

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

## 3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

*Stomatologická klinika FNKV*



**Marie HLAVÁČKOVÁ**

**Projevy anorexie a bulimie v dutině ústní**

*Symptoms of anorexia and bulimia in the oral cavity*

*Bakalářská práce*

Praha, duben 2011

Autor práce: **Marie Hlaváčková**

Studijní program: **Dentální hygienistka**

Bakalářský studijní obor: **Specializace ve zdravotnictví**

Vedoucí práce: **MUDr. Jan Hobst**

Pracoviště vedoucího práce: **Stomatologická klinika FNKV**

Předpokládaný termín obhajoby: **20. - 23. červen 2011**

## **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 nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Praze dne 29. dubna 2011

Marie Hlaváčková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému školiteli MUDr. Janu Hobstovi za jeho odborné rady a podnětné připomínky. Dále MUDr. Wandě Urbanové za věcné poznámky. Paní Mgr. Lence Klasnové za pomoc s gramatickou úpravou a stomatologické klinice za trpělivost a podpoře při provádění praktické části, bez které by se tato práce neobešla.

# OBSAH

<b>1 CÍL PRÁCE.....</b>	<b>6</b>
<b>2 ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>3 TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>8</b>
3.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE .....	9
3.1.1 <i>Historie</i> .....	9
3.1.2 <i>Diagnostika</i> .....	10
3.1.3 <i>Důsledky</i> .....	12
3.2 MENTÁLNÍ BULIMIE .....	14
3.2.1 <i>Historie</i> .....	14
3.2.2 <i>Diagnostika</i> .....	15
3.2.3 <i>Důsledky</i> .....	16
3.3 PŘÍČINY VZNIKU MENTÁLNÍ ANOREXIE A BULIMIE .....	17
3.4 MOŽNOSTI TERAPIE MENTÁLNÍ ANOREXIE A BULIMIE .....	19
3.4.1 <i>Hospitalizace a částečná hospitalizace</i> .....	19
3.4.2 <i>Ambulantní lékařská péče</i> .....	19
3.4.3 <i>Svépomoc</i> .....	20
3.5 PROJEVY ANOREXIE A BULIMIE V DUTINĚ ÚSTNÍ .....	21
3.5.1 <i>Anatomické struktury</i> .....	21
3.5.2 <i>Eroze zubů</i> .....	23
3.5.3 <i>Zvýšená kazivost zubů</i> .....	25
3.5.4 <i>Zvýšená citlivost zubů</i> .....	25
3.5.5 <i>Projevy způsobené nedostatkem vitaminů</i> .....	26
3.5.6 <i>Nedostatečná sekrece slin</i> .....	28
3.6 TERAPIE PROJEVŮ MENTÁLNÍ ANOREXIE A BULIMIE Z POHLEDU DENTÁLNÍ HYGIENISTKY .....	29
3.6.1 <i>Diagnostika a léčba erozí zubů</i> .....	29
3.6.2 <i>Léčba hypersenzitivity</i> .....	30
<b>4 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>31</b>
4.1 SOUBOR .....	32
4.2 METODIKA PRÁCE.....	32
4.2.1 <i>Postup práce</i> .....	33
4.3 KAZUISTIKY .....	34
4.3.1 <i>KAZUISTIKA 1</i> .....	34
4.3.2 <i>KAZUISTIKA 2</i> .....	36
4.3.3 <i>KAZUISTIKA 3</i> .....	38
4.3.4 <i>KAZUISTIKA 4</i> .....	40
4.3.5 <i>KAZUISTIKA 5</i> .....	42
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>44</b>
<b>6 ZÁVĚR.....</b>	<b>46</b>
<b>7 SOUHRN.....</b>	<b>47</b>
<b>8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>50</b>
<b>9 SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....</b>	<b>52</b>
<b>10 SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>53</b>

## **1 CÍL PRÁCE**

Cílem teoretické části bakalářské práce je souhrn poznatků o poruchách příjmů potravy, kam spadá mentální anorexie a bulimie. Jsou popsány projevy těchto onemocnění v dutině ústní a možnosti jejich vyšetření, prevence a léčby v ordinaci dentální hygienistky. Cílem praktické části bakalářské práce je na pěti kazuistikách demonstrovat projevy mentální anorexie a bulimie v dutině ústní.

## 2 ÚVOD

Tématem své bakalářské práce Projevy anorexie a bulimie v dutině ústní se snažím přispět k lepší diagnostice projevů psychických nemocí poruch příjmu potravy. Do této kategorie spadá především mentální anorexie a bulimie. Nemoci se projevují i v dutině ústní. Dentální hygienistka by tyto projevy měla umět rozpoznat a pomocí anamnézy a dalších vyšetření přiřadit daným nemocem. Následně může pacienta odeslat k praktickému lékaři na vyšetření a tím přispět k včasnému řešení těchto nemocí, dokonce se může stát prvním zdravotníkem, který nemoc rozpozná.

V současné době jsou poruchy příjmu potravy stále častějším psychickým onemocněním. V české republice bylo v roce 2008 hospitalizováno 419 pacientů z toho 58 % s diagnózou mentální anorexie a 23 % s diagnózou mentální bulimie. Tato čísla jsou jen vrcholem ledovce, protože spousta postižených se se svým problémem vypořádává sama. Neustále probíhající studie ukazují na to, že čím mladší generace, tím se věk výskytu tohoto onemocnění snižuje, i proto je diagnostika poruch příjmů potravy velmi důležitá.

Rozpoznáním anorexie a bulimie v iniciační fázi, se mohou významným způsobem uplatnit preventivní opatření proti poškození tvrdých a měkkých tkání v dutině ústní, které jsou doporučovány dentální hygienistkou. Tyto preventivní techniky lze využít i při jiných stavech, kde se v dutině ústní vyskytuje dlouhodobě snížené pH.

### **3 TEORETICKÁ ČÁST**



### **3.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE**

Mentální anorexie se řadí mezi poruchy příjmu potravy. Je to duševní porucha, kdy pacienti pronásleduje zkreslená představa o vlastním těle. Toto narušené vnímání vlastního těla se projevuje averzí k jídlu. Pacienti úmyslně snižují tělesnou váhu a to i ve chvíli, kdy se přesunou na hranici podváhy. Nejprve jídlo odmítají, protože jíst nechtějí, až po čase hladovění vzniká nechutenství.

