Pomůcky v komunikaci s pacienty v ordinaci dentální hygienistky

( Tools to communicate with patients in the dental hygienist’s surgery )

Bakalářská práce

Praha, květen 2013
Autor práce: Jitka Heršálková
Studijní program: Dentální hygienistka
Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Křížová
Pracoviště vedoucího práce: Stomatologická klinika 3. LF UK FNKV

Předpokládaný termín obhajoby: 17. 6. 2013
Prohlášení

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

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

V Praze dne: 30. dubna 2013

Jitka Heršálková
Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval své školitelce Mgr. Petře Křížové za rady a názory, které mi poskytla při psaní této bakalářské práce. Dále patří poděkování mé rodině a všem přátelům, kteří mi pomohli s veškerými formálními úpravami.

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval své školitelce Mgr. Petře Křížové za rady a názory, které mi poskytla při psaní této bakalářské práce. Dále patří poděkování mé rodině a všem přátelům, kteří mi pomohli s veškerými formálními úpravami.
Obsah

1 CÍL PRÁCE ........................................................................................................................................6

2 ÚVOD .............................................................................................................................................7

3 TEORETICKÁ ČÁST ..........................................................................................................................9

  3.1 KOMUNIKACE ...........................................................................................................................9
      3.1.1 Význam komunikace ve zdravotnictví ....................................................................................9
      3.1.2 Specifické komunikační schopnosti a dovednosti ...............................................................10
      3.1.3 Paralingvistické aspekty řeči ...............................................................................................11
      3.1.4 Morální a etická stránka řeči ..............................................................................................12
      3.1.5 Empatie a její význam .........................................................................................................12
      3.1.6 Neverbální komunikace ......................................................................................................13

  3.2 PĚČE O DUTINŮ ÚSTNÍ .............................................................................................................15
      3.2.1 Motivace ............................................................................................................................15
      3.2.2 Instruktáž ..........................................................................................................................18

  3.3 MOTIVAČNÍ POMŮCKY .............................................................................................................21
      3.3.1 Zrcadlo ..............................................................................................................................21
      3.3.2 Dentální (motivační) atlasy ...............................................................................................22
      3.3.3 Dentální modely ................................................................................................................25
      3.3.4 Indikátory plaku ................................................................................................................28
        3.3.4.1 Indikátory plaku tabletové ............................................................................................29
        3.3.4.2 Indikátory plaku roztokové a gelové ............................................................................30
        3.3.4.3 Indikátory plaku výplachové .......................................................................................32
      3.3.5 Intraorální kamery ..........................................................................................................34

4 PRAKTICKÁ ČÁST ...........................................................................................................................39

  4.1 MATERIÁL A METODIKA ...........................................................................................................39

  4.2 VÝSLEDKY ..................................................................................................................................41

5 DISKUSE .......................................................................................................................................49

6 ZÁVĚR ..........................................................................................................................................54

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ...............................................................................................56

8 SOUHRN .........................................................................................................................................60

9 SUMMARY .....................................................................................................................................62

10 SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ ..................................................................................64

11 SEZNAM PŘÍLOHY .......................................................................................................................66
1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je poukázat na význam samotné komunikace z hlediska motivace pacientů a shrnout veškeré motivační pomůcky používané v ordinaci dentální hygienistky, dále ozřejmit jejich výhody a důležité postavení v komunikaci s pacienty.

V praktické části bych se ráda zaměřila na motivaci a instruktáž skupiny pacientů pomocí všech základních, v teoretické části uvedených, motivačních pomůcek. Následně dojde na základě dotazníkové studie k porovnání těchto pomůcek a vyhodnocení pomůcky s nejpozitivnějším motivačním vlivem na pacienta.
2 Úvod

Komunikaci rozumíme vzájemné sdělování informací či vlastních myšlenek druhé osobě, nebo skupině lidí (Vymětal, 2008). Každý zdravotník, tedy i stomatolog či dentální hygienistka, pokud chce být úspěšný ve svém oboru, musí být kompetentní nejen v oblasti odborně medicínské, jako je zvládnutí veškerých poznatků s jejich použitím v praxi, ale také v oblasti komunikační (Kilian et al., 1999). Dle mnoha studií lze tvrdit, že efektivní komunikace v medicíně významně zlepšuje nejen vztah mezi lékařem a pacientem, ale i následný proces léčby (Ptáček, 2011).

Základními požadavky pro správnou komunikaci s pacienty je správnost informace, zřetelnost a názornost, stručnost, úplnost, ale také zdvořilost. Zejména v praxi dentální hygienistky je nejdůležitější komunikační funkce přesvědčení pacienta o důležitosti a výhodách dentální hygieny v otázce orálního zdraví, posílení jeho sebevědomí a hlavně jeho motivace s následnou instruktází. Ta by měla být přizpůsobena tomu, zda se jedná o děti, mladistvé, dospělé, nebo například handicapované osoby – tedy individuálně, dle pacientových možností a dovedností (Botticelli, 2002).

Světová odborná literatura se shoduje v tom, že neexistuje žádný způsob motivace pacienta, který by vedl ke stoprocentnímu efektu. Ani finanční podpora úplně placené stomatologické péče není často pro pacienty zcela motivující. Dokonce ani vyšší životní úroveň nezaručuje lepší péči o vlastní chrup. U většiny pacientů má ale poměrně výrazný pozitivní motivace vliv sociální efekt, jakožto působení na okolí – krásný obdivuhodný úsměv by si přál snad každý.

Podle okolností je vhodné upozornit pacienta na to, že žádná protetická náhrada nikdy plně nenahradí vlastní, o mnoho kvalitnější chrup. Nejdůležitější je tedy přesvědčit ho, že zubní plak je hlavním etiologickým faktorem zubního kazu a parodontopatii, a že záleží zejména na jeho spolupráci, aby se tomuto riziku vyvaroval (Kilian et al., 1999).

O lepší a efektivnější motivování a instruování pacientů se tedy snažíme pomocí různých motivačních pomůcek, které jsou na trhu zastoupeny v hojném

Jednou z nejdůležitějších pomůcek je obyčejné zrcadlo, díky kterému pacient může sám posoudit svůj chrup. Dentální hygienistka taktéž může přímo v pacientových ústech ukázat, kde přesně je lokalizován například zubní plak, zánět dásní (gingivitis) či ústup dásně (recesus). Důležité je, aby pacient vše viděl na vlastní oči (Botticelli, 2002).

Dentální modely slouží jako úplná ukázka toho, jak vypadá správné postavení zdravého chrupu bez dentálních anomálií, anatomie jednotlivých zubů či mezizubní prostory. Na takovém modelu může dentální hygienistka pacientovi předvést správnou techniku čištění zubním kartáčkem, mezizubním kartáčkem, sólovým kartáčkem, známničkou a všemi ostatními pomůckami, které jsou dalším nezbytným vybavením ordinace dentální hygienistky.


Intraorální kamery lze taktéž velmi dobře využít pro názornou komunikaci s pacientem. Umožňuje pořizovat přesné snímky a videosekvence dentální anatomie pacientů s vysokým rozlišením pro přesnou diagnózu, a následnou možnost kontroly kvality provedeného ošetření. Pro většinu pacientů se mnohé změní, má-li pomoci intraorální kamery možnost vidět na monitoru problém, který je třeba řešit (Kokšal, 2007).
3 Teoretická část

3.1 Komunikace

Komunikací rozumíme sdělování informací pomocí nejrůznějších signálů a prostředků, ať už slovně (verbálně), nebo mimoslovně (neverbálně), a to zejména mezi dvěma lidmi (Honzák, 1999). Komunikování je dovednost, kterou si osvojujeme již od raného dětství, přesto není tak samozřejmá, jak se může zdát. Někteří zdravotníci mají větší, jiní zase menší nadání komunikovat s pacienty (Haškovcová, 2002).

3.1.1 Význam komunikace ve zdravotnictví


Radek Ptáček (2011) říká, že na základě moderních studií lze jednoznačně konstatovat, že efektivní komunikace v medicíně významně zlepšuje nebo alespoň pozitivně ovlivňuje přesnost diagnózy a její provázanost s dalšími skutečnostmi, dodržování léčby a terapeutický vztah pacienta a lékaře, výsledky léčby pacienta a následně i spokojenost pacienta a lékaře.

Pod pojmem komunikační dovednosti se obecně chápe schopnost efektivně komunikovat s druhými lidmi s ohledem na dosažení předem vytyčeného a požadovaného cíle. Z užšího hlediska se jedná o několik částí, jako jsou například komunikační techniky a pozice, které zastáváme, umění naslouchat druhým, přesvědčit je, motivovat, argumentovat a další. Tyto schopnosti můžeme dále rozdělit na části neverbální a verbální komunikace. V dnešní společnosti jsou komunikační schopnosti důležité nejen v osobním životě, ale především často stojí za úspěchem či neúspěchem v pracovní sferě (Havlena, 2009).
3.1.2 Specifické komunikační schopnosti a dovednosti

Efektivní komunikace je taková sociální interakce, při které mluvčí i posluchač získávají důležité informace. Každý zdravotník by tedy měl znát základní podmínky, za kterých se může komunikace na potřebné úrovni dařit.

Jak již bylo řečeno, efektivní komunikace není možná bez specifických dovedností, které si zdravotník musí osvojit, aby mohl nejen dobře poznat pacienta a jeho potřeby, ale aby byl schopen na něho terapeuticky působit (Mellanová, 2001). „Existuje také úzký vztah mezi komunikací lékaře s pacienty a tím, jak pacienti dodržují rady lékaře. Způsob komunikace má vliv na vytvoření důvěry pacienta, percepci a zapamatování si informací, které pacient od lékaře dostal.“ (Ptáček, 2011).

Jednou z dovedností je umění pacientovi naslouchat, a to jak pasivně, tak aktivně. Aktivní naslouchání znamená snahu pacientovi porozumět, aktivně v pacientově sdělení vyhledávat důležité informace a průběžně mu projevovat verbální i neverbální odezvu. K aktivnímu naslouchání nám pomohou konkrétní techniky, které můžeme použít v každém rozhovoru:

- **Povzbuzení** pacienta neverbálním (úsměv) i verbálním způsobem.
- **Přeformulování hlavních myšlenek** – zopakováním pacientových hlavních myšlenek mu dáme najevo, že ho posloucháme.
- **Vyjasnění** – v případě neporozumění požádáme pacienta o zopakování jeho sdělení.
- **Shrnutí** toho, co nám pacient řekl, včetně možné reflexe jeho pocitů.
- **Ocenění** – každého pacienta potěší, když mu dáme najevo, jak jsme s ním, jako s pacientem spokojeni. I to nejmenší ocenění může mít pozitivní vliv na budoucí proces léčby.

Pokud chceme pacientovi dát najevo, že mu nasloucháme, měli bychom se vyvarovat určitým „prohřeškům“, jako jsou skákání do řeči, časté otevřené projevování nesouhlasu, odcházení během rozhovoru, žádný nebo minimální oční kontakt, dávání najevo netrpělivosti a další...(Ptáček, 2011).

Naslouchání tedy vyžaduje porozumět nejen slovním, ale i mimoslovním sdělením, vyžaduje tedy slyšet nejen to, co pacient říká, ale i to, co neříká. Je třeba vidět, co dělá, jak se chová, jak jedná...(Křivohlavý, 1995).
**Srozumitelnost** naší řeči je v komunikaci s pacienty velmi důležitým parametrem v dorozumění se. Prvotní je *volba slov*, která by měl zdravotník vybírat úměrně k pacientovu slovníku, ale také k věku pacienta. Měli bychom se vyvarovat latinských termínů, odborných či slangových výrazů, kterým pacient nerozumí. K tomu nám dopomohou synonyma, na která je český jazyk velmi bohatý.


