíte sladkosti? (otázka 20), matky</i>	<i>60</i>
<i>Graf 23 - Jak často jíte sladkosti? (otázka 20), děti.....</i>	<i>60</i>
<i>Graf 24 - Jak často pijete slazené nápoje? (otázka 21), matky</i>	<i>61</i>
<i>Graf 25 - Jak často pijete slazené nápoje? (otázka 21), děti</i>	<i>61</i>
<i>Graf 26 – Kouříte? (otázek 22)</i>	<i>62</i>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro obyvatele AD pro matky s dětmi

Příloha č. 2: Příspěvky na dentální hygienu pro klienty zdravotních pojišťoven

Příloha č. 1: Dotazník pro obyvatele AD pro matky s dětmi

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Dentální hygienistka na 3. lékařské fakultě UK. Tématem mé bakalářské práce je „Dentální hygiena v azylových domech pro matky s dětmi“.

Byla bych ráda, kdybyste se se mnou touto formou podělili o Vaše zkušenosti a pomohli mi tak získat potřebné informace, které mohou pomoci zlepšit kvalitu zubní péče v azylových domech.

Vyplnění dotazníku vám zabere pár minut a je anonymní, proto nemusíte mít žádné obavy. Pokud byste měli nějaké dotazy, neváhejte se na mě obrátit.

Pro více informací: petrax86@seznam.cz

Velice si vážím Vašeho času a předem děkuji za spolupráci Bc. Petra Weissová

1. Kolik je vám let?.....
2. Kolik máte dětí a jaký je jejich věk?.....
3. Jak dlouho jste v tomto azylovém domě?.....
4. Kde jste bydlela před tímto azylovým domem?
 - A) V jiném azylovém domě
 - B) V pronájmu
 - C) V sociálním bytě
 - D) U rodičů
 - E) U partnera/manžela/manželky
 - F) Na ubytovně
 - G) Jinde- uveďte kde.....
5. Pracujete?
 - A) Ano
 - B) Ne
6. Zvládáte z vašich příjmů i něco našetřit?
 - A) Ano – uveďte na co šetříte.....
 - B) Ne
7. Máte svého zubního lékaře
 - A) Ano
 - B) Ne
8. Z jakého důvodu nemáte svého zubního lékaře? (na tuto otázku neodpovídají respondentky, které u předchozí otázky (č. 7) označily odpověď „Ano“)
 - A) Nemohu žádného volného najít
 - B) Zubní lékaře střídám
 - C) Žádného nehledám
 - D) Jiný důvod- uveďte jaký.....

9. Jak často chodíte k zubnímu lékaři? Označte křížkem

	Vy	1.dítě	2.dítě (pokud nemáte 2.dítě nechte políčka v tomto sloupci volná)	3.dítě (pokud nemáte 3.dítě nechte políčka v tomto sloupci volná)
2krát ročně na preventivní prohlídky + v případě potíží				
1krát ročně na preventivní Prohlídky + v případě obtíží				
Pouze v případě obtíží				
K zubnímu lékaři vůbec nechodím				

10. V případě, že nechodíte na preventivní zubní prohlídky, uveďte důvod

- A) Strach z bolesti
- B) Obavy z finanční náročnosti
- C) Nemám zubního lékaře
- D) Jiný důvod, uveďte jaký.....

11. Kdy jste naposledy byla u zubního lékaře? Označte křížkem

	Vy	1.dítě	2.dítě	3.dítě
0-6 měsíců				
7-12 měsíců				
13-14 měsíců				
25 měsíců a více				
Nikdy				

12. Z jakého důvodu jste byla naposledy u zubního lékaře? Označte křížkem

	Vy	1.dítě	2.dítě	3.dítě
Preventivní prohlídka				
Bolest				
Jiný důvod – uveďte jaký				

13. Byla jste někdy v ordinaci u dentální hygienistky? Označte křížkem (vysv. Dentální hygienistka není zubní lékař, dentální hygienistka ukazuje správnou techniku čištění, vybírá vhodné pomůcky pro čištění zubů, očišťuje zuby od zubního kamene, povlaku,...)