#### **3.1.1 Historie**

Narušené postoje k jídlu jsou popisovány již po staletí. Samotné hladovění nebylo považováno za patologický jev, ale bylo přiřazováno k symptomům celkových onemocnění. Příznaky anorexie poprvé popsal Galén (lékař, 200 let n. l.), který špatnými tělesnými tekutinami vysvětloval odmítání potravy. Z literárních pramenů vyplývá, že toto chápání nemoci vydrželo až do 19. století, kdy se anorexie začala spojovat s nemocemi žaludku. Richard Morton, významný britský lékař, ve svém díle *Phithsiologia* z roku 1689 poprvé popisuje případ anorexie u dcery pana Duka. Dospívající dívku popsal jako vyhublou, trpěla amenoreou (ztráta menstruace), hypotermií (podchlazením) a opakovanými záchvaty mdloby. Předepsal jí léky a naplánoval léčebný plán, který dívka odmítla a později zemřela. Ani tento přesný popis příznaků a fakt, že kniha byla široce známá a přeložená do několika jazyků, nevzbudil u jeho současníků velký zájem. Termín nervová anorexie byl poprvé použit ve francouzské literatuře roku 1840 lékařem Fleury Imbertem, který toto onemocnění přiřadil k ženským chorobám. Ani tehdy se tento termín nijak nerozšířil. Až v roce 1874 se díky britskému lékaři Williamu Gullu, který zavedl pojem *anorexia nervosa*, dostalo toto onemocnění do povědomosti odborné i široké veřejnosti. První vyléčená pacientka sira Williama Gulla je zobrazena na obrázku 1. Otisknutím módního časopisu *Vogue* z roku 1967, na jehož titulní straně byla modelka Twiggy, která při svých 170 cm vážila pouhých 41 kg, se anorexie stala celosvětově módním trendem. Roku 1987 WHO prohlašuje mentální anorexii za důležitý problém světové populace.

**Obrázek 1:** První pacientka sira Williama Gulla z roku 1866 a 1870, srovnání portréty před léčbou a po léčbě.



zdroj: [http://en.wikipedia.org/wiki/File:Gull\\_-\\_Anorexia\\_Miss\\_A.jpg](http://en.wikipedia.org/wiki/File:Gull_-_Anorexia_Miss_A.jpg), march 2011 [2010-12-16]

**Obrázek 2:** Twiggy na hlavní stránce časopisu



zdroj: <http://nikolafiskovafashion.blog.cz/1012/twiggy>, december 2010 [cit. 2011-12-16]

### 3.1.2 Diagnostika

Diagnóza mentální anorexie se určuje pomocí dvou diagnostických příruček: Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace (DSM) a Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN).

### **Diagnostická kritéria podle MKN [KRCH, 2005]:**

- A. *„Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou úrovní (ať už byla snížena nebo nebyla nikdy dosažena), nebo BMI<sup>1</sup> 17,5 (kg/m<sup>2</sup>) a nižší. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.*
- B. *Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám tím, že se vyhýbá jídlům, „po kterých se tloustne“, a že užívá jeden nebo několik z následujících prostředků: vyprovokované zvracení, užívání laxativ, anorektik a diuretik, nadměrné cvičení.*
- C. *Přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná, vtíravá obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu (optimální nebo cílové hmotnosti).*
- D. *Rozsáhlá endokrinní porucha, zahrnující hypotalamo-hypofýzo-gonádovou osu, se projevuje u žen jako amenorea (kdy má žena menstruaci jen při podávání hormonů, např. estrogeneru), u mužů jako ztráta sexuálního zájmu a potence. Zřejmou výjimkou je přetrvávání děložního krvácení u anorektických žen, které užívají náhradní hormonální léčbu, nejčastěji ve formě antikoncepčních tablet. Může se také vyskytnout zvýšená hladina růstového hormonu, zvýšená hladina kortizolu, změny periferního metabolismu tyreoidního hormonu a odchylky ve vylučování inzulinu.*
- E. *Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou projevy puberty opožděny, nebo dokonce zastaveny (zastavuje se růst, dívkám se nevyvíjejí prsa a dochází u nich k primární amnoree, u hochů zůstávají dětské genitálie). Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty, avšak menarche je opožděna.“*

---

<sup>1</sup> BMI neboli Body mass index znamená index tělesné hmotnosti, který slouží k posouzení stavu výživy. Definoval ho už v minulém století Belgičan A. Quetelet. Vypočteme ho tak, že hmotnost vyjádřenou v kilogramech vydělíme druhou mocninou výšky vyjádřenou v metrech (kg/m<sup>2</sup>).

### **Diagnostická kritéria podle DSM:**

- A. „*Odmítání udržet si vyšší tělesnou hmotnost, než je minimální úroveň pro danou věkovou skupinu a výšku (například hubnutí, jehož důsledkem je pokles a udržení tělesné hmotnosti o 15% pod odpovídající normu), nebo nedostatečný přírůstek hmotnosti během růstu (jehož důsledkem je tělesná hmotnost o 15% nižší, než je norma odpovídající výšce a věku).*
- B. *Intenzivní obava (strach) z přibírání na váze a ze ztloustnutí, a to i v případě, že jsou pacientky velmi vyhublé.*
- C. *Narušené vnímání vlastního těla (tělesné hmotnosti a tvaru postavy), nepřiměřený vliv tvaru postavy a hmotnosti na vlastní sebehodnocení nebo popírání závažnosti vlastní nízké tělesné hmotnosti.*
- D. *U žen absence minimálně tří za sebou následujících menstruačních cyklů, pokud není další důvod vynechání menstruace (primární nebo sekundární amenorea).“*

### **Specifické typy mentální anorexie:**

- **Nebulimický (restriktivní) typ** = u těchto pacientů nedochází k opakovaným záchvatům žravosti.
- **Bulimický (purgativní) typ** = u těchto pacientů dochází k opakovaným záchvatům žravosti.

### **3.1.3 Důsledky**

Důsledky mentální anorexie můžeme rozdělit na fyzické, které postihují tělesnou schránku pacientek, a psychické, postihující duševní stránku osobnosti.

**Fyzické důsledky** - významným způsobem ohrožují život pacientky. Jedná se především o problémy spojené s malnutricí, dehydratací a rozvratem minerálů. Nejzávažnější důsledky těchto problémů jsou: kachexie, onemocnění srdce, ledvin, jater, křeče, závratě, ztráta vědomí až smrt. Pokud se onemocnění objeví v dospívajícím věku, hrozí zpomalení růstu a opožděný nástup puberty. Dalšími fyzickými důsledky mohou být: anemie (chudokrevnost), oslabení imunity, zhoršená kvalita vlasů, nehtů a kůže, citlivost na chlad, poruchy spánku,

zažívací obtíže, aj. Důsledky mentální anorexie na zuby a sliznice budou popsány v samostatné kapitole.

**Psychické důsledky** - mají za následek změnu osobnosti pacientek. Nálada je závislá na tělesné hmotnosti, pacienty provází nejistota a úzkost. Neustále kontrolují svůj vzhled, tělesnou váhu a přehnaně se zajímají o jídlo. Postupem času ztrácí schopnost soustředit se, klesá intelekt, snižuje se zájem o okolí, až na závěr propadají depresi.