### 3.1.3 Paralingvistické aspekty řeči

Paralingvistika se zabývá zvukovým obrazem naší řeči. Nedodržením paralingvistických aspektů si také můžeme poměrně jednoduše znesnadnit komunikaci s pacientem.

3.1.4 Morální a etická stránka řeči


Opakem devalvujícího přístupu je evalvace, která je charakterizována projevem patřičné lidské úcty k pacientovi. Jde o přátelské, laskavé a taktní chování ze strany zdravotníka, které pacienta může povzbudit a dodat mu tak více sebevědomí nebo ho psychicky posílí do další léčby (Křivohlavý, 1995). Z tohoto důvodu je třeba klást důraz na empatii a je důležité si stále uvědomovat, že nedílnou součástí jakéhokoli rozhovoru je projevovat přiměřený zájem o pacienta jako osobu (Ptáček, 2011).

Nedávno prováděný výzkum v Kanadě prokázal, jak je populace nespojená s komunikací ze strany stomatologů. Zpráva shrnuje zjištění, že současná pověst zubařů "odpočívá na nejistých úrovních důvěry a skepse". Dle pacientů zubní lékaři nekomunikují adekvátně. Pacienti mají zájem být více poučováni a chtějí být více informováni o možnostech léčby. Dále uvedli, že by ocenili vyšší úroveň empatického chování. Přáli by si, aby s nimi bylo zacházeno individuálně se zaměřením na jejich osobu (Wener, Schönwetter, Mazurat, 2011).

3.1.5 Empatie a její význam

Pojem empatie můžeme chápat jako proces porozumění či vcítění se do pocitů druhých, který probíhá zejména neverbálně (Janáčková, 2008). Empatické chování, jakožto specifická forma komunikace, které je třeba se učit, je v dnešní době ve zdravotnictví velmi prosazováno. Empatie pojímá vysoký stupeň
citové angažovanosti při léčbě, ošetřování a péči o pacienta. Dle Linhartové (2011) se atribut empatický spojuje s chováním, vnímáním, přístupem, komunikací a porozuměním. Do značné míry se tento pojem kryje s výrazy etický či humanitní, avšak zřetelněji jímá požadavek citové účasti, nikoliv ale soucit! Citovou účast lze vyjádřit slovy, ale pokud ji pacient nevidí v očích, pohledu, v mimice, v gestech, pokud není slyšet v intonaci, barvě či v síle hlasu lékaře nebo zdravotníka, pak pro pacienta není přesvědčivá (Linhartová, 2011).

C. R. Rogers vymezuje empatii takto: „Empatii nebudu nazývat stavem, protože jde spíše o proces. Je to vstupování do světa druhého... Znamená to dočasně žít životem druhého člověka a vzdát se vlastního hodnocení. Patří sem těž vyjadřování vlastních pocitů vztahujících se ke světu druhého a jejich ověřování měněním druhého. Být takovým způsobem druhým, znamená prozatím odložit své vlastní názory a hodnoty, odložit své já. Toho se mohou odvažit pouze lidé, kteří jsou si sami o sobě jisti natolik, že se nemusí bát toho, že by se ve světě druhého člověka ztratí“ (Rogers in Linhartová in Ptáček, 1998).

Při epizodických kontaktech s pacienty, které jsou rutinou i v ordinaci dentální hygienistky, je empatické chování rovněž vyžadováno. Každý pacient je velmi pečlivým pozorovatelem, který vnímá veškeré emoce, projevující se v mimice, pohledu, dotyku, v pohybech celého těla (Linhartová, 2011).

### 3.1.6 Neverbální komunikace

Jak již bylo zmíněno, neverbální komunikace znamená sdílení informací bez použití slov, probíhá tedy mimoslovně. Nejde pouze o mimiku, jakožto vyjádření myšlenek a pocitů výrazy obličeje, nýbrž také o pohyby, postoje, gesta, dotyky. Patří sem i již výše zmíněné paralingvistické aspekty řeči (Killian et al., 1999).

**Mimika** – žádná část těla nevyjádří tak bohatě emoce jako svaly obličeje. Pacient tak dává mimicky najevo svůj momentální stav. Strach se nejlépe určí z oblasti oči a očních víček, bolest zase z okolí obočí, očí a úst. Radost můžeme pozorovat v oblasti očí a v dolní části obličeje (Killian et al., 1999). Pro zdravotníka je tedy tato oblast nejdůležitější, protože úsměv je tím nejlevnějším lékem,
diky němuž lze velice rychle navázat kontakt a demonstrovat přátelství (Vybíral, 2009).

Oči – zrakový kontakt - velký význam v mezilidském styku mají oči a jejich bezprostřední okolí (obočí a kruhové oční svalstvo). Pohled na druhého je prvním prostředkem navázání kontaktu. V ordinaci lékaře či dentální hygienistky mají oči naprosto nepostradatelný význam v situacích, kdy pacient ošetřovaný na křesle nemůže mluvit, ale očima je schopen na určité dotazy „odpovědět“. Zkušený zdravotník dokáže z očí pacienta vyčíst například nejistotu, strach, bolest...

**Pohyby** – pacient nám svými pohyby sděluje mnohé. Oddalováním hlavy (na křesle) upozorňuje na strach z výkonu nebo na bolest pociťovanou při výkonu.

**Postoje** – založené ruce, pootočení zády, skrčené nebo natažené nohy na křesle..., tím vším nám dává pacient mnohé najevo.

**Gesta** – ve stomatologické ordinaci se s gesty pracuje velmi často. Přikývování hlavy značí souhlas, zavrtění nesouhlas, pokrčení ramen znaméná nerozhodnost, zdvižený ukazováček zase pokarávání či poučování.

**Dotyk** – fyzický kontakt (dotyk „kůži na kůži“) je příkladem podání rukou, pohlazení, poklepání ramene, atd. … Již při vyšetření a ošetření pacienta se dotýkáme jeho úst a blízkého okolí.

**Vzdálenost** – proxemika rozlišuje čtyři typy zón u člověka:

- a) Veřejná ...... > 5 m
- b) Sociální ......150 (200) až 300 (350) cm
- c) Osobní ...... 45 (70) až 100 (120) cm
- d) Intimní ...... 0 až 15 (30) cm

Stomatolog či dentální hygienistka se při vyšetření a ošetření pacienta pohybují ve dvou zónách, a to v zóně osobní a intimní. Výkony se provádějí pouze v zóně intimní, což může u mnohých pacientů vyvolávat nepříjemné pocitky. V případě rozhovoru s pacientem je vhodné zaujmout vzdálenost kolem jednoho metru pro navození pocitu soukromí (Killian et al., 1999).
3.2 Péče o dutinu ústní

Do ordinace zubního lékaře či dentální hygienistky denně přicházejí nejen pacienti s dobrou ústní hygienou, ale velmi často také pacienti s nánosy plaku a zubního kamene, zubními kazy, s krvácením dásní (gingivitis) a také s počínající, ba i rozsáhlou formou parodontitis. Všechny tyto problémy jsou důsledkem nedostatečné, někdy i zcela opomíjené péče o vlastní dutinu ústní. Kdyby si pacient denně čistil svůj chrup natolik pečlivě, aby na něm nezbyl žádný plak či zbytky jídla, tyto problémy by neměly možnost vzniknout (Kovaľová, Čierny, 2006).


3.2.1 Motivace

Každý člověk, který se dostatečně stará o svou ústní dutinu, je člověkem motivovaný. Takový člověk si je vědom nepříjemností a zdravotních problémů plynoucích ze špatné hygieny. Bohužel jsou mezi námi taci, a je jich skutečně mnoho, kteří netuší, možná ani nechtějí tušit, jak se správně starat o svůj chrup. Pravidelná a důsledná domácí péče o ústní dutinu vyžaduje vzhledem ke svému významu trvalou motivaci a soustavnou výchovu nejen nemocných, ale i zdravých jedinců (Škach et al., 1984).

Odborníci se shodují v tom, že není znám žádný natolik efektivní způsob motivace, který by všechny pacienty přiměl k alespoň přiměřené hygieně dutiny ústní. Dle Killiana (1999) se všeobecně doporučuje individuální přístup a důraz na pozitivní výsledky spolupráce pacienta v prevenci zubního kazu a parodontopatií.

Kilian (1999) také říká, že děti a mladiství v naprosté většině nemají vlastní zkušenosti s bolestivým onemocněním zubní dřeně a parodontu, proto považují ličení možných dramatických komplikací za něco, co se jich netýká a neovlivní je
ani perspektiva případné ztráty zubů. Zdá se, že nejlepší motivační vliv by na dítě mělo vyzdvihení estetického významu chrupu.

Na dospělé by mohl zafungovat finanční a sociální efekt. Ten spočívá v nižších nákladech na prevenci. Pokud totiž pacient nechá své onemocnění zajít daleko a nepřistoupí včas k preventivním opatřením, bude poté nucen, nejčastěji z důvodu bolesti či nevzhledně vypadajícího chrupu, podstoupit o mnoho dražší ošetření nebo často zdlohouvý a nákladný léčebný proces. To si ale spousta pacientů stále uvědomuje a je třeba je na tuto skutečnost stále upozorňovat. Zajímavé ovšem je, že si spousta lidí zakládá na perfektní osobní hygieně, ale péči o svou ústní dutinu naprosto opomíjí (Kilián et al., 1999).

Sedlmayer říká, že záněty dásní a zápach z úst jsou nejlepším podnětem k motivaci pacientů a kladnému ovlivnění návyků ústní hygieny.

**Pojem motivace** zahrnuje soubor faktorů, které vzpouzují, udržují a řídí chování. Mezi nejdůležitější motivy patří pudy, instinkty, potřeby, ideály, záliby a zájmy (Janáčková, 2008). Tyto motivy je však třeba v pacientech stále „probozát“, a to již od útlého dětí.


Motivace pacientů k lepší péči o jejich orální zdraví je jedním z hlavních atributů dentální hygienistky. Ta se pomocí správných komunikačních dovedností, vhodných metod a pomocí různých motivačních pomůcek snaží všem pacientům vysvětlit hlavní problematiku v oblasti orálního zdraví, jako je zubní kaz a parodontopatie (zánět dásní, parodontitis). Je třeba všem pacientům objasnit příčiny vyvolávající onemocnění a informovat je o lečbě a o možnostech, díky nimž lze onemocněním předcházet nebo alespoň zabránit jejich šíření.

„Z různých přístupů k motivaci se osvědčily dva. První spočívá v personalizaci výchovy nemocného, včetně jeho osobního zapojení do plnění hlavního cíle – dosažení trvalého zdraví ústní dutiny. Druhým je zdůraznění a analýza společenského prosperču z udržování dobré hygieny. Základ motivace
vytváří opravdový zájem ošetřujícího o pacienta jako osobnost, přesvědčení nemocného o nutnosti aktivně spolupracovat na hygienické péči o chrup, viditelné zlepšení dosažené domácí péči a pochvalu za její kladné výsledky. Důležité ovšem je nejen vhodně motivovat, ale také dlouhodobě udržet patřičnou míru motivace“ (Škach et al., 1984). Z tohoto hlediska je důležitý tzv. recall systém, kdy se pacient pravidelně dostavuje na kontrolní vyšetření (Kovařová, Čierny, 2006).