	Vy	1.dítě	2.dítě	3.dítě
Ano				
Ne				

14. Jaké pomůcky vám poskytl azylový dům a jaké si kupujete sama? Označte křížkem

	zubní kartáček	zubní pasta	zubní nit	mezizubní kartáček	párátka	ústní voda	ústní sprcha
Označte pomůcky, které vám poskytl azylový dům							
Označte pomůcky, které si kupujete sama							

15. Jaké pomůcky aktuálně používáte? Označte křížkem

	zubní kartáček	zubní pasta	zubní nit	mezizubní kartáček	párátka	ústní voda	ústní sprcha
Vy							
1.dítě							
2.dítě							
3.dítě							

16. Jaké pomůcky jste používali před nástupem do azylového domu? Označte křížkem

	zubní kartáček	zubní pasta	zubní nit	mezizubní kartáček	párátka	ústní voda	ústní sprcha
Vy							
1.dítě							
2.dítě							
3.dítě							

17. Vyskytuje se u vás momentálně některý z těchto problémů? Označte křížkem

	Vy	1.dítě	2.dítě	3.dítě
Bolest zubu/ů				
Vyklavost zubu/ů				
Zvýšená citlivost				
Jiný problém-uveďte jaký				
Nemám žádný problém se zuby				

18. Máte nějaké celkové onemocnění? Označte křížkem

	Vy	1.dítě	2.dítě	3.dítě
Ano-uveďte jaké				
Ne				

19. Jste spokojena se svými zuby?

A) Ano

B) Ne – uveďte důvod proč nejste spokojen/a.....

.....

20. Jak často jíte sladkosti? Označte křížkem

	Vy	1.dítě	2.dítě	3.dítě
Vůbec je nejím				
1-5krát za rok				
1-3krát za měsíc				
1-3krát týdně				
1krát denně				
2-3krát denně				
4krát a více denně				

21. Jak často pijete slazené nápoje? (limonády, slazené čaje, džusy, colu,...) Označte křížkem

	Vy	1.dítě	2.dítě	3.dítě
Vůbec je nepiju				
1-5krát za rok				
1-3krát za měsíc				
1-3krát týdně				
1krát denně				
2-3krát denně				
4krát a více denně				

22. Kouříte?

A) Ano

B) Ne

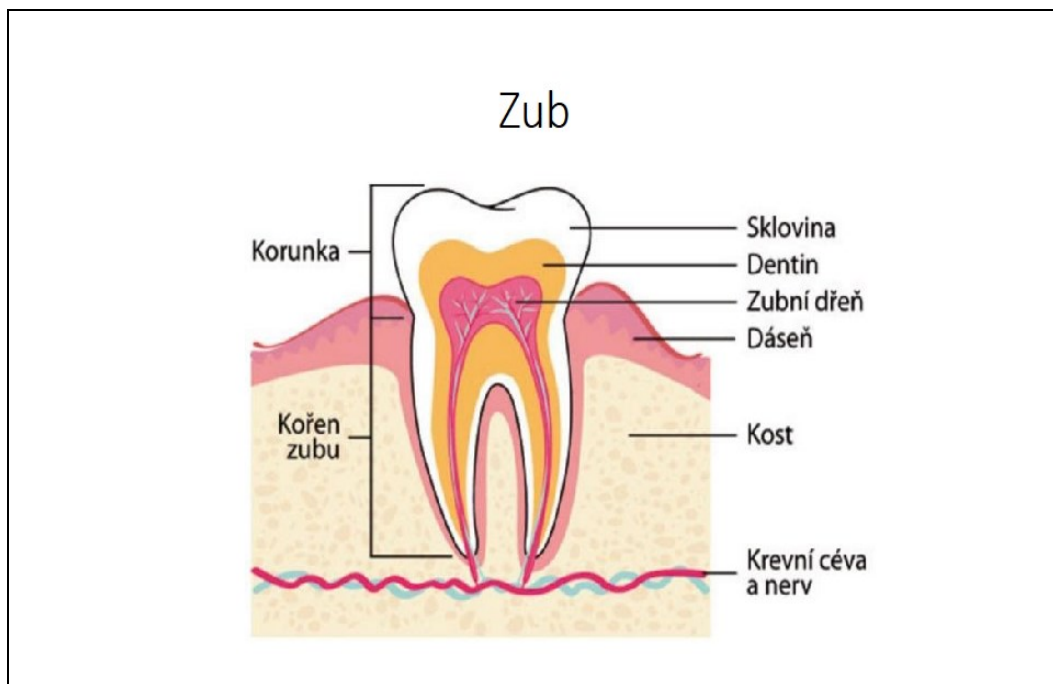
Příloha č. 2: Příspěvky na dentální hygienu pro klienty zdravotních pojišťoven