Tváří kampaně v boji proti mentální anorexii se stala Isabella Caro, která trpěla mentální anorexií od svých třinácti let. V nejhorší době onemocnění vážila pouhých 25 kg při 165 cm. Touto kampaní získala slávu, po které toužila. Svůj boj nakonec prohrála a zemřela ve dvaceti osmi letech.

**Obrázek 3:** *Isabelle Caro*



zdroj: <http://derewi.blog.cz/0907/isabelle-caro>, 2009 [cit. 2010-12-16]

## 3.2 MENTÁLNÍ BULIMIE

Mentální bulimie, je další onemocnění, které se řadí k poruchám příjmu potravy. Jedná se o opakované záchvaty přejídání a žravosti (konzumaci velkého množství jídla za krátký časový úsek). Po takovém záchvatu většinou následuje pocit viny a vyvracení potravy. Jsou ale i jiné způsoby, které snižují kalorický účinek jídla: laxativa, diuretika, anorektika, diety a nadměrné cvičení. Tělesná hmotnost u těchto pacientek kolísá.

### 3.2.1 Historie

Zprávy o mentální bulimii se objevovaly již s prvními medicínskými záznamy. Původně bylo toto onemocnění definováno jako chorobný hlad. Vztahovalo se však i na mdloby a slabost způsobené hladem. Nalezené záznamy sahají až k řeckému básníku Timokratovi ze 4. století př. n. l. Pro toto onemocnění existovala celá řada dalších pojmů, např.: kynorexia nebo fames canina, které popisovaly záchvat žravosti a následné zvracení. Z lékařského hlediska byla bulimie vždy vnímána jako onemocnění trávicího traktu. Bylo tomu tak až do 19. století, kdy byla spojena s mentální anorexií. Lékaři Gull a Laségue popisují záchvaty přejídání u anorektických pacientek. Na přelomu 19. a 20. století se objevilo několik popsaných případů bulimie, ale vždy se vysvětlovaly neurotickou poruchou nebo variantou anorexie. První popsaný záchvat nutkavého přejídání je z roku 1944. Ellen West, pacientka švýcarského psychiatra, trpěla bulimií, která ji vedla až k násilnému zvracení a užívání laxativ (projímadel). Přestože byl tento případ chybně diagnostikován jako schizofrenie, je to nejlépe popsaná kazuistika v historii. Termín bulimia nervosa byl poprvé použit roku 1979 Geraldem Russelem. Označoval ním „neovladatelné nutkání k přejídání“ v souvislosti „chorobného strachu z nadbytku tělesné váhy“ a s vyhýbáním se „ztloustnutí jako následku jídla vyvoláním zvracení nebo zneužíváním pročišťujících prostředků, nebo obojím“ u žen s normální tělesnou hmotností. Za nejznámější bulimičku je považována princezna Diana.

**Obrázek 4:** *Ellen West, pacientka švýcarského psychiatra Ludwiga Binswagera*



Zdroj: <http://anthonystadlen.blogspot.com/2010/03/life-unworthy-of-life-case-of-ellen.html>, January 2011 [cit. 2010-12-16]

### 3.2.2 Diagnostika

Stejně jako anorexie se i bulimie určuje dle dvou diagnostických příruček DSM a MKN.

#### **Diagnostická kritéria dle MKN [KRCH, 2005]:**

- A. *„Opakované záchvaty přejídání (nejméně dvakrát týdně po dobu 3 měsíců), při nichž je v krátkém čase konzumováno velké množství jídla.*
- B. *Neustálé zabývání se jídlem a silná, neodolatelná touha po jídle (žádostivost).*
- C. *Snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla jedním nebo více z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání léků typu anorektik, tyreoidálních preparátů nebo diuretik,*
- D. *Pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí (pacient usiluje o nižší než premorbidní a často přiměřenou hmotnost). Často (ne vždy) je v anamnéze epizoda anorexie nebo intenzivnějšího omezování se v jídle.*

#### **Diagnostická kritéria dle DSM:**

- A. *Opakující se epizody záchvatovitého přejídání. Epizodu záchvatovitého přejídání (binge eating) charakterizuje:*
  - a. *Konzumace mnohem většího množství jídla během určitého souvislého časového úseku (například během dvou hodin), než by většina lidí dokázala sníst ve stejné době.*
  - b. *Pocit ztráty kontroly nad jídlem během této epizody (například pocit, že nemohou přestat nebo rozhodovat o tom, co a v jakém množství jím).*

*B. Opakované nepřiměřené kompenzační chování, jehož cílem je zabránit zvýšení hmotnosti, například vyvolané zvracení, zneužívání laxativ, diuretik nebo jiných léků, hladovky, cvičením v nadměrné míře.*

*C. Minimálně dvě epizody záchvatovitého přejídání týdně po dobu alespoň tři měsíců.*

*D. Sebehodnocení nepřiměřené závislé na tvaru postavy tělesné hmotnosti.*

*E. Porucha se nevyskytuje jen výhradně během epizod mentální anorexie.“*

### **Specifické typy:**

- Purgativní typ = pacient pravidelně zvrací, zneužívá laxativa, diuretika, aby zabránil zvýšení hmotnosti.
- Nepurgativní typ = pacient dodržuje přísné diety, hladovky, intenzivní cvičení, ne však pravidelné purgativní metody.

### **3.2.3 Důsledky**

Důsledky mentální bulimie jsou fyzického i psychického rázu, které výrazně snižují kvalitu života nemocných.

**Fyzické projevy** - mluvíme o kardiovaskulárních potížích, které jsou způsobeny snížením metabolismu. Zvýšené užívání diuretik a projímadel se může projevit srdeční arytmií. Dochází k nerovnováze minerálů. Příznaky bulimie se nalézají i v gastrointestinálním traktu. Působení žaludečních šťáv při opakovaném zvracení vyvolává zánět jícnu, jícnové vředy a eroze. Následky dlouhodobého užívání projímadel se projevují v tlustém stěvě, např. střídání zácpy a průjmu, nevolnost a zvracení. Po záchvatu přejídání byly popsány akutní pankreatitidy. Projevem dehydratace jsou poruchy ledvin a močové kameny. V nejhorších případech může dojít k chronickému renálnímu selhání a hypokalemické nefropatii. Z kožních projevů sledujeme modřiny, mozoly a oděrky na ruce, které vyvolává zvracení.

**Psychické projevy** – pacienty provází zvýšený zájem o jídlo a tělesný vzhled. Přibývá apatie, ztráta zájmu o okolí. Tyto psychické projevy doprovází také společenské problémy. Nejzávažnější jsou deprese a stavy úzkosti.



### 3.3 PŘÍČINY VZNIKU MENTÁLNÍ ANOREXIE A BULIMIE

Poruchy příjmu potravy jsou multifaktoriálním onemocněním, jejich etiologie není vždy jednoznačná. K rozvoji onemocnění mohou přispět biologické, sociální a kulturní faktory, životní události, osobnost jedince apod.