Úroveň rozhovoru je třeba přizpůsobit inteligenci pacienta, jeho věku a povaze, ale také jeho sociálnímu postavení. Například dítě musíme motivovat úplně jiným způsobem a s použitím odlišných motivačních pomůcek, než dospělého. Při motivaci dítěte je v každém případě zapotřebí aktivně zapojit i rodiče. Velmi důležité je zkorigovat si množství informací, které pacientovi sdělíme, protože přemíra informací, podaných v krátkém čase, pacienta zahltí natolik, že si nezapamatuje ta nejdůležitější sdělení. V takovém případě není respektována kapacita posluchače (Křivohlavý, 1995).

Stomatologické ošetření není pro většinu pacientů příjemnou záležitostí, proto je třeba se neustále ujišťovat, zda pacient našim pokynům porozuměl. Některé studie uvádějí, že až 60% nových informací pacienti zapomínají již při odchodu z ordinace. Je proto vhodné mít stálé na paměti, že informace zcela jasně pro nás, nemusí být, a většinou ani nejsou jasné pro pacienta (Kilian et al., 1999).


Účelem je v pacientovi vypěstovat kladný vztah ke svému chrupu. Jedině tak dospějeme k vzájemné spolupráci a snaze pacienta zlepšit svůj stav orálního zdraví (Botticelli, 2002).

Než začneme s motivací, je důležité od pacienta získat potřebné informace a důkladně ho vyšetřit. Je vhodné se ho zeptat, zda přichází ze své vlastní vůle nebo na doporučení svého zubního lékaře. Již tak máme možnost si předem vytvořit představu o tom, jak veliký má pacient zájem o své zubní zdraví.
Motivace by se měla opakovat při každé návštěvě, kdy si můžeme, zejména na základě určitých vyšetření a průběžných výsledků, postupně všimat, jak se nám podařilo pacienta namotivovat.

Pacienti se rádi vymluvají, že je jejich onemocnění způsobené dědičností. V ordinaci velmi často slýcháme pacienty, kteří říkají: „Můj rodiče měli oba zakažené zuby a já jsem to zdědil/a po nich!“. Naším úkolem je vysvětlit jim, že je jejich přesvědčení mylné a že jejich problém pramení z nedostatečné hygieny jejich dutin studní a často i ze špatné výživy, která má neblahý vliv na zubní tkáň. Je třeba jim vhodným způsobem vysvětlit, že na viní nejen genetika, nýbrž převzetí špatných hygienických a stravovacích návyků.

Každý člověk je „originál“, proto je nutný individuální výklad a emoční působení dobré vychovatelky – dentální hygienistky (Škach et al., 1984).

### 3.2.2 Instruktáž

Nové informace lze pacientovi předat nejen slovním výkladem, ale také pomocí názorné ukázky. Samotné objasnění problému mohou nestačit k úplnému pochopení správné techniky čištění chrupu, proto musí po motivaci vždy následovat také nácvik a instruktáž vhodné techniky. K tomu nám dopomohou různé pomůcky, mezi něž patří nábytkové zrcadlo, dentální modely, dentální atlasy, barevné indikátory plaku, intraorální kamery či jiná obrazová dokumentace, jako jsou fotografie a rentgenové snímky.

Dle Škacha je nejúčinnější individuální instruktáž zaměřená na člověka jako osobnost, na jeho potřeby a schopnosti. Musí být vždy pro pacienta srozumitelná, proto je důležité držet se základních komunikačních dovedností a základů paraligvistiky, kterými se zabývá kapitola předchozí (viz Komunikace).

Instruktáž se provádí v několika návštěvách. Kilian (1999) uvádí tři po sobě v různém časovém úseku, jducí návštěvy s použitím barevných indikátorů plaku. V první návštěvě doporučuje, aby si pacient sám vyčistil, poté se mu vy-
světlí princip detekčních tablet nebo roztoků, následně se tableta nebo roztok aplikuje. Nakonec se pacient opět vyčistí chrup se zaměřením na místa, kde zůstalo zabarvení a vyhodnotí se výsledek. V druhé návštěvě (2-4 dny po první) se opět aplikuje detekční roztok (tableta) a společně s pacientem zhodnotíme jeho aktuální stav, zda nastalo zlepšení nebo naopak. Případně můžeme výsledek prodiskutovat a podle potřeby změnit metodu čištění. Ve třetí, tedy poslední návštěvě, která následuje za další 1-2 týdny, se celý postup opět zopakuje. Dále se provádějí kontroly, které stanovujeme podle dosažení úrovně dentální hygieny. Pokud se nám pacienta podařilo správně namotovat a nainstruovat, můžeme očekávat pozitivní výsledky.


Opět je velmi důležité nezahltit pacienta novými informacemi a různými druhy pomůек nebo technikami čištění ihned v první návštěvě, neboť jak již bylo řečeno – pacienti zapomínají až 60 % nových informací. Všemu je třeba dát čas a začít tím nejpoddavnější a zároveň nejnedušší, teprve v další návštěvě (recallu) přidávat nové pomůcky. Na tuto skutečnost upozorňuje Bednář (2013) ve svých přednáškách o nedostatečně motivovaných pacientech. Dle jeho názoru je mnohem efektivněji naučit pacienta co nejlépe používat jeden typ pomůcky a při každé kontrole ho vybídnout, aby nám předvedl, jakým způsobem pomůcku používá. Jedině tak se můžeme ujistit, jestli veškeré instrukce pochopil, zda mu čištění s touto pomůckou nečiní problémy a provádí ho tedy správně a efektivně bez jakýchkoli traumatizujících důsledků.

Začínáme ukázkou toho, jak by měl vypadat správný zubní kartáček, následně pacientově doporučíme ten, který pro něho bude vhodný. Podle stavu chru-
pu vybereme nejpřijatelnější metodu čištění, kterou se budeme snažit pacienta co nejlépe naučit (Botticelli, 2002).

Všeobecně se doporučuje používat pasty s obsahem fluoru pro ochranu tvrdých zubních tkání. Pokud ale pacient trpí zánětem dásní či parodontózou, musíme volit zubní pasty či jiné chemické prostředky individuálně. Stejně tak je důležité mít na paměti, dnes již velmi časté alergie, které může mít pacient na určité složky daných produktů.

Dále přichází na řadu pomůcky určené pro interdentální (mezizubní) hygienu, tedy hygienu mezigrubních prostor. Jedná se zejména o mezigrubní kartáčky různých velikostí od různých výrobčů a dentální nitě. Ideální je mít veškeré pomůcky v ordinaci k dispozici, abychom mohli na pacienta přímo aplikovat a pacient si tak sám, pod naším dohledem, vše vyzkoušel (Botticelli, 2002).

Každý člověk je naprosto jiný, proto je důležité umět rozlišovat mezi pacienty zručnějšími, kteří zvládají práci se všemi doporučenými pomůckami, a pacienty méně manuálně schopnými, u kterých musíme rozhodnout, se kterými pomůckami si svou dutinu ústní vyčistí co nejpřijatelněji bez toho, aniž by se příliš „natrápili“. V takovém případě by pro ně byla péče o chrup natolik zdlouhavou, složitou a nepříjemnou záležitostí, že by polevili a jejich motivace by rychle opadla, což by logicky nemohlo vést k výslednému zlepšení stavu (Botticelli, 2002).

Je vhodné každého pacienta upozornit, že jedno precizně provedené vy-
čištění znamená pro jeho chrup daleko větší přínos, než několik narychlo prove-
dených a odláknutých čištění denně (Aldentex).

Nikdy bychom ale neměli zapomínat na fakt, že se všemi pacienty je nutné
 pracovat taktně, s trpělivostí a pochopením, což následně každý pacient jistě ocení
(Mellanová, 2001).

3.3 Motivační pomůcky

Jak již bylo zmíněno výše, motivační pomůcky jsou pomůcky, které nám
pomohou v komunikaci s pacienty. Jedná se zejména o obyčejné zrcadlo, edukač-
ní atlasy, informační brožury, modely chrupu, indikátory plaku, infraorální kamery
a rentgenové snímky pacienta. Pacient si díky nim lépe představí hlavní pro-
blematiku, týkající se zubního zdraví a snáze pochopí souvislosti mezi jednotlivý-
vými onemocněními či mezi jejich fázemi. To se dá říci například o edukačních
(motivačních) atlasech. Na dentálních modelech si zase sám pod vedením dentální
hygienisty vyzkouší metody čištění zubů a mezizubních prostor, a to všemi, je-
u mu doporučenými pomůckami. Nejběžnější, ale zároveň nejdůležitější pomůckou
stále zůstává obyčejné zrcadlo, pomocí něhož může každý pacient na vlastní oči
vidět stav své dutiny ústní a za jehož pomoci se učí správně čistit chrup.

Z hlediska efektivní motivace a instruktáže pacientů jsou tyto pomůcky
nezbytným vybavením ordinace dentální hygienistky.

3.3.1 Zrcadlo

Zrcadlo je zprostředkovatelem mnoha informací o našem vzhledu. Bez ně-
ho bychom nevěděli, jak vypadáme - neznali bychom svůj obličej. Těžko uvěřit,
že by bylo člověka, který by se bez něho obešel.

Stejně tak je to i ve stomatologické ordinaci. Aby pacient uvěřil nebo po-
chopil, musí např. problém či naopak výsledek ošetření vidět na vlastní oči
a k tomu mu dopomůže obyčejné zrcadlo.
3.3.2 Dentální (motivační) atlasy

Po ošetření pacienta mu nabízíme různé alternativy postupu prevence a léčby, což zabírá poměrně hodně času a pacient většinou ne všemu úplně rozumí. Dentální hygienistce tedy při vysvětlování návrhů a při motivaci ke spolupráci pacienta pomohou motivační atlasy. Ty přenáší zodpovědnost za orální zdraví na pacienta. Pacient vidí, kde dělá chyby při čištění zubů, co zanedbává v celkové péči o ústní zdraví. Cílem používání atlasu je pomoci pacientovi pochopit, v jakém stavu jsou jeho zuby a dásně, a při rozhodování o další spolupráci určit nejvhodnější postup. Aby byl výsledek úspěšný, je potřeba celoživotní, stále se opakující spolupráce. Výsledkem má být dobře motivovaný pacient (Kovaľová, Čierny, 2006).

Na trhu je k dispozici mnoho druhů motivačních atlasů od různých výrobčů. Jako nejlépe propracovaný, co se týká komplexnosti, se jeví atlas od autorů Kovaľová a Čierny. Celá publikace je rozdělena na část KAZ a PAR. Úvodní strana obsahuje seznam motivačních obrázků. 22 stran obrázků KAZ vysvětluje příčiny vzniku zubního kazu, diagnostiku kazu, následky a možnosti řešení, motivuje k preventivním opatřením. Následujících 22 stran obrázků PAR vysvětluje, jak vypadají zdravé dásně, že krvácení je vždy projevem zánětlivých změn, které je třeba léčit individuální domácí i profesionální hygienou, dále vyobrazuje změny na dásních a sliznicí a podává návrhy na léčbu či řešení ztráty zubů.