Přehled příspěvků na dentální hygienu a prostředky dentální hygieny v roce 2020

Pojišťovna	Příspěvek	Benefit	Kdo	Podmínka čerpání příspěvku
VZP 111	3 000 Kč	Dentální hygiena, balíček dentální hygieny (zakoupené v lékárně, v ordinaci zubního lékaře, dentální hygienistky)	Těhotné + 12 měs. po porodu	Členství v Klubu pevného zdraví
	1 000 Kč	Dentální hygiena, balíček dentální hygieny (zakoupené v lékárně, ordinaci lékaře, dentální hygienistky, prodejně zdravotnických potřeb)	Aktivní dárci krve, plazmy, krevních destiček a kostní dřeně	Potvrzení alespoň dvou odběrů za kalendářní rok 2020
VOZP 201	400 Kč	Ošetření dentální hygienistkou či instruktáž dentální hygieny	Děti/Dospělí Musí být žádost z fondu prevence – soubor zde	Program Zdraví
	500 Kč	Ošetření dentální hygienistkou či instruktáž dentální hygieny	Voják/Rodina vojáka	Program Rodina vojáka Program Válečný veterán
	300 Kč	Pečetění fisur	Děti 6–14 let	Program Zdraví
ČPZP 205	500 Bodů / Kč	Dentální hygiena	Děti/Dospělí	Členství v programu Bonus Plus (čerpání dle počtu nasbíraných bodů)
	250 Bodů / Kč	Přípravky na ústní hygienu pouze: zubní a mezizubní kartáčky, dentální nitě, zubní pasty, zubní gely, ústní spreje, ústní vody	Děti od 3 let/ Dospělí	Členství v programu Bonus Plus (čerpání dle počtu nasbíraných bodů)
	500 – 6 000 Kč	Stomatologická péče (výkony či výrobky)	Dárci krve, kostní dřeně	(čerpání dle počtu odběrů)
OZP 207	až 2 000 Kč Kupony budou od března a pak v druhé polovině roku	Dentální hygiena	Děti/Dospělí	Bez nutnosti registrace v programu Vitakarta
	až 10 000 Kč	Dentální hygiena, zubní pomůcky	Děti/dospělí	Registrace v programu Vitakarta (čerpání dle počtu nasbíraných kreditů)
ZPŠ 209	500 Kč	Dentální hygiena	Děti 6–18 let	Zdravotní program
	500 – 1 000 – 4 000 Kč	Služby dentální hygienistky + Příspěvek na prostředky dentální hygieny	Těhotné, dárci krve a kostní dřeně, držitelé zlatého kříže, věk bez omezení	Zdravotní programy
ZPMVČR 211	500 – 1 000 Kč	Nácvik správného čištění chrupu v rámci nehrazené specifické služby tzv. dentální hygieny u dentálního hygienisty	Děti do 18 let	Program prevence ostatních onemocnění Nutná žádost z fondu prevence
	500 Kč	Nácvik správného čištění chrupu v rámci nehrazené specifické služby tzv. dentální hygieny u dentálního hygienisty	Dospělí	Program prevence ostatních onemocnění Nutná žádost z fondu prevence
RBPZP 213	500 Kč	Dentální hygiena	Děti/Dospělí	Registrace v programu „MojeRBP“ Nutné mít aktivní službu my213
	500 Kč	Nákup snímacích nebo fixních aparátů při léčbě vadného růstu chrupu	Dospělí	Registrace v programu „MojeRBP“ Program Zdraví 90

Příloha č. 3: Atlas pro klienty azylových domů



Rentgenový snímek a model dětského chrupu

Stále zuby čekají pod mléčnými zuby. Stálý zub rozpouští kořeny mléčných zubů. Mléčný zub, když nemá kořen, vypadne a na jeho místo prořeže zub stálý.