**Biologické faktory** – do této kategorie patří jeden z nejvýznamnějších faktorů a to ženské pohlaví. Být ženou znamená desetkrát vyšší riziko rozvoje poruchy, protože na vzhled ženského těla se tradičně klade větší důraz. Dalším významným biologickým faktorem je věk. Nejrizikovějším obdobím pro vznik tohoto onemocnění je puberta a adolescence. V té době se rozvíjí vlastní Já osobnosti, dějí se dramatické tělesné změny. Například českým dívkám v období mezi 8. a 16. rokem vzroste průměrná hodnota BMI indexu z 16 na 19. Tento rychlý přírůstek hmotnosti může znamenat hrozbu, protože se tak vzdalují od ideálu krásy. Dalším faktorem je tělesná váha, s rostoucí hmotností roste i nespokojenost se svým tělem. Není náhoda, že většina „anorektiček“ a „bulimiček“ má v anamnéze zaznamenanou nadváhu.

**Sociální a kulturní faktory** – mají významný vliv při rozvoji mentální anorexie a bulimie. Módní ideál nepřímo ovlivňuje zejména snadno zranitelné jedince, kteří ve štíhlosti vidí cestu k úspěchu a kráse. Podvědomí lidí je ovlivňováno především všudypřítomnými mediálními prostředky, které rozšiřují názor, že štíhlost je nedůležitějším aspektem fyzické přitažlivosti. Mírná nadváha je chápána jako selhání a často vede k poklesu sebevědomí, předpojatost vůči obézním se stala kulturním fenoménem. Častou příčinou rozvoje těchto onemocnění jsou nevhodné poznámky na tloušťku a tělesný vzhled od rodiny a přátel („ty jsi se zase zpravila“, „ty máš ale velký zadek“, měla bys zhubnout“, apod.). Dalším důležitým faktorem je volba zájmů a koníčků např.: balet, tanec, modeling, aj.

Krch udává, že: „V rozporu s tím, jak hubne kulturní ideál, roste průměrná hmotnost populace. Dieta je přepych, který může být prosazován jen ve společnosti nadbytku. Zatím-co ještě před 40 až 60 lety byly ve společnosti obávající se podvýživy a tuberkulózy oblíbené „prostředky na přibrání“, je dnes

komerční reklama jednoznačně ovládána prostředky na zhubnutí.“ [KRCH, 2003]  
Na obrázku 5. je příklad reklamy dříve populárních prostředků na přibírání Eta-Tragol bonbonů.

Obrázek 5: Reklama na přípravek Eta-Tragol bonbonů



**9 kg**  
**přibrala**

9 kg, které se stejnoměrně rozdělily na obličej, paže, hrudra, boky a lýtka. Považte, jak i Vaše postava tímto přírůstkem váhy získá na kráse a jak se stánete daleko žádoucnějšími! Budete-li vždy po jídle užívat chutných „Eta-Tragol“ - bonbonů (účinkují stejně u dám, pápnů a dětí) přibudete v několika týdnech na váze o 5 až 15 kg. Vysedlé kosti v obličejí a na ramenou zmizí. Budete přibírat kilo za kilem. Na každé části těla budete sllit stejnoměrně. Nevolnost a nechuf k životu zmizí a ze slabého stvoření stanete se zjevem plným síly a života. Protože se zvětší i počet Vašich červených krviček, posílí se i Vaše nervy a krev. Krabice Kč 30—, 3 krabice Kč 75—. Porto zvlášť, proti dobírce. Objednejte

Zdroj: <http://derewi.blog.cz/0804/eta-tragol-bonbons-aneb-pribrat-1936> 2008[2011-12-16]

### **3.4 MOŽNOSTI TERAPIE MENTÁLNÍ ANOREXIE A BULIMIE**

V terapii poruch příjmu potravy je důležitá hlavně včasná a odborná léčba. V dnešní době se setkáváme s rozsáhlou škálou léčebných metod. Tato široká nabídka umožňuje individuální plán léčby podle jednotlivých potřeb pacienta s poruchou příjmu potravy. Patří sem hospitalizace, částečná hospitalizace, ambulantní lékařská péče, svépomoc, rodinná terapie, kognitivně behaviorální terapie, interpersonální terapie a farmakoterapie. Farmakoterapie nalézá uplatnění až po neúspěšných předchozích léčbách. Využívají se při ní antidepresiva a antipsychotika. V léčbě se především využívá hospitalizace, částečná hospitalizace, ambulantní lékařská péče a svépomoc, které jsou více rozepsány v následujících podkapitolách.

#### **3.4.1 Hospitalizace a částečná hospitalizace**

Hospitalizace se týká pacientů, u nichž je zřejmé ohrožení života a je nutný neustálý lékařský dohled. Ohrožení života vyplývá z nadměrné kachexie a hrozby sebepoškozování. Proces uzdravování fyzických i psychických problémů je v těchto případech dlouhodobý a vyžaduje aktivní spolupráci pacienta. Částečná hospitalizace je určena pacientům, kteří přechází z hospitalizace do ambulantní léčby, nebo jejich stav není kritický a dovoluje jen denní léčbu. Rozdíl mezi těmito dvěma metodami je v tom, že u částečné hospitalizace nezůstávají pacienti v nemocnici přes noc.

#### **3.4.2 Ambulantní lékařská péče**

Ambulantní péče je určena pro pacienty, kteří nechtějí podstoupit jinou léčbu. Nesnaží se o vyléčení poruch příjmu potravy, ale chce zajistit fyzickou i psychickou stabilitu pacienta. Jedná se o skupinové, nebo individuální sezení doprovázené konzultacemi a lékařskými prohlídkami.

### **3.4.3 Svépomoc**

Týká se hlavně bulimických pacientů s mírnými příznaky. Zde je velmi důležitá osvěta, která vede ke svépomoci. Dělí se na čistou a řízenou svépomoc. Při čisté svépomoci si pacient pomůže sám, bez podpory lékaře nebo terapeuta. Řízená svépomoc je částečně podporována terapeutem. Při této léčbě může dojít k výraznému zlepšení, nebo k úplnému uzdravení.

### 3.5 PROJEVY ANOREXIE A BULIMIE V DUTINĚ ÚSTNÍ

Projevy anorexie a bulimie se v dutině ústní projevují především na tvrdých zubních tkáních, hlavně sklovině a dentinu. Nejčastějším postižením jsou erozivní změny, zvýšená kazivost, xerostomie a poškození měkkých tkání vlivem nedostatku vitaminů. Míra závažnosti je rozdílná u pacientů s purgativním a nepurgativním typem onemocnění.