V této publikaci tedy můžeme najít tyto přehledné obrázky:

Část KAZ:  Část PAR:

1) Vznik kazu  1) Zdravý parodont
2) Detekce plaku a instruktáž  2) Zánět dásní
3) Šestka – první stálý zub  3) Parodontitis – 1.a 2. stupeň
4) Diagnostika kazu  4) Pokročilá parodontitis
5) Rtg diagnostika kazu  5) Juvenilní parodontitis
6) Rtg vyšetření smíšeného chrupu  6) Plak
7) Kaz v jamce na žvýkací plošce zubu  7) Zubní kámen
8) Kaz v mezizubí  8) Čištění mezizubního prostoru
9) Diagnostika kazu visiografií  9) Čištění parodontálního váčku
10) Následky kazu  10) Chirurgie parodontálního váčku
11) Ošetření kořenových kanálků  
12) Anomálie  
13) Bakteriální povlak  
14) Parafunkce  
15) Obnažená a citlivé krčky zubů  
16) Fixní náhrada zubů  
17) Implantáty  
18) Piercing  
19) Snímatelná náhrada zubů  
20) Miniimplantáty  
21) Běžný a kariologický dětský pacient  
22) Běžný, kariologický, karioparodontologický pacient

<table>
<thead>
<tr>
<th>Název</th>
<th>Název</th>
<th>Název</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ošetření kořenových kanálků</td>
<td>Furkace</td>
<td>Parodontální absces</td>
</tr>
<tr>
<td>Anomálie</td>
<td>Parodontální komplex</td>
<td>Preparace zubů</td>
</tr>
<tr>
<td>Bakteriální povlak</td>
<td>Léčba parodontitis, dlahování</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
</tr>
<tr>
<td>Parafunkce</td>
<td>Parodontální absces</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
</tr>
<tr>
<td>Obnažená a citlivé krčky zubů</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
</tr>
<tr>
<td>Fixní náhrada zubů</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
</tr>
<tr>
<td>Implantáty</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
</tr>
<tr>
<td>Piercing</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
</tr>
<tr>
<td>Snímatelná náhrada zubů</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
</tr>
<tr>
<td>Miniimplantáty</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
</tr>
<tr>
<td>Běžný a kariologický dětský pacient</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
</tr>
<tr>
<td>Běžný, kariologický, karioparodontologický pacient</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
<td>Náhrada 1-2 zubů při parodontitis</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Po pečlivém vyšetření pacienta vybere-me ze seznamu motivačních obrázků stranu nebo několik stran, které nejlépe vystihují problém pacienta. Poté mu vysvětlíme, co jednotlivé obrázky znázorňují.

**Atlas ústní hygieny**

Atlas demonstruje pacientům vznik zubního kazu, zánětu dásní a parodontózy a zároveň je seznamuje s prevencí. Pomocí atraktivních obrázků demonstruje zábavnou formou správnou techniku čištění zubů včetně způsobu po-
-užití mezizubního kartáčku či zubní nítě. Nezapomíná ani na popis správného čištění fixních rovnátek a zubních náhrad (Profimed.cz).

**OBSAH:**
1) Zub a parodont - popis zubu
2) Co se může stát - možné problémy a následky: zubní kaz, zánět dásní, parodontitis
3) Zubní kaz - nejčastější lokalizace a řešení
4) Zánět dásní - chronický zánět, začínající parodontitida, pokročilá parodontitida
5) Měření parodontální sondou - proč a jak se měří
6) Správný způsob čištění zubů kartáčkem
7) Čištění pomocí zubní nítě
8) Čištění mezizubním kartáčkem
9) Čištění fixních rovnátek
10) Čištění zubních náhrad

**Edukační atlas**

Edukační atlas je tvořen formou flip-chartu, pomocí kterého pacient získá názornou formou informace o chorobných stavech ústní dutiny a možnostech ošetření. Atlas slibuje poutavý, atraktivní a moderní design, dodávaný s průhledným akrylátovým stojanem (Dentalmax.cz).

Obr. č. 3 : Edukační atlas (Dentalmax)

3.3.3 Dentální modely

Dentálních modelů je na trhu celá řada. Žádná ordinace dentální hygieny by se neměla obejít bez alespoň základního modelu chrupu, na němž hygienistka při instruktáži ukazuje pacientům správné čištění zubů a mezizubních prostorů. Ještě před tím, než se pacient začne učit čištění ve své vlastní dutině ústní, je vhodné mu dát model do rukou, aby si čištění všemi pomůckami vyzkoušel nejdříve nanečisto. Do ordinace přicházejí různí pacienti s různými problémy, proto není nazbyt mít zde k dispozici nejen modely základní s správným postavením všech zubů, ale také modely s fixním ortodontickým aparátem nebo s dentálními anomáliemi. Modely se také hodí k motivaci dětí ve školách.

**Obří model péče o zuby**

Tento model je zvětšen 3x oproti životní velikosti. Je dostatečně velký, aby byl dobře vidět i v zadní části třídy.

Je vhodný jako výuková pomůcka k ukázce správné péče o chrup. Pružná pojištka mezi čelistmi umožňuje snadný pohyb horní a dolní čelisti (Anatomické-pomůcky.cz).

**Série modelů zubů - 5 modelů**

Série ukazuje pět typických typů zubu dospělého člověka, jednotlivě umístěných na stojanech:

- 2-dílný dolní řezák s podélným řezem;
- 2-dílný dolní špičák s podélným řezem;

Obr. č. 4: Model zubů (3B Scientific)

Obr. č. 5: Série modelů zubů


- třenový zub;
- 2-dílný nižší třenový zub s naznačeným vznikajícím kazem;
- 3-dílný horní tříkořenový zub s podélným řezem a zubním kazem (Anatomické-pomůcky.cz).

Model vývoje chrupu

Názorný anatomický model vývoje lidského chrupu - 4 různá stádia. Celkem 4 horní a 4 dolní poloviny čelistí:
- novorozenecký;
- cca 5-leté dítě;
- cca 9-leté dítě;
- chrup mladého dospělého člověka (Anatomické-pomůcky.cz).

GUM Model zubů s příklady různých defektů

GUM® model zubů pro edukaci v ordinaci:
- realismické provedení v poměru 1:1;
- s několika příklady různých, velmi častých defektů (stěsnání zubů).

TePe model chrupu pro demonstraci mezičláneké hygieny

Speciální, ručně vyráběný model je perfektní vizuální pomůckou k instruktáži pacientů. Barevně označené mezičláneké prostory korespondují s barevným označením TePe mezičlánekých kartáčků. Na modelu je možné pacientovi ukázat stěsnání, furkaci, chybějící mezičlánek či prořezávající stolicíky (Profimed.cz)
Model chrupu TRANSPARENT PLUS (TP) Hager & Werken

Vysoce kvalitní transparentní demonstrační model zobrazující nemoci zubů.

- horní a spodní čelist zobrazují různá stádia kariézních defektů;
- různé příklady zánětlivých procesů kořene;
- ukazuje implantát s dostavbou;
- kompletní horní a spodní chrup v okludoru;
- zuby nejsou vyjímatelné;
- model je vyroben v měřítku 1:1 (Stomatol.cz).

Obr. č. 9: Model TP

Model ortodontický

- Model zubů s kompletním fixním aparátem
- vhodný pro edukaci pacientů s fixním ortodontickým aparátem.

Obr. č. 10: Model ortodontický

Zdroj: archiv autorky

Zdroj: http://obchod.stomatol.cz/?ACT
ON=DETAIL&OID=00000052330010
0325 (9. 3. 2013)
StarSmilez plyšový model zubů

- výborná motivační pomůcka pro děti;
- možnost čištění zubů kartáčkem nebo depuračním kartáčkem bez pasty v ordinaci společně s dítětem;
- dětský pacient nejdříve vyčistí s pomocí dentální hygienistky dráčkovy zoubky, když vidí, že dráčka čištění nebolí, nechá si poté s největší pravděpodobností vyčistit i své zoubky (StarSmilez.cz).

3.3.4 Indikátory plaku

Vizuální znázornění plaku barvením se doporučuje již velmi dlouhou dobu, neboť je to jediný způsob, jak pacient může tuto mikrobiální vrstvu na svých zubech vidět. K dispozici máme řadu detekčních látek, jako je Bismarkova hněď, jodové preparáty, eosin, erytrosin, bazický fuchsin a další. Indikátory plaku se poměrně často využívají k různým výzkumům a zejména ve stomatologické praxi jsou velice účinnou pomůckou při motivaci a instruktáži pacientů. Slouží jako spolehlivý prostředek ke kontrole úrovně hygieny jedince nejen v ordinaci, ale i doma (Škach et al., 1984).

Tyto barevné detektory plaku se vyrábí buď v podobě již hotového roztoku, který není třeba upravovat a lze ho přímo nanést na korunky zubů, nebo v podobě tablet, které se rozžvýkají a smíší se slinami, přičemž tedy vznikne roztok přímo v ústech. Další možností je aplikace formou výplachu úst, která se dá jednoduše provést u dětí a je u nich i vcelku oblíbená.

Nejčastěji používaným substrátem u roztokové i tabletové formy je barvivo erytrosin.

Na trhu jsou zastoupeny i takové indikátory plaku, které dovolí rozlišit plak zralý (délé lpící na zubu) a plak nezralý (lpící na zubu jen krátkou dobu, tzn. v řádu hodin). To nám pomůže rozpoznat místa, která pacient již dlouhou dobu v čištění opomíjí (Kilian et al., 1999).
3.3.4.1 Indikátory plaku tabletové

Tablety na detekci plaku CURASEPT plaquesearch PCA 222

Barvící tablety s ovocnou příchutí
• pro okamžitou domácí kontrolu plaku;
• zvýrazňuje neodstraněný zubní plak;
• starý zubní plak zvýrazňuje modře a nový červeně;
• neobsahuje erytrosin (Profimed.cz).

Obr. č. 12: Tablety CURASEPT

Tablety na detekci plaku Mira 2-ton

Tablety pro zviditelnění zubního plaku.
• starší plak je tmavě modrý,
  nový fialově červený;
• snadné odstranění běžným vyčištěním zubů;
• příjemná příchutě;
• neobsahují erytrosin, mentol a gluten (Profimed.cz).

Obr. č. 13: Tablety Mira 2ton

Tablety na detekci plaku GUM Red Cote

• růžově zabarví neodstraněný zubní plak;
• třešňová příchutě;
• balení obsahuje 12 tablet v blistru (Profimed.cz).

Obr. č. 14: Tablety GUM
Paro Plak tablety

- Obsahují potravinářské barvivo reagující na organické substance, a proto obarvuje zubní plak;
- Plak, jenž ulpívá na zubech 0-3 dny je obarven červeně, plak starší modře;
- 10 tablet v balení (Profimed.cz).

3.3.4.2 Indikátory plaku roztokové a gelové

GC Tri Plaque ID gel

Gelový indikátor dentálního plaku GC Tri Plaque ID Gel dokáže nejen v několika snadných krocích rozlišit starý plak od nového, rovněž ale dokáže přesně vyznačit místa největšího působení bakterií, a to odhalením kyselého pH. Tato doplňující informace nám pomůže v každodenní praxi motivovat pacienty ke zlepšení jejich ústní hygieny. Gel je určen výhradně k použití ve stomatologické praxi v doporučených indikacích.