Zubní kaz

Zubní kaz je infekční onemocnění! Může se přenášet z jednoho zubu na další, ale také z jednoho člověka na druhého (při líbání, při používání stejného příboru, při olizování dudlíku,...).



Co škodí zubům

Sladké nezakazujeme, ale jíme ho v omezeném množství, nejlépe ho spojit s hlavním jídlem (např. po obědě nebo po snídani).

Vše sladké (džusy, slazené nápoje, bonbony, čokolády, ...) a kyselé (citrusy, nápoje z citrusů, octová zálivka,...) zubům škodí – po těchto jídlech, sladkostech a sladkých nápojích je dobré **vypláchnout si ústa čistou vodou nebo žvýkat žvýkačku bez cukru**

Čištění zubů




Zuby čistíme z obou stran, z vnější strany i ze strany vnitřní, děláme malé krouživé pohyby, malé kroužky. Zuby čistíme dokud nejsou čisté, po čištění si převedeme po zubech jazykem, dokud nejsou hladké čistíme dál.


Rodič dočišťuje dětem zuby. Rodič je zodpovědný za zdraví zubů svých dětí




Čím čistíme zuby



Zubní pasta: Zubní pasta by měla obsahovat fluoridy, které pomáhají proti vzniku zubního kazu. Dětská zubní pasta by měla být vždy vybírána podle věku dítěte, nejlépe po poradě se zubním lékařem, dentální hygienistkou nebo lékárníci. Různý věk dítěte vyžaduje různé množství fluoridů v zubní pastě.




Prstáček: Kartáček pro první zoubky, maminka si navlékne tento prstáček na prst a vyčistí dítěti první zoubky, používá se bez pasty.




Klasický kartáček: Malá hlavička, rovně střižená vlákna. Kartáček měníme každé 3 měsíce nebo po infekčním onemocnění (abychom si bacily znovu nevraceli do úst).

Čím čistíme zuby




Mezizubní kartáček: Používá se na čištění mezizubních prostor, každý den, 1krát denně. Mezizubní kartáček vydrží asi 1 týden, po každé mezeře se kartáček očistí, aby se plak nepřenášel do ostatních mezizubních prostor. Správnou velikost vybírá zubní lékař nebo dentální hygienistka.



Zubní nit Používá se na čištění mezizubních prostor. Většina zubních kazů u dospělých vzniká právě v mezizubních prostorech.

Preventivní prohlídky u zubního lékaře



Zubního lékaře navštěvujeme 2krát ročně

Zubní lékař kontroluje zda nemáme zubní kaz, kontroluje prořezávání zubů (jestli prořezávají tak jak mají)

Kontroluje zda se v ústech nenachází nějaká další jiná onemocnění

Preventivní prohlídky jsou hrazeny ze zdravotního pojištění, stejně jako určité výkony (některé výplně, trhání zubů, anestezie, rentgenové snímky ...)


Co dělá dentální hygienistka?



Dentální hygienistka vyšetřuje stav chrupu a dásní, vybírá vhodné pomůcky na čištění a učí správnou techniku čištění zubů. Odstraňuje zubní povlak a zubní kámen.

Proč dát přednost dudlíku před palcem

PALEC vs DUDLÍK



Následky cucání palce či nevhodně zvoleného dudlíku

otevřený skus + chybné postavení zubů = nutná ortodontická poruchy řeči + změna vývoje čelistí = léčba

Častý problém při výchově, nechat si cucat palec nebo dát dudlík a poté dítě těžko odvykat??

Vhodně zvolený dudlík dítěti neškodí, naopak napomáhá správnému vývoji čelistí a postavení zubů. Existují jednoduché triky, jak opustit období s dudlíkem.

Cucání palce může vést ke špatnému vývoji čelistí, patra a postavení zubů. Do budoucna může znamenat poruchy řeči a potřebnou ortodontickou terapii.

Proč dát přednost dudlíku před palcem?



Většina dnešních dudlíků jsou anatomicky tvarována tak, aby dětským zoubkům neškodila



Vyhýbejte se dudlíkům, které mají savičku kulatou jako žárovku (ty už se většinou neprodávají)



Dudlíku se jde zbavit snáze než prstu 🖱️