#### 3.5.1 Anatomické struktury

##### Sklovina

Sklovina je nejtvrďší tkáň lidského těla pokrývající anatomickou korunku zubu. Má žlutobílou až šedobílou barvu, která je dána průsvitností dentinu. Je složena z minerálních látek, organické složky a vody. Minerály tvoří 95–98 % objemu, voda zaujímá 1,5–4 %, zbytek tvoří organické složky (proteiny, lipidy a stopové zbytky sacharidů). Stavbu tvoří sklovinná prizmata složená z hydroxyapatitu, místo mezi nimi vyplňuje tzv. interprizmatická substance. Prizmata probíhají od dentino-sklovinné hranice k povrchu zubu. Jejich počet není u všech zubů stejný (dolní řezáky 5 milionů, první horní moláry 12 milionů). Voda se ve sklovině vyskytuje ve dvou formách. První část je vázána v krystalech v podobě hydratačního obalu, druhá je volná, vázaná převážně na organickou složku.

Zubní sklovina je vytvářena ameloblasty, které vylučují sklovinou matrix, a ta postupně mineralizuje. Zrání se dělí na preeruptivní a posteruptivní. Při preeruptivním dochází ke krystalizaci vápenato-fosforečných sloučenin a růstu krystalů. Mezi krystaly zůstávají prostory, mikroporozity a iontové defekty. Při posteruptivním zrání se tyto mikroporozity a defekty zaplní ionty ze sliny.

Sklovina může být složena až ze 40 prvků, z nichž nejvýznamnější jsou vápník, fosfor, uhličitan, sodík a hořčík. Vápník a fosfor jsou v poměru 1 : 1,2 hlavními stavebními prvky krystalů hydroxyapatitu  $[Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2]$ . Pokud se v okolí zubu vyskytuje fluor, mohou být hydroxydové ionty nahrazeny tímto prvkem a podle jeho koncentrace vzniká fluorohydroxyapatit až fluoroapatit.

## Dentin

Dentin neboli zubovina je největší část zubu. Nachází se v oblasti korunky i kořene. Má světle žlutou barvu. Po sklovině je druhou nejtvrděší tkání v těle, obsahuje 70 % minerálních látek, 20 % zaujímá organická složka a zbylých 10 % tvoří voda. Minerální látky jsou ve formě krystalů apatitu, nebo v amorfní podobě fosforečnanu vápenatého, nejsou však v podobě prizmat, ale hustě umístěny vedle sebe. 91–92 % organické složky tvoří kolagen a kolagenu podobné látky.

Buňky tvořící dentin se nazývají odontoblasty, nalézají se na hranici zubní dřene a dentinu. Každá buňka má jeden výběžek prostupující dentinem různou vzdáleností, mnohé až k dentino-sklovině hranici. Výběžky leží v dentinových tubulech, jemných kanálcích prostupujících dentin, kde jsou obklopeny tubulární tekutinou a organickými strukturními elementy. Na výběžkách nalézáme mikrokly (široké postraní větve), které zabíhají do intertubulárního dentinu a jsou v kontaktu s ostatními postraními výběžky. Spolu s výběžky odontoblastů se mohou v tubulech nalézat i nervová vlákna, která většinou zasahují jen na krátkou vzdálenost.

Dentin lze rozdělit do několika zón. Na hranici se zubní dřeň leží nedokonale vyzrálý, hypomineralizovaný predentin. Následuje mineralizovaný cirkumpulparní dentin a po něm méně mineralizovaný plášťový dentin, který spolu se sklovinou vytváří arkádovitou hranici a je velmi hustě prostoupen mikrokly. Peritubulární dentin obklopuje a tvoří stěnu tubulů. Je hustý homogenní a nejvíce mineralizovaný. Intertubulární dentin od sebe odděluje tubuly a je méně mineralizován, více než 50% ho tvoří kolagenní vlákna.

Tvorba dentinu, dentinogeneze probíhá po celou délku života zubu. Převážnou část dentinu tvoří primární dentin, který se vytváří během celého vývoje zubu. Jeho tvorba je ukončena dokončením vývoje kořene. Po zbytek života zubu se tvoří sekundární dentin, který se ukládá směrem do dřeňové dutiny a tím ji obliteruje (uzavírá). Při obranných mechanismech se vytvoří terciární nebo sklerotický dentin, který snižuje permeabilitu (propustnost) dentinu. Tyto mechanismy vyvolá chronické dráždění, např.: eroze, zubní kaz nebo iatrogenní poškození.

### 3.5.2 Eroze zubů

Eroze zubů lze charakterizovat takto: „eroze vzniká chemickým poškozením tvrdých zubních tkání vznikajícím jako následek působení vnějších nebo vnitřních kyselin anebo chelátotvorných agens na povrchu zubu bez účasti plaku.“ [LUSSI, 2006] Vnější kyseliny představují kyselé nápoje a potraviny, kyselé léky, kyseliny v životním prostředí a při profesionální expozici. Vnitřní kyseliny jsou především kyselin obsažené v žaludku.

Účinkem kyselin dochází k demineralizaci (odvápění) tvrdých zubních tkání. Fosfátové ( $\text{PO}^4$ ) anionty jsou ve struktuře hydroxyapatitu nahrazeny karbonátovými ( $\text{CO}^3$ ) anionty, které narušují jeho strukturu. Chemické procesy odehrávající se při demineralizaci tvrdých zubních tkání mohou být popsány takto: „ $\text{H}^+$  kationt reaguje s fosfátovým a karbonátovým aniontem jako hlavní minerální složkou tvrdých zubních tkání.“ [LUSSI, 2006] Výsledkem tohoto děje je uvolnění minerálů z krystalické mřížky hydroxyapatitu a změkčení tvrdých zubních tkání, což vede ke vzniku erozivního defektu. Vznik eroze lze rozdělit do dvou fází. V první dochází k demineralizaci, ztenčení povrchu zubu, ale remineralizace je stále možná. Ve druhé fázi je poškození skloviny tak závažné, že se demineralizace dostala do hlubokých vrstev skloviny a že remineralizace již možná není. Míra poškození tvrdých zubních tkání závisí na délce, typu a frekvenci působení kyselin. Pokud se k chemickým vlivům přidají mechanické, dochází k erozivně-abrazivním defektům a ztráta tvrdých zubních tkání se tak urychlí.

Podle zdroje působení kyselin lze eroze rozdělit do těchto kategorií:

- dietetické – vznikají častým a nadměrným alimentárním příjmem kyselin
- regurgitační – vznikají v důsledku působení kyseliny chlorovodíkové z žaludku při opakovaném zvracení nebo refluxu
- profesionální nebo industriální – vznikají při profesionálním působení kyselin nebo z kyselin v životním prostředí
- idiopatické – vznikají vlivem zvýšeného množství kyseliny citrónové ve slině

Podle Ecclese lze eroze dělit následovně:

- I. třída – povrchová léze, výhradně ve sklovině
- II. třída – lokalizovaná léze s podílem v dentinu, obnažený dentin zaujímá méně než třetinu celkové plochy léze
- III. třída – generalizovaná léze, podíl dentinu činí více než třetinu celkové plochy léze

Lokalizace dentálních erozí je většinou specifická podle vyvolávající příčiny. Při časté konzumaci kyselých potravin a nápojů se eroze vyskytují na vestibulárních ploškách zubů. Chronické zvracení vyvolává eroze na palatinálních ploškách zubů, později také okluzních ploškách zubů. U profesní expozice jsou postiženy labiální plošky středních řezáků v horní i dolní čelisti.