Použití:

GC Tri Plaque ID Gel se vhodným nástrojem (mikroštětečkem nebo vato-vým tamponem) nanese na povrchy zubů. Poté požádáme pacienta, aby si vodou lehce vypláchnul ústa, a obarvený plak zhodnotíme.

a) Růžová/červená barva na povrchu zubu označuje čerstvě nahromaděný plak.
b) **Modrá nebo fialová** barva znamená zralý plak, který je nejméně 48 hodin starý.

c) **Světle modrá** barva označuje zralý plak se silnou produkcí kyselin

**Nový plak**

Když je biofilm plaku řídký, modrý pigment se snadno smíje. Na povrchu zůstane červený pigment, který se projeví červenou / růžovou výslednou barvou.

**Starý plak** ( > 48 hodin)

Zralý biofilm plaku má řídkou strukturu, tudíž oba pigmenty – modrý i červený – se smísí a vytvoří modrou / fialovou vrstvu.

**Kyselinotvorný plak** / Mimořádně rizikový plak

Sacharóza v GC Tri Plaque ID Gelu se působením kyselinotvorných bakterií ve vysoce rizikovém biofilmu plaku přemění na kyselinu. Ta snižuje pH plaku (pH < 4,5) díky čemuž červený pigment zmizí a zůstává světle modrá barva (GC Europe.com).

**GC Plaque Indicator Kit**

Dalším krokem, jímž se GC přibližila konceptu minimální intervence, je identifikační pomůcka Plaque Indicator Kit. Tento test snadno odhalí a názorně ukáže problémová místa, kde se hromadí plak. Nyní je jeho výroba postupně nahrazována GC Tri Plaque ID gelém, jehož použití je jednodušší.

Mezi jeho výhody patří:

- stanovení rizika zubního kazu do 5ti minut;
- jasné znázornění pomocí červené, oranžové a zelené barvy;
- poskytnutí komplexního obrázku míst hromadění zubního plaku;
- barevné rozlišení mezi plakem zralým (modrá barva) a čerstvým (červená barva) (GC Europe.com).

Obr. č. 17: GC Plaque Indicator Kit

Curasept PCA 260 Liquid

zvýrazňující roztok „two-tone“
- starší zubní plak zabarvuje modře a nový červeně;
- roztok je připraven pro okamžité použití;
- neobsahuje erytrosin;
- příjemná mentolová příchuť (Mertendental.cz).

Obr. č. 18: Curasept roztok


3.3.4.3 Indikátor plaku výplachové

Ke zviditelnění zubního plaku jsou na trhu k dispozici také barevné ústní vody, které jsou vyráběny přednostně pro děti od 6-ti let. Jsou vhodnou pomůckou, která dokáže čištění zoubků udělat zábavnější, čímž jsou děti motivovány k následné, každodenní péči o svůj chrup. Měly by být používány pod dohledem rodičů. Žádná z těchto ústních vod neobsahuje alkohol ani cukr a minimálně se liší jejich složení. Některé obsahují fluoridy. Používali se před čištěním zubů, aby dítě vidělo, na kterých místech se nachází „nepořádek“ a následně tato místa čistí, dokud zabarvení opět nezmizí. Mohou se ale také využít pro kontrolu až po vyčištění zubů.

Colgate ústní voda Plax Magic

- pro děti od 6-ti let;
- lehce zabarvuje zuby do modra;
- určuje délku a intenzitu čištění, dokud opět nezmizí;
- obsahuje fluorid; bez alkoholu (Colgate.com)

Obr. č. 19: Colgate Plax Magic

Listerine Smart Rinse Berry ústní voda

- speciálně vyvinuta pro děti od 6-ti do 12-ti let;
- slouží ke každodennímu použití;
- přitahuje a zbarvuje částečky zbytků jídla a zubního povlaku, které nebyly odstraněny pomocí zubního kartáčku,
- v případě, že se po výplachu trvajícím 60 vteřin objeví v umývadle viditelné shluky, znamená to, že je třeba mechanické odstraňování zubního povlaku opakovat nebo přístě věnovat tomuto procesu větší pozornost;
- čištění zubů je zábavné a motivující;
- obsahuje fluorid sodný, který posiluje zubní sklovinu a snižuje možnost vzniku zubního kazu až o 40 % více než samotné čištění zubů zubním kartáčkem;
- snadné dávkování pouhým stisknutím lahvičky;
- má jemnou jahodovo-malinovou příchuť;
- neobsahuje cukr ani alkohol, obsahuje cetylpyridinium-chlorid (Beldental.cz).
3.3.5 Intraorální kamery

Již od 90. let minulého století se profesionální vědci snaží vyvinout nové techniky a zařízení, které budou poskytovat lépsi příležitosti pro větší úspěšnost v léčbě pacientů. Jednou z nejdůležitějších, v poslední době se stále slibně vyvíjejících pomůcek, je právě intraorální kamera, která umožňuje komunikaci lékaře s pacientem více vizuálně, než kdy předtím. Jedná se o moderní mikro-kamerový systém, který zubaři umožní promítout jakýkoliv intraorální obraz na barevném monitoru (Lewin RP., 1990).

Intraorální kamera je ideálním prostředkem pro efektivní komunikaci s pacientem. Pomocí běžného zrcadla pacienti nevidí zcela dobře do zadních (distálních) částí dutiny ústní a velmi často vůbec netuší, jaké problémy na ně v těchto úsecích „čihají“. Intraorální kamery ale poskytují jasný a detailní pohled na zuby pacientů, anatomické struktury a měkké tkáň. Slouží pro zvětšení detailů jednotlivých struktur v dutině ústní a následnou motivaci pacientů. Přesné a věrné snímky zubů pořízené kamrou nejen, že napomáhají stanovení správné diagnózy, ale zároveň jsou také výborným obrazovým důkazem při vysvětlování léčebného postupu pacientovi. Pacient, který problému rozumí, se snadněji rozhoduje a lépe tak přijímá navrhovanou léčbu (Carestream Dental, 2012).

Intraorální kamera je víceúčelovým univerzálním přístrojem pro všechny typy dentálních vyšetření. Jedinou kamrou lze pořizovat jednotlivé snímky, videozáznamy, intraorální i extraorální vyšetření a zobrazovat je na monitoru počítače, umístěném nejlépe přímo na rameni stomatologického křesla, kam oko pacienta dobře dohlédne. Zaznamenaný obraz lze upravovat, ukládat a používat tak jako zdroj pro následné kontroly stavu, kdy se mohou jednotlivé snímky z různých vyšetření mezi sebou porovnávat. Pacient tak uvidí, zda se v určitých, kamrou zobrazených, místech např. zlepšil v čištění nebo naopak (Carestream Dental, 2012).

Dle amerických studií je intraorální kamera pomůckou, která pomůže nastolit důvěru mezi lékařem a pacientem. Goldstein (2001) ve svém článku pro Texasský dentální časopis zastává názor, že tzv. video-prohlídka dutiny ústní pomocí intraorální kamery je důležitým mezníkem v efektivní komunikaci s pacienty. Ve skutečnosti není neobvyklé, ba je i přímo žádoucí, aby se při těchto
video-prohlídkách dělaly pauzy a pacient tak měl možnost klást lékaři konkrétní otázky týkající se toho, co na záznamu vidí a co ho zajímá. Pacient tak má možnost si povšimnout „patologií“ v dutině ústní ještě dříve, než mu je lékař sám sdělil a vysvětlil.


V dnešní době je na trhu nabízena poměrně rozsáhlá škála intraorálních kamer od různých výrobců.

Některé mají i schopnost detekovat již vznikající zubní kazy na základě fluorescence a odrazu. Z amerických studií vyplývá, že použití takovýchto intraorálních kamer pomůže stomatologům detekovat více než 20 % zubních kazů penetrujících do dentinu, než by byli schopni najít bez kamery. Díky tomu se následně sníží riziko odstranění zdravých zubních tkání (Gakenheimer, 2002).
Intraorální kamera CS 1600

- výkonný a jednoduchý nástroj identifikace zubního kazu;
- využívá technologie FIRE (Fluorescence Imaging with Reflectance Enhancement – Fluorescenční Zobrazení se Zesílením Odrazu) – barevné kódování signálů a číselné hodnoty, které mohou souviset s potenciální ztrátou fluorescence, zvýrazňují podezřelé oblasti pro následnou analýzu zubního kazu;
- odhalí i počínající zubní kazy jak v hladkých, tak okluzních površích, a tím přispívá k dokonalejšímu vyhodnocení a léčbě podpovrchových lézí a kazu menších než 3 mm;
- zrychluje vyšetření tím, že v průběhu prohlížení živého obrazu ohraničuje podezřelé oblasti, na rozdíl od ostatních kamer, které vyžadují opakované načtení dat o každém zubu;
- pomáhá vyhodnotit léze viditelně jako „hnědé body“ vizuálním odlišením potenciálního pokročilého zubního kazu od zdravých struktur;
- vysoká kvalita obrazu - má nejvyšší rozlišení v segmentu intraorálních kamer díky jedinečné technologii automatického ostření tekutou čočkou, osvětlení systémem 18-LED světelných zdrojů a optickému polarizačnímu filtru, redukujícímu přesvícené body (Carestream Dental, 2012).

Obr. č. 21: Intraorální kamera CS 1600

Intraorální kamera CS 1500W (Wi-Fi)

- Intraorální kamera nejvyšší třídy;
- nejvyšší rozlišení „zmrazeného“ obrazu na trhu nabízí všechny funkce potřebné ke snadnému a rychlému pořízení ostrých a jasných snímků ve věrných barvách;
- ohniskový rozsah od 1 mm do nekonečna dovoluje zaměřit a přesně zobrazit i nejjemnější anatomické struktury;
- technologie Wi-Fi je nástrojem pro sdílení intraorální kamery CS 1500W mezi několika křesly umístěnými v různých místnostech;
- technologie kapalných čoček zaostřuje obraz kamery na stejném principu jako lidské oko;
- ve spojení s automatickým systémem osvětlení z 8 LED diod, který intuitivně reaguje na světelné podmínky v místnosti, CS 1500W poskytuje vyhnutící obraz v libovolném okamžiku;
- po stisku tlačítka je obraz automaticky uložen do počítače nebo na SD kartu, poté jej lze vytisknout, přiřadit do složky pacienta nebo odeslat (Carestream Dental, 2012).

Obr. č. 22: CS 1500 Wifi

Intraorální kamera CS 1200

- Intraorální kamera střední třídy;
- CS 1200 nabízí vynikající rozlišení obrazu (1024 x 768), poskytuje jasný a detailní pohled na zuby pacientů, anatomické struktury a měkké tkáně;
- jako cenově dostupná brána do digitálního zobrazování pro jakoukoliv praxi si klade CS 1200 vysoké nároky na kvalitu intraorálních snímků;
- pojme až 300 snímků a eliminuje potřebu paměťové karty nebo počítače v každé ordinaci;
- je navržena pro pohodlnou obsluhu a vysokou flexibilitu, podporuje rozhraní USB, S-Video a AV pro PC i analogový displej;
- kamera je lehká a kompaktní pro snadnou manipulaci, snadno se vejde do rukou všech velikostí a minimalizuje únavu;
- zaoblená hlava kamery a její kuželový tvar zajišťují pohodlí pacienta;
- je vybavena systémem osvětlení 6-LED, který se automaticky nastavuje tak, aby dokonale a rovnoměrně osvětlil snímky při jakémkoliv osvětlení v ordinaci;
- široký rozsah zaostření kamery zachycuje různé pohledy, včetně makra, úsměvu a celých zubních oblouků (Carestream Dental, 2012).