Při anorexii a bulimii se jedná o chemický proces způsobený kyselinou chlorovodíkovou z žaludku. pH této kyseliny je 1–2. V tabulce 1 jsou uvedeny příklady pH vybraných kyselin.

<b>Typ kyseliny</b>	<b>Dietní zdroje</b>	<b>pH</b>
Octová	Potraviny v octě	2,9
Askorbová	Žvýkácké tablety s vitamínem C	3,5
Uhličitá	Nápoje s kyslíčkem uhličitým	5,6
Citrónová	Citrusové plody a džusy	2,4
Jablečná	Jablka a jablečný džus	3,5
Fosforečná	Nealkoholické nápoje (cola)	2,5
Vinná	Víno, grepy, grepový džus	2,3–3,8

**Tabulka 1: pH vybraných kyselin, dietní zdroje**



## KLINICKÝ OBRAZ

Na okluzních ploškách zubů můžeme eroze pozorovat jako zaoblené, vroubkované jamky, při rozsáhlých defektech zasahující do dentinu. Pokud jsou na okluzi amalgámové výplně, vystupují nad povrch zubu. Eroze na vestibulárních ploškách jsou charakteristické jemným leskem, při delším působením dráždivel vedou k drsnému povrchu. V krčkové oblasti korunky se vyskytuje neporušený lem skloviny. Ten lze vysvětlit vrstvou plaku, který svou strukturou chrání zub před kyselinami, nebo tekutinou dásňového žlábků, která svým zásaditým charakterem chrání oblast krčku zubu. Palatinální eroze provází rozsáhlá dekalifikace zubní struktury.

**Obrázek 6:** Eroze zubů na okluzních a palatinálních ploškách



Zdroj: BISHOP, K., et al. Současný pohled na etiologii patologických ztrát tvrdých zubních tkání. *Quintessenz*. 1999, 8, 1, s. 13. ISSN 1210-017X

### 3.5.3 Zvýšená kazivost zubů

O zvýšené kazivosti zubů u těchto onemocnění existují rozporuplné informace. Některé zdroje uvádí zvýšenou kazivost, jiné tento fakt vyvrací.

### 3.5.4 Zvýšená citlivost zubů

S přibývajícím úbytkem tvrdých zubních tkání dochází ke zvýšenému množství na povrch otevřených dentinových tubulů vedoucích k pulpě (obrázek 7). Vlivem termických, chemických a mechanických stimulů pak dochází k zvýšené citlivosti (hypersenzitivitě) zubů. Pacienti pociťují různou intenzitu bolesti od lehké citlivosti až po ostrou, bodavou bolest. Ta může do několika vteřin po odeznění podnětu pominout, nebo přetrvává.

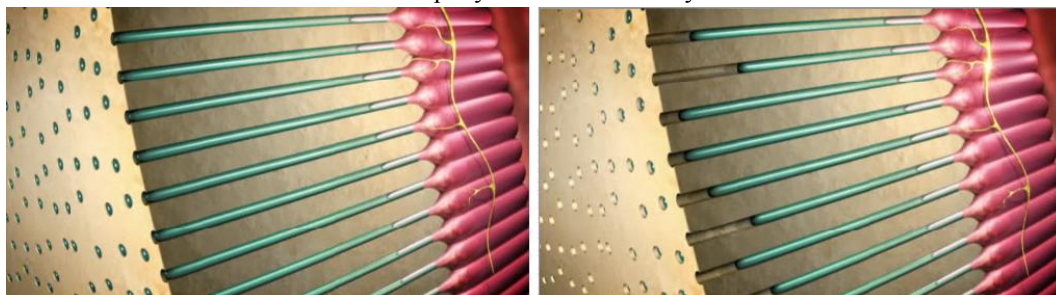
Ke zhoršenému vnímání citlivosti může dojít po dlouhodobém stresu, snížení imunity, v těhotenství a klimakteriu.

Nejlépe lze zvýšenou citlivost charakterizovat pomocí Brännströmovy hydrodynamické teorie bolesti (1962). Tato teorie říká, že vlivem proudění tubulární tekutiny dochází k pohybu výběžků odontoblastů, což má za následek napínání volného nervového zakončení, které probíhá podél výběžku.

Jiná teorie říká, že citlivost může být způsobena nervovými vlákny obsaženými v dentinu, které přímo reagují na jeho stimulaci. Další teorie předpokládá, že odontoblasty mají vztah k nervovým vláknům zubní dřevě.

Po určitém období dochází k desenzibilizaci (snížení citlivosti) zubů vlivem tvorby obranného dentinu. Tato tvorba je zcela individuální, u některých jedinců přetrvává citlivost dlouhé období.

**Obrázek 7:** *Otevřené dentinové tubuly* – obrázek vpravo znázorňuje otevřené tubuly, obrázek vlevo pohyb tubulární tekutiny.



Zdroj: <http://www.colgatesensitiveprorelief.cz/how-does-it-work>, 2010 [cit. 2011-18-04]

### 3.5.5 Projevy způsobené nedostatkem vitaminů

Vitaminy jsou esenciální látky organického původu. Dělí se na vitaminy rozpustné ve vodě (vit. B, kyselina listová, biotin, kyselina panteonová a vit. C) a vitaminy rozpustné v tucích (A, D, E, K). I když je potřeba jen malé množství těchto látek ( $\mu\text{g}$  –  $\text{mg}$ ), jejich nedostatek má za následek řadu problémů, z nichž řadu pozorujeme i v dutině ústní.

Vzhledem k tomu, že anorektičky nepřijímají pestrou stravu, je u nich hypovitaminóza (nedostatek vitaminů) až avitaminóza (úplné chybění vitaminů) velmi pravděpodobná. Nejznámější z těchto projevů je avitaminóza vitaminu C

nazývaná také skorbut, kurděje. Projevuje se krvácením a zánětem dásní (obrázek 8). Další projevy jsou vypsány v tabulce 2.