Obr. č. Intraorální kamera CS 1200

4 Praktická část

4.1 Materiál a metodika

Do výzkumu bylo zařazeno 24 dospělých pacientů (12 mužů a 12 žen) ve věku od 18 do 60 let, pocházejících od různých stomatologů z okresního města Jičín. Soubor čítal pouze pacienty, kteří nikdy nenavštívili dentální hygienistku, tzn. žádný z těchto pacientů tedy nikdy nebyl dentální hygienistkou motivován k lepší péči o svou dutinu ústní a taktéž nebyl ani správně instruován.

Všech 24 pacientů, po domluvě s jejich ošetřujícími stomatology, jsem si postupně zvala do ordinace dentální hygienistky Ladislavy Opočenské DiS. v Jičíně v průběhu své prázdninové praxe (únor – březen 2013), kde jim byla pomocí motivačních pomůcek vysvětlena základní problematika, pramenící z nedostatečné péče o dutinu ústní.

Poučení proběhlo pomocí těchto motivačních pomůcek:

- Dentální atlas
- Dentální model
- Zrcadlo
- Intraorální kamera
- Indikátor plaku

Návštěva každého pacienta se skládala ze dvou částí.

V první části, na kterou byl vymezen čas cca 1 hodiny, byl každý pacient vyšetřen a individuálně, dle stavu orálního zdraví, motivován a instruován pomocí všech, výše uvedených pomůcek.

Nejprve byl použit dentální atlas od autorů Kovaľová a Čierny (viz Teoretická část, kap. 3.3.2), na kterém byla pacientům vysvětlena základní problematiku onemocnění v dutině ústní - vznik a složení zubního plaku a jeho negativní působení na tvrdé i měkké zubní tkáně v podání vzniku zubního kazu, zánětu dásní a parodontitis.

39
Následně došlo pomocí dentálního modelu k demonstraci správného čištění zubů (viz Teoretická část, kap. 3.3.3). Pacientům jsem popsala, jak by měl vypadat správný zubní kartáček a ukázala jim na modelu vhodnou techniku čištění. Poté jsem je seznámila s jednosvazkovým kartáčkem a jeho používáním. Důraz jsem kladla zejména na vysvětlení správného a efektivního způsobu čištění mezizubních prostorů, a to dostatečnou velikostí mezizubních kartáčků. Nakonec bylo pacientům vysvětleno vhodné zacházení s dentální nití. Každý pacient si čištění těmito pomůckami na modelu sám vyzkoušel.

Jako třetí pomůcku jsem použila obyčejné zrcadlo (viz Teoretická část, kap. 3.3.1), které jsem vložila do rukou pacienta, a vybidla ho, aby se skrz něj díval do svých úst, přičemž jsem prováděla čištění s vhodnými pomůckami přímo v ústech pacienta. Následně se pacient, dívajíc se do zrcadla, pokoušel opět čistit sám s veškerými pomůckami, tentokrát už ale svůj vlastní chrup.

Čtvrtou použitou motivační pomůckou byla intraorální kamera značky Cavo Ergocam 3. Opět byl pacientům vysvětlen význam a použití této přístrojové techniky (viz Teoretická část, kap. 3.3.5). Na monitoru, umístěném na rameni stomatologického křesla, viděli pacienti v několikanásobném zvětšení obraz svých zubů. Pomocí dostávajícího zaostření a následně slušné kvality obrázku zahlédli např. červené, zánětem zduřelé dásně, nánosy plaku a zubního kamene, výplně, odvápněnou sklovinu či pokročilé zubní kazy, ústup dásní, klinovité defekty a další…

Ke zviditelnění zubního plaku byly použity tablety CURASEPT Plaque-search PCA 222 (viz Teoretická část, kap. 3.3.4.1). Pacientům jsem vysvětlila princip a důvod použití téhoto tablet. Po rozkousání tablety a obarvení zubního plaku tak měli možnost nedočištěná či v čištění opomíjená místa vidět na vlastní oči a poté se tyto oblasti snažili již sami pomocí kartáčků vyčistit před zracadem.

V druhé části návštěvy se do rukou každého pacienta dostal dotazník, který byl vytvořen pouze pro mnou motivované a instruované pacienty. Ten se skládal z celkem 13 otázek, přičemž se prvních 8 otázek týkalo všeobecných informací ohledně docházky na pravidelné preventivní prohlídky, komunikace lékaře s pacienty, povědomí pacientů o profesi dentální hygienistky a dále již vlivu motivač-
ních pomůcek na každého pacienta. Jednalo se převážně o otázky uzavřené, s možností výběru ANO a NE. V následujících 5 otázkách měli pacienti ohodnotit body na stupnici 1-5 každou pomůcku zvlášť podle toho, jak je zaujala, jak hodně jim dokázala pomoci v pochopení problémů v dutině ústní, jak moc jim objasnila jejich stav chrupu. U hodnocení každé pomůcky byla také otázka doplňující, kde měli pacienti napsat důvod, proč konkrétní pomůcku hodnotili právě tolika body.

Dotazník pacienti vyplňovali v mé přítomnosti, aby se v případě nejasností mohli na cokoliv tázat.

### 4.2 Výsledky


**Graf č. 1: Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky ke svému zubnímu lékaři?**

![Graf č. 1: Grafické znázornění odpovědí respondentů k otázce č. 3](image-url)
Z grafu č. 1 vyplývá, že 66,67 % mužů chodí na pravidelné preventivní prohlídky ke svému zubnímu lékaři a taktéž 83,33 % žen dochází pravidelně na preventivní prohlídky 2krát ročně. 33,33 % mužů a 16,67 % žen odpovědělo, že na preventivní prohlídky dochází spíše nepravidelně – jednou do roka.

**Graf č. 2 : Odkázel Vás někdy Váš zubní lékař na dentální hygienistku?**

![Graf č. 2: Odkázal Vás někdy Váš zubní lékař na dentální hygienistku?](image)

Dle grafu č. 2 můžeme říci, že 33,33 % mužů jejich zubní lékař odkázal na dentální hygienistku, taktéž i 8,33 % žen. Naopak 66,67 % mužů a 91,67 % žen nebylo nikdy zubním lékařem odesláno na dentální hygienu.
**Graf č. 3:** Sdělil Vám zubní lékař, z jakého důvodu Vás odesílá k dentální hygienistce?

**Graf č. 3:** Grafické znázornění odpovědí respondentů k otázce č. 4b.

Z grafu č. 3 je patrné, že všem respondentům (mužům i ženám), kterým zubní lékař doporučil návštěvu dentální hygienistky, byl také vysvětlen důvod návštěvy dentální hygienistky.

**Graf č. 4:** Víte, kdo je dentální hygienistka?

**Graf č. 4:** Grafické znázornění odpovědí respondentů k otázce č. 5
Z grafu č. 4 vyplývá, že 91,67 % mužů i žen ví, kdo je dentální hygienistka. Pouze 8,33 % mužů a stejně procento žen se s tímto termínem nikdy nesetkalo.

**Graf č. 5 : Setkal/a jste u zubního lékaře s motivačními pomůckami?**

**Graf č. 5 : Grafické znázornění odpovědí respondentů k otázce č. 6a.**

Z grafu č. 5 je zřejmé, že 41,67 % mužů a 25 % žen se s motivačními pomůckami v ordinaci zubního lékaře setkalo. 33,33 % mužů a 66,67 % žen odpovědělo, že tyto pomůcky jejich zubní lékař v ordinaci nemá. 25 % mužů a 8,33 % žen si těchto pomůcek při návštěvě zubního lékaře nevšimlo.
**Graf č. 6:** Byla Vám pomocí motivačních pomůcek vysvětlena základní problematika onemocnění v dutině ústní?

Z grafu č. 6 je patrné, že 60% mužů a 33,33% žen bylo obeznámeno s motivačními pomůckami a byla jim pomocí těchto pomůcek vysvětlena základní problematika onemocnění v dutině ústní. Naopak 40% mužů a 66,67% žen nikdy s těmito seznámeno nebylo.

**Graf č. 7:** Měl by zubní lékař/dentální hygienistka více pacienty informovat o problémech vznikajících v dutině ústní?

Graf č. 7: Grafické znázornění respondentů k otázce č. 7
Z grafu č. 7 je zřejmé, že 100 % všech respondentů si přeje, aby je jejich zubní lékař či dentální hygienistka více informovali a poučovali o problémech vznikajících v dutině ústní.

**Graf č. 8: Obejde se vysvětlení problematiky onemocnění a způsobů čištění zubů bez motivačních pomůcek?**

![Graf č. 8](image)

Graf č. 8 : Grafické znázornění odpovědí respondentů k otázce č. 8a.

Dle grafu č. 8 můžeme tvrdit, že se 100 % všech pacientů domnívá, že by se vysvětlení základní problematiky onemocnění v dutině ústní a vysvětlení způsobů čištění zubů neobešlo bez těchto motivačních pomůcek.
Graf č. 9: Jakou důležitost přikládáte motivačním pomůckám?

Z grafu č. 9 můžeme vyčíst, že 0 % mužů a 8,33 % žen hodnotí motivační pomůcky pouze 25% důležitosti. 16,67 % mužů a 0 % žen přikládá motivačním pomůckám 50% důležitost. 33,33 % mužů i žen si myslí, že vysvětlení/zobrazení problematiky onemocnění dutiny ústní je o 75 % účinnější s použitím motivačních pomůcek. Většina respondentů, tedy 50 % mužů a 58,33 % přikládá motivačním pomůckám 100% důležitost při vysvětlování/zobrazování problémů v dutině ústní.

Tabulka č. 1: Bodové hodnocení motivačních pomůcek jednotlivými pacienty

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pomůcka / Body</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zrcadlo</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Dentální atlas</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Dentální model</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Indikátor plaku</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Intraorální kamera</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>19</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Graf č. 10: Porovnání motivačních pomůcek

Z grafu č. 10 je patrné, že největší úspěšnost mezi pacienty dosáhla intraorální kamera (u mužů i žen shodně 93,33 %). O něco méně než intraorální kamera pacienty zaujal indikátor plaku – u mužů celých 90 % a u žen 88,33 %. Základní pomůcka – zrcadlo, získalo 86,67 % v hodnocení mužů a 85 % v hodnocení žen. Předposlední místo obsadil dentální atlas – 83,33 % mezi muži a 75 % mezi ženami. Dentální model se pacientům – respondentům nezdál až natolik zajímavý, dosáhl tedy 78,33% úspěšnosti u mužů a 73,33 % u žen.
5 Diskuse

Výzkum byl zaměřen na 24 pacientů, kteří byli pomocí dentálního atlasu, dentálního modelu, zrcadla, indikátoru plaku a intraorální kamery motivováni k lepší péči o svůj chrup. Následně tito pacienti obdrželi dvoustránkový dotazník, ve kterém odpovídali na jednotlivé otázky a hodnotili body výše zmíněné motivační pomůcky. Žádný z těchto pacientů nikdy nenavštívil dentální hygienistku.

Dle dotazníkové studie bylo zjištěno, že stále poměrně velké procento lidí nechodí ke svému zubnímu lékaři 2x ročně na pravidelné preventivní prohlídky. Nečiní tak 33,33 % mužů a 16,67 % žen (Graf č. 1). Již tato skutečnost je k zamyšlení, co se týká motivace pacientů a správně domácí péče o dutinu ústní. Je všeobecně známo, že ženy o své zdraví a o svůj vzhled dbají více než muži. Možná právě tento fakt je důvodem toho, proč ženská část populace navštěvuje svého ošetřujícího stomatologa pravidelněji.