Vitamin	Projevy v dutině ústní	Výskyt v potravě
B <sub>2</sub> (riboflavin)	Záněty sliznic, malinový jazyk, atrofie papil jazyka, ragády	Mléko, játra, obilniny
B <sub>12</sub> (kobalamin)	Záněty sliznic a jazyka	Játra, maso, mléčné výrobky, vejce
Niacin (nikotinamid)	Malinový jazyk, atrofie papil jazyka	Maso, arašídy
Biotin	Atrofie papil jazyka	Vaječný žloutek, játra
C	Krvácení dásní, zánět dásní	Ovoce, rajčata, zelí, brambory, brokolice

**Tabulka 2:** Nedostatek vybraných vitaminů s projevy v dutině ústní

**Obrázek 8:** Skorbut



Zdroj: <http://www.geschichteinchronologie.ch/kol/kol02-Port-Sp-NL.htm>, 2011 [cit. 2011-04-09]

Z tabulky vyplývá, že mnoho hypovitaminóz a avitaminóz se projevuje na jazyku. Proto je velmi důležité neopomíjet vzhled jazyka při intraorálním vyšetření.

**Obrázek 9:** Projevy nedostatku vitaminů na jazyku – vlevo malinový jazyk, vpravo atrofie papil jazyka



Zdroj: <http://www.medlibes.com/entry/scarlet-fever-2010> [cit. 2011-04-09], <http://www.dentalcare.cz/diss/disBranch.asp?ctid=187&dis=68> 2010 [cit. 2011-04-09]

### **3.5.6 Nedostatečná sekrece slin**

Slina zaujímá protektivní faktor při vzniku komplikací způsobených chronickým zvracením. Její nedostatečnou sekreci nedochází k rovnováze mezi demineralizací a remineralizací tvrdých zubních tkání a dochází tak ke zhoršení erozivních změn. Pro zlepšení salivace se doporučuje pít dostatek tekutin a žvýkat žvýkačky s obsahem xylitolu.

Porucha sekrece sliny může být důsledkem dehydratace organismu, nebo vedlejším účinkem psychotropních léků. Další možnou příčinou může být vliv regurgitace žaludku na slinné žlázy. Poškozeny jsou především průšňí slinné žlázy, které benigně nebolestivě zduří a přestanou produkovat slinu. Vzhled pacienta připomíná „veverčí obličej“. Tato komplikace nastává u 25 až 50 % nemocných.

### 3.6 TERAPIE PROJEVŮ MENTÁLNÍ ANOREXIE A BULIMIE Z POHLEDU DENTÁLNÍ HYGIENISTKY

Při sestavování léčebného plánu se postupuje zcela individuálně. Ohled je brán i na psychickou stránku pacienta. Protože dentální hygienistka může být první, kdo mentální anorexii nebo bulimii diagnostikuje, je důležité neopomíjet anamnézu a vyšetření pacienta.

Všeobecná stomatologická anamnéza by měla být doplněna konkrétními otázkami zaměřenými na závažnost, délku onemocnění a četnost zvracení. Při vstupu pacienta do ordinace se odebírá extraorální vyšetření, které je doplněno vyšetřením intraorálním.

#### 3.6.1 Diagnostika a léčba erozí zubů

Při diagnostice erozí se zaměřuje na jejich lokalizaci, rozsah a stupeň. K přesné diagnostice rizika a rozsahu erozí byl sestaven BEWE index (Basic Erosive Wear Examination = základní posouzení míry erozí) [GABA International AG, 2010]. Podle intenzity ztráty tvrdých zubních tkání se dělí na čtyři stupně:

- 0 – žádná ztráta
- 1 – počínající ztráta skloviny
- 2 – viditelná ztráta, která postihuje méně než 50 % povrchu zubu
- 3 – viditelná ztráta, která postihuje více než 50 % povrchu zubu

**Obrázek 10:** Jednotlivé stupně eroze zubu – zleva BEWE 1, BEWE 2, BEWE 3



Zdroj: [http://www.gaba.cz/htm/1532/cs\\_CZ/Zubni-eroze-kviz.htm?Brand=elmexErosionProtection](http://www.gaba.cz/htm/1532/cs_CZ/Zubni-eroze-kviz.htm?Brand=elmexErosionProtection) 2010 [cit. 2011-04-09]

Během léčby je prvořadé se zaměřit na zkvalitnění tvrdých zubních tkáních používáním fluoridových preparátů. Je doporučováno pravidelné používání zubních past s vysokým obsahem fluoru, ale nízkou abrazivitou. Jednou týdně je vhodné použít přípravek Elmex geleé, pro jeho vysokou koncentraci fluoru (12500 ppm). Dále se doporučují přípravky obsahující chlorid cínatý, který vytváří na povrchu zubu souvislou vrstvu. Ionty cínu se inkorporují do oslabené skloviny a tím zabraňují jejímu rozpouštění a chrání ji tak před působením kyselin. Při léčbě je nutné zdůraznit dietní opatření a to vyhnout se nadměrnému užívání kyselin.

**Obrázek 11:** Ústní voda *Elmex erosion protection*



Zdroj: <http://www.magister.sk/produkt/detail/odporucame/elmex-ustna-voda-erosion-protection-400ml/> 2011 [cit. 2011-04-20]

### 3.6.2 Léčba hypersenzitivity

V léčbě hypersenzitivity se uplatňují stejná pravidla jako v terapii erozí zubů. Při profesionální terapii v ordinaci se pro snížení citlivosti užívají přípravky obsahující: fluorid sodný, fluorid cínatý, fluorid strontnatý, dusičnan draselný, kalcium hydroxid. Pro domácí použití jsou dále vhodné prostředky na bázi vápenatých a fosfátových iontů, které na povrchu zubu způsobují jeho remineralizaci, a tím obliterují odhalené dentinové tubuly.

## **4 PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4.1 SOUBOR

Vliv mentální anorexie a bulimie na dutinu ústní je zkoumáno na pěti kazuistikách. Kritériem výběru bylo onemocnění poruchou příjmu potravy. Z těchto pěti kazuistik byly tři pacientky s mentální anorexií a dvě s mentální bulimií. Jejich věk byl 22 až 25 let.

## 4.2 METODIKA PRÁCE

Každému pacientovi bylo provedeno vyšetření hodnotící stav dásní, sliznic, zubů a eroze, pokud byly přítomny.

**KPE index** - hodnotí celoživotní vystavení člověka kazu na stálých zubech. Kdy K = kazivá léze, P = výplní ošetřený zub a E = zub extrahovaný pro kaz. Protože se nehodnotí stálé třetí moláry, je riziku vystaveno 28 zubů. Index KPE se hodnotí podle následující rovnice:  $KPE = K + P + E$

**PBI index (Papilla Bleeding Index)** - je index hodnotící stav dásní. Dutina ústní je rozdělena na kvadranty, které se hodnotí následovně: pravý horní a levý dolní kvadrant orálně, levý horním a pravý dolní kvadrant vestibulárně. Vyšetření se provádí pomocí parodontální sondy na osušených zubech. Mezizubní papily se vyšetřují od jejich baze k vrcholu. Po 20–30 sekundách se hodnotí stupeň krvácení podle následujícího pravidla:

- 0 – bez krvácení
- 1 – ojedinělý krvácející bod
- 2 – více krvácejících bodů nebo krvácení v podobě linky
- 3 – prostor mezizubní papily je vyplněn krví
- 4 – masivní krvácení, které stéká do okolí

Pro motivaci pacienta je lepší používat sumární číslo, protože při kontrolním vyšetření vidí případné zlepšení hodnoty.