Na otázku, zda těmto pacientům jejich zubní lékař někdy doporučil navštěvu dentální hygienistky, bohužel 66,67 % mužů a dokonce 91,67 % žen odpovědělo, že je nikdy jejich stomatolog neodeslal k dentální hygienistce (Graf č. 2). Součástí otázky č. 5, zda pacient ví, kdo je dentální hygienistka, byla také otázka doplňující, kde měl každý pacient vysvětlit tento pojem. Ač skutečně velká převaha (91,67 %) těchto pacientů ví, kdo je dentální hygienistka, ještě nikdy předtím ji nenavštívila (Graf č. 4). Přitom dle stavu chrupu těchto pacientů a při opravdu nedostatečné úrovni hygieny jejich dutiny ústní, by všichni tito pacienti zcela jistě měli podstoupit důkladné vyšetření a ošetření u dentální hygienistky.

Z grafů č. 5 je patrné, že 41,67 % mužů a 25 % žen se v ordinaci svého zubního lékaře setkalo s některými motivačními pomůckami a pouze 60 % mužů a 33,33 % žen bylo pomocí těchto pomůcek motivováno k lepší péči o své zubní zdraví (Graf č. 6).

Vzhledem k tomu, že všichni pacienti vyplňovali dotazník v ordinaci v mé přítomnosti a mohli se tak na cokoli zeptat, nebyly jejich odpovědi stručné. Na některé otázky odpovídal velmi rozsáhle a s očividným zájmem. Mnozí z nich
projevili nespokojenost s komunikací ze strany jejich ošetřujícího stomatologa. Stěžovali si na nedostatek informací nejen o jejich vlastním, aktuálním stavu dutiny ústní, ale i na nedostatek informací všeobecných, jako např. proč vzniká zubní kaz nebo zánět dásní. Není proto divu, že na otázku č. 7, zda by měl stomatolog či dentální hygienistka více informovat pacienty o problémech vznikajících v ústní dutině a poučovat je o správné péči, odpovědělo 100 % všech pacientů (graf č. 7), že si přejí být maximálně informováni a poučováni, což jim právě mnohdy zcela chybí. Tento fakt lze srovnat s výzkumem prováděným v Kanadě v roce 2011, který prokázal, že je populace nespokojená s komunikací ze strany stomatologů. Dle pacientů zubní lékaři nekomunikují adekvátně. Pacienti mají zájem být více poučováni a chtějí být více informováni o možnostech léčby. Dále uvedli, že by ocenili vyšší úroveň empatického chování. Přáli by si, aby s nimi bylo zacházeno individuálně se zaměřením na jejich osobu (Wener, Schönwetter, Mazurat, 2011). Porovnáme-li tento výzkum s negativními názory všech 24 pacientů z výzkumu této bakalářské práce, lze tvrdit, že komunikace ve zdravotnictví skutečně není tak samozřejmá, jak se může zdát a je zdravotníky stále podceňována.

Po motivaci všemi uvedenými pomůckami pacienti odpovídali na otázku č. 8a, zda se vysvětlení problematiky onemocnění dutiny ústní obejde i bez použití motivačních pomůcek. 100 % všech pacientů je toho názoru, že zcela bez všech pomůcek by to nebylo možné (graf č. 8). Dle slov pacientů samotných totiž každá pomůcka pomáhá objasnit nebo vysvětlit jiný problém (např. to, co nám ukáže dentální atlas, nám neukáže dentální model a naopak). Bez motivačních pomůcek by zcela nechápali souvislosti a nedokázali by si představit např. správnou techniku čištění zubů. Zřejmě proto většina pacientů přikládá kombinaci těchto pomůcek značný význam. 50 % mužů a 58,33 % žen dává pomůckám 100% důležitost, 33,33% mužů i žen pomůckám přikládá 75% význam (graf č. 9).

Součástí hodnocení jednotlivých motivačních pomůcek byly opět otázky doplňující. U každé pomůcky měli pacienti uvést důvody, proč tuto pomůcku hodnotí právě tolika body, v čem se jim líbila a v čem je naopak zklamala, co jim ne/dokázala vysvětlit, čím je ne/dokázala motivovat k lepší péči, atd…
Z pětice motivačních pomůcek dosáhla nejlepšího hodnocení intraorální kamera. Žádný ze souboru pacientů se s intraorální kamerou u svého zubního lékaře nikdy nesetkal, a proto byli překvapeni, co vše mohou pomocí této techniky vidět. Libilo se jim, že si tak mohou prohlédnout zejména zuby v horní čelisti, které jinak nemají možnost vidět. Dále ocenili i skutečnost, že díky mnohonásobně zvětšeným strukturám a dobré kvalitě obrázků vidí i „méně viditelné“ Pacienti si tak sami všimli zubního plaku, kamene, zhotovených výplní, protetických náhrad, atd…Zaujala je vidina toho, že díky kameře budou moci porovnat stav před ošetřením a po něm. To všechno je následně nabádalo k otázkám ohledně aktuálního stavu jejich ústní dutiny a zdálo se, že to v nich vyvolávalo větší zájem o jejich chrup. 19 pacientů z 24 hodnotilo tuto motivační pomůcku maximálním počtem bodů (tabulka č. 1), čímž získala 93,33% u mužů i žen (graf č. 10). Na základě vysokého hodnocení lze říci, že je intraorální kamera nejideálnějším prostředkem k zobrazení aktuálního stavu dutiny ústní. Podobný názor zastává i Goldstein (2001), který mimo jiné ve svém článku pro Texasský dentální časopis píše, že tzv. video-prohlídka dutiny ústní pomocí intraorální kamery je důležitým mezníkem v efektivní komunikaci s pacienty. Dle něj by se intraorální kamera měla používat při každé preventivní prohlídce pacienta.

Druhé nejlepší hodnocení získal indikátor plaku. Nejvyšší známku ho hodnotilo 15 pacientů a získal tím 90% úspěšnost mezi muži a 88,33% úspěšnost mezi ženami (tabulka č. 1, graf č. 10). Opět se i s touto pomůckou setkali všichni pacienti poprvé. Indikátor plaku vyvolal v mnoha pacientech vlnu znepokojení. Po rozkousání tablet a zhlédnutí obarvených zubů v zrcadle se většina pacientů zalekla, když viděla, jaké množství zubního plaku se na jejich chrupu nacházi. Několik pacientů dokonce uznalo, že nebyt obarvení plaku, neuvěřili by, že mají opravdu tak špatné vyčištěné zuby. To jen potvrzuje názor, že pacient musí plak vidět na vlastní oči, aby uvěřil (Kilian et al., 1999). Někteří si tabletový indikátor plaku zakoupili přímo v ordinaci pro občasnou domácí kontrolu plaku, z čehož můžeme usuzovat, že je tato motivační pomůcka zaujala. Dle slov pacientů je indikátor plaku nejvhodnější pomůckou, která nejlépe zviditelní zubní plak
a díky níz se bude každý jedinec snažit tuto nežádoucí vrstvu odstranit, čímž pře-dejde mnoha problémům v dutině ústní.

Dobrého hodnocení ze strany pacientů se dostalo i obyčejnému zrcadlu – 86,67 % u mužů a 85 % u žen (tabulka č. 1, graf č. 10). Přesto ne všichni pacienti si uvědomili, že např. obarvený zubní plak bez zrcadla neuvidí. Někteří z nich brali tuto pomáčku jako samozřejmou a v ordinaci naprosto nepostradatelnou, avšak jako nezajímavou. Jiní ve svých dotaznicích uvedli, že demonstrace čištění zubů s individuálně zvolenými pomůckami před zrcadlem přímo v jejich ústech je pro ně daleko přínosnější, než demonstrace na umělém modelu zubů. Lze tedy tvrdit, že obyčejné zrcadlo stále zůstává velmi důležitou pomáčkou v ordinaci stomatologa a dentální hygienistky, at’ už z hlediska kontroly zubů, porovnávání stavu, demonstrace čištění přímo v ústech pacienta nebo komunikace…”

Dentální atlas získal od mužů 83,33 % hlasů a od žen 75 % (graf č. 10). Ač tato pomáčka nebyla pro pacienty tolik zajímavou, přesto mnoho pacientů uvedlo do dotazníku, že je dentální atlas jedinou pomáčkou, díky níž si dovedou představit, jak vypadají zubní tkáně a jak vznikají a probíhají onemocnění v dutině ústní. Zdá se, že využití atlasu při motivaci pacientů je důležité proto, že žádná jiná pomáčka jim tuto problematiku nevyobrazi natolik, aby pochopili souvislosti.

Ze všech použitých motivačních pomůcek získal nejnižší hodnocení dentální model – 78,33 % u mužů a 73,33% u žen (graf č. 10). Pacienti se ve svém hodnocení často shodovali, že je tato pomáčka sice vhodná pro názornou ukázku správného čištění zubů pomocí všech dentálně-hygienických pomůcek, přesto ale uvedli, že právě ona výše zmíněná demonstrace čištění přímo v ústech pacienta před zrcadlem je daleko efektivnější.

Z výzkumu vyplývá, že při každé motivaci pacienta je důležité používat kombinaci více motivačních pomůcek. Jako nejlepší kombinace se jeví intraorální kamera, která ukáže aktuální stav ústní dutiny pacienta, dentální atlas, který paci-
entům pomocí ilustrovaných obrázků poslouží k dobře představě o anatomii zubních a parodontálních tkání a také průběhu onemocnění. Dále je vhodné zviditelnění zubního plaku pomocí indikátoru plaku, přičemž je samozřejmostí i použití zrcadla. Důležité ale je také kontrolovat pacienty a zvát je na další návštěvy a dle problémů či jejich nedostatků doplňovat informace.
6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá pomůckami v komunikaci s pacienty v ordinaci dentální hygienistky. Cílem teoretické části bylo poukázat na zásadní význam komunikace zejména v lékařských oborech, která je stále ještě řadou zdravotníků velmi podceňována. Práce shrnuje základní komunikační schopnosti a dovednosti důležité pro efektivní komunikaci s pacienty. Efektivní komunikace je polovinou úspěchu a vede k pozitivnímu procesu léčby a spokojenosti nejen lékaře či dentální hygienistky, ale i samotného pacienta. Teoretická část dále shrnuje základní motivační pomůcky a ozřejmuje výhody jejich používání v ordinaci dentální hygienistky při motivaci pacientů.

Praktická část vznikla na základě jednoduchého výzkumu, ve kterém skupina pacientů, motivovaných a instruovaných pomocí motivačního atlasu a modele, zrcadla, indikátoru plaku a intraorální kamery, hodnotila tyto pomůcky dle míry jejich zaujetí. Při realizaci praktické části jsem od pacientů získala cenné informace, jejichž využití bude velkým přínosem pro mou budoucí profesi dentální hygienistky.

Po světě chodí mnoho lidí, kteří nevědí, jak vypadá čistý a zdravý chrup člověka a většina si jich neuvědomuje, co vše by měli udělat, aby tohoto stavu dosáhli. Mnozí ani netuší, že právě v jejich ústní dutině dochází k patologickým změnám. Od toho je tu dentální hygienistka, která se vhodnými prostředky snáší vysvětlit pacientům důvody vzniku onemocnění v dutině ústní a pacienty tak motivar k lepší péči o své orální zdraví. K tomu jí jsou nápomocny různé motivační pomůcky.

Z mnou provedeného výzkumu vyplývá, že nejlepší pomůckou, která pomůže dentální hygienistce co nejlépe namotivovat pacienta, je intraorální kamera. Díky ni totiž pacienti vidí aktuální stav jejich vlastní ústní dutiny a to je dle jejich slov nejvíce motivuje. Z tohoto důvodu je vhodné zvážit zabudování intraorálního kamerového systému do ordinace dentální hygienistky. Bohužel se ale nejedná o levnou záležitost, naopak jde o velkou nákladnou investici, kterou si dentální hygienistka s velkou pravděpodobností nebude moci při zařizování ordinace dovolit. Přesto by bylo jistě velkým přínosem pořízení intraorální kamery v průběhu dal-
šich let. Jelikož se ale i ostatním motivačním pomůckám dostalo velmi dobrého hodnocení, zdá se být nejlepším řešením při edukaci pacientů kombinace několika motivačních pomůcek.

Pokud také bude dentální hygienistka zvládat komunikační dovednosti, bude ke svým pacientům milá a empatická a v neposlední řadě je dokáže dobře namotivovat k lepší péči o dutinu ústní, jistě se také stane úspěšnou a pacienti se k ní budou rádi vracet.
7 Seznam použité literatury

- BEDNÁŘ, Petr. „…a lidí nečistí a nečistí...“ [přednáška]. Praha: 3LF UK, Vinohradské dny, 12. 4. 2013
- KOKŠAL, Libor. Intraorální kamerové systémy v zubním lékařství II. 2007. ISSN 1214-147X.


Internetové zdroje:


8 Souhrn

**Cíl:** Cílem této práce je zdůraznění významu samotné komunikace z hlediska efektivní motivace pacientů a shrnutí základních motivačních pomůcek používaných v ordinaci dentální hygienistky. Práce poukazuje na důležitost těchto pomůcek a následně vyhodnocuje pomůcku s nejpozitivnějším motivačním vlivem na pacienty.

**Úvod:** Komunikace ve zdravotnictví není tak samozřejmá, jak se může zdát. Bohužel je mnohými zdravotníky stále podceňována. Dnes je již prokázána důležitost zvládání základních komunikačních schopností a dovedností a jejich provázanost s pozitivním procesem léčby. Denně do ordinace přicházejí pacienti s různými problémy v dutině ústní, které jsou důsledkem nedostatečné hygieny. Pravidelná a důsledná domácí péče o ústní dutinu vyžaduje vzhledem ke svému významu trvalou motivaci a soustavnou výchovu nejen nemocných, ale i zdravých jedinců.

**Materiál a metodika:** Byl proveden výzkum na 24 pacientech, kteří podstoupili jednu návštěvu dentální hygienistky, v níž byli pomocí vybraných motivačních pomůcek poučeni o základní problematice onemocnění v dutině ústní a následně instruováni. Do výzkumu byl zařazen motivační atlas, model zubů, zrcadlo, indikátor plaku a intraorální kamera. Tento soubor pacientů poté vyplnil dotazník, ve kterém hodnotil jednotlivé pomůcky dle toho, jaký na něj měly motivační vliv.

**Výsledky:** Z výzkumu vyplývá, že si pacienti přejí být více informováni a poučováni o problémech v dutině ústní a motivačním pomůckám přikládají veliký význam. Nejlépe hodnocenou pomůckou se stala intraorální kamera (93,33 %), a to jak u mužů, tak u žen. Dle slov pacientů je tato pomůcka nejideálnějším individuálním prostředkem pro zobrazení aktuálního stavu dutiny ústní. Indikátory plaku byly též velmi dobře ohodnoceny – 90% úspěšnost u mužů a 88,33% u žen. Třetího místa se ujala základní pomůcka – obyčejné zrcadlo – 86,67 % u mužů a 85 % u žen. Dentální atlas získal 83,33 % mezi muži a 75 % mezi ženami. Nejmenší úspěšnost měl dentální model – 78,33 % u mužů a 73,33 % u žen.
**Závěr:** V bakalářské práci byly shrnuty základní aspekty efektivní komunikace a motivace pacientů pomocí motivačních pomůcek. Po vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že největší motivační vliv na pacienty má intraorální kamera a že její využití v praxi dentální hygienistky je velmi přínosné pro motivaci pacientů.
9 Summary

**Aim:** The aim of this thesis is to emphasize the significance of communication from the point of view of effective patient’s motivation and to summarize basic motivation aids used in the surgery of a dental hygienist. The thesis refers to the importance of these aids and subsequently evaluates the aid with the most positive motivational influence on the patients.

**Introduction:** Communication is not as self-evident as it may seem. Unfortunately, it is still underestimated by many medical officers of health. Nowadays the importance of managing basic communication abilities and skills and their connection with a positive process of treatment is proved. Every day, patients with various problems in oral cavity caused by insufficient hygiene come to our dental surgery. Because of being so significant, regular and consistent home care for the oral cavity demands permanent motivation and systematic education, not only of ill people but also of healthy individuals.

**Material and methodology:** A research on 24 patients who underwent one visit of the dental hygienist’s surgery was carried out. By means of chosen motivating aids these patients were informed about basic problems of oral cavity diseases and then given necessary instructions. A motivation atlas, a teeth model, a mirror, a plaque indicator and an intraoral camera were put in the research programme. Later, the patients from this group filled in a questionnaire in which they evaluated the individual aids according to their motivating influence on themselves.

**Results:** The results of this research shows that patients want to be informed and instructed more about the problems in oral cavity and they attach great importance to motivating aids. An intraoral camera became the best evaluated aid both with women and men (93,33 %), it was considered the best form of showing the current state in the oral cavity. Plaque indicators were also evaluated very well – by 90 % of men and 88,3 % of women. The third place was taken by an elementary aid, an ordinary mirror – 86,67 % of men and 85 % of women voted for it. The dental atlas got 83,33 % votes from men and 75 % from women. The dental model was the least successful – 78,33 % of men and 73,33 % of women appreciated it.
**Conclusion:** This bachelor thesis sums up the basic aspects of effective communication and motivation of patients by means of motivating aids. After the evaluation of the results, it is possible to claim that the intraoral camera has the most motivating influence on patients and its utilization in the practice of a dental hygienist is most contributive for motivating the patients.
10 Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázky:

Obrázek 1: Dentální atlas (KK Dent) ............................................................... 23
Obrázek 2: Dentální atlas (Profimed) ............................................................. 23
Obrázek 3: Edukační atlas (Dentalmax) .......................................................... 24
Obrázek 4: Model zubů (3B Scientific) ......................................................... 25
Obrázek 5: Série modelů zubů ................................................................. 25
Obrázek 6: Model vývoje chrupu .............................................................. 26
Obrázek 7: Model GUM ......................................................... 26
Obrázek 8: Model TePe ............................................................. 26
Obrázek 9: Model Transparent Plus ......................................................... 27
Obrázek 10: Model ortodontický ............................................................. 27
Obrázek 11: Plyšový model ................................................................. 28
Obrázek 12: Tablety Curasept ............................................................... 29
Obrázek 13: Tablety Mira 2-ton ............................................................. 29
Obrázek 14: Tablety GUM ............................................................. 29
Obrázek 15: Tablety Paro Plak ............................................................. 30
Obrázek 16: GC Tri Plaque ID gel ............................................................ 30
Obrázek 17: GC Plaque Indicator Kit ........................................................ 31
Obrázek 18: Curasept roztok ................................................................. 32
Obrázek 19: Colgate Plax Magic .............................................................. 32
Obrázek 20: Listerine Smart Rinse .......................................................... 33
Obrázek 21: Intraorální kamera CS 1600 .............................................. 36
Obrázek 22: Intraorální kamera CS 1500 Wifi ....................................... 37
Obrázek 23: Intraorální kamera CS 1200 ................................................ 38
Grafy:

Graf 1: Grafické znázornění odpovědí respondentů k otázce č. 3 …………….41
Graf 2: Grafické znázornění odpovědí respondentů k otázce č. 4a …………….42
Graf 3: Grafické znázornění odpovědí respondentů k otázce č. 4b …………….43
Graf 4: Grafické znázornění odpovědí respondentů k otázce č. 5 …………….43
Graf 5: Grafické znázornění odpovědí respondentů k otázce č. 6a …………….44
Graf 6: Grafické znázornění odpovědí respondentů k otázce č. 6b …………….45
Graf 7: Grafické znázornění odpovědí respondentů k otázce č. 7 …………….45
Graf 8: Grafické znázornění odpovědí respondentů k otázce č. 8a …………….46
Graf 9: Grafické znázornění odpovědí respondentů k otázce č. 8b …………….47
Graf 10: Grafické znázornění hodnocení motivačních pomůcek …………….48

Tabulky:

Tabulka 1: Bodové hodnocení motivačních pomůcek jednotlivými pacienty .. 47
11 Seznam příloh

Příloha č. 1:

DOTAZNÍK

pro motivované a instruované pacienty

Dobrý den,

jmenuji se Jitka Heršálková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Dentální hygienistka na 3. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. V současné době pracuji na své bakalářské práci na téma „Pomůcky v komunikaci s pacienty v ordinaci dentální hygienistky“ a chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

1. Jaký je váš věk? ___let
2. Vaše pohlaví? □ muž □ žena

3. Chodíte na pravidelné prohlídky (2x/rok) ke svému zubnímu lékaři?
   □ ANO □ NE

4. a) Odkázal Vás někdy váš zubní lékař na dentální hygienistku?
   □ ANO □ NE
   b) Pokud ANO, sdělil Vám důvod návštěvy dentální hygienistky?
   □ ANO □ NE

5. Víte, kdo je dentální hygienistka? (pokud ANO, vysvětlete pojem)
   □ ANO □ NE

………………..…………………………………………………………………………………………………………………………

6. a) Setkal/a jste se u svého zubního lékaře s některými motivačními pomůckami? (atlasy s obrázky zubů, modely zubů, intraorální kamery a jiné…)
   □ ANO □ NE □ NEVÍM, nevšiml/a jsem si
b) Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO, byla Vám pomocí těchto pomůcek vysvětlena základní problematika, týkající se onemocnění v dutině ústní? (zubní kaz, zánět dásní a jiné…) □ ANO □ NE

7. Myslíte si, že by měl stomatolog/dentální hygienista více informovat pacienty o hlavních problémech v dutině ústní, přesvědčovat je o nutnosti správné péče o svůj chrup a učit je správnému čištění zubů?
□ ANO □ NE

8. a) Myslíte si, že by se vysvětlení hlavní problematiky onemocnění a způsobů čištění zubů obešlo i bez všech těchto motivačních pomůcek?
□ ANO □ NE

b) Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a NE, jakou důležitost všeobecně těmto pomůckám přikládáte?
□ 25% □ 50% □ 75% □ 100%

Hodnocení jednotlivých motivačních pomůcek
Ohodnoťte body (zakroužkujte) na stupnici 1-5 – čím více bodů, tím více Vás pomůcka zaujala. Připište i důvod, kvůli kterému jste se rozhodl/a konkrétní pomůcku ohodnotit právě tolika body.

9. Zrcadlo 1 2 3 4 5

………………………………………………………………………………………

10. Dentální atlas (atlas zubů) 1 2 3 4 5

………………………………………………………………………………………

11. Dentální model (model zubů) 1 2 3 4 5

………………………………………………………………………………………

12. Indikátor plaku (obarvení zubů) 1 2 3 4 5

………………………………………………………………………………………

13. Intraorální kamera 1 2 3 4 5

………………………………………………………………………………………

Děkuji Vám za spolupráci!