**BEWE index** - číselné hodnoty jsou zapisovány do tabulky rozdělené na sextanty. Do každého sextantu se zapisuje nejvyšší naměřená hodnota. Tato čísla jsou sečtena a podle výsledných hodnot je určena míra poškození. Čím je sumární číslo vyšší, tím je stav horší.

Výsledné hodnoty jsou hodnoceny následovně:

- BEWE 0–2 - málo defektů, žádná náchylnost k erozi
- BEWE 3–8 - minoritní defekty, mírná náchylnost
- BEWE 9–13- zřetelné defekty, středně velká náchylnost
- BEWE 14 a více - velmi zřetelné defekty, vysoká náchylnost

#### **4.2.1 Postup práce**

**Anamnéza** – před samotným vyšetřením a ošetřením vyplnila pacientka anamnestický dotazník. Ten se sestával z osobní a ze stomatologické anamnézy. Tato anamnéza byla doplněna o krátký dotazník, jehož cílem bylo zjistit více o jejich onemocnění poruchou příjmu potravy a projevy v dutině ústní s ní spojené. Obsahoval i souhlas s anonymním zveřejněním údajů a materiálů včetně fotodokumentace, které poskytly pro účely bakalářské práce. Vzor anamnestického dotazníku v příloze 1.

**Vyšetření** – Hodnocení stavu chrupu pomocí KPE indexu, dásní pomocí PBI indexu, inspekční hodnocení stavu sliznic a jazyka. Intraorální fotodokumentace digitálním fotoaparátem. Vzor vyšetřovací karty v příloze 2.

**Ošetření** – podle výsledných hodnot byl stanoven individuální plán ošetření: odstranění zubního kamene ultrazvukem, pigmentací a plaku pomocí depuračního kartáčku a čistící pasty.

**Motivace a instruktáž** – každému pacientovi byla vybrána vhodná šetrná metoda čištění. Byl doporučen měkký kartáček, s malou pracovní hlavou a rovně střiženými vlákny. Motivace se zaměřila na problematiku erozí a individuální potřeby daného pacienta.

### 4.3 KAZUISTIKY

U každé kazuistiky jsou slovně prezentovány výsledky intraorálního vyšetření a fotodokumentace.

#### 4.3.1 KAZUISTIKA 1

*Anamnéza:*

- žena 23 let, onemocnění jater, trpí častými migrénami

*Stomatologická anamnéza:*

- pravidelné preventivní prohlídky u stomatologa i dentální hygienistky

*Anorexie*

- restriktivní typ onemocnění, trvání 1 až 2 roky
- bez pravidelného zvracení
- pravděpodobně neměla vliv na změny v dutině ústní

*Vyšetření*

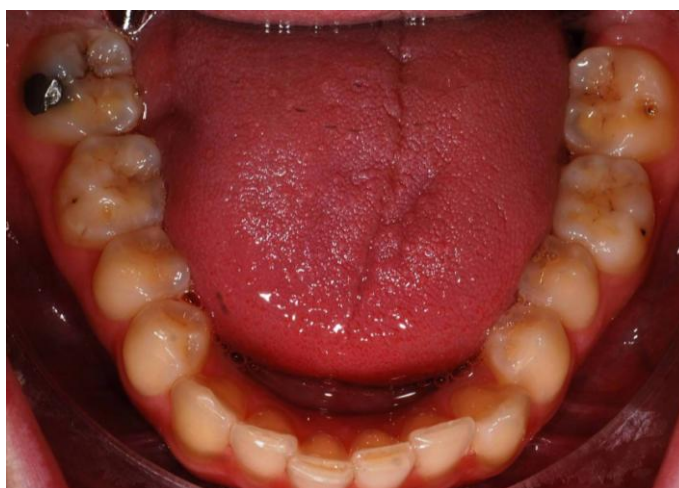
- intaraorální fotodokumentace
- stav chrupu - KPE 1, BEWE 4, stav dásní - PBI 0, stav sliznic - BPN



**Kazuistika 1:** *pohled en face* [archiv autora]



**Kazuistika 1:** *pohled horní čelist* [archiv autora]



**Kazuistika 1:** *pohled na dolní čelist* [archiv autora]



**Kazuistika 1:** *Detail zubu 36, 37* [archiv autora]

### 4.3.2 KAZUISTIKA 2

#### *Anamnéza*

- žena 23 let, opakované záněty močových cest
- alergie: peří, prach, roztoči
- léky: antikoncepce Lindynnete

#### *Stomatologická anamnéza*

- bez pravidelných preventivních prohlídek u stomatologa
- nenavštěvuje dentální hygienistku
- po ortodontické léčbě

#### *Mentální anorexie*

- onemocnění trvalo 1 až 6 měsíců
- bez pravidelného zvracení
- během onemocnění si pacientka všimla zvýšené kazivosti

#### *Vyšetření*

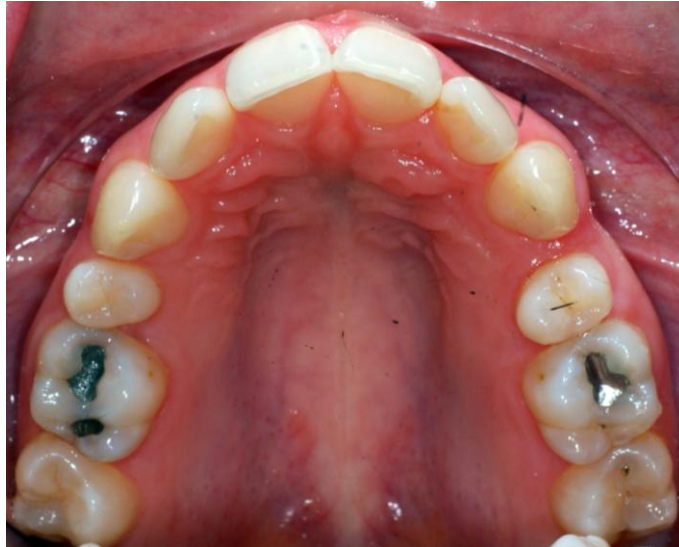
- intraorální fotodokumentace
- stav chrupu - KPE 8, BEWE 0, stav dásní - PBI 0, stav sliznic - BPN

#### *Ošetření*

- odstraněn zubní kámen ultrazvukem
- motivace
- instruktáž (Bassova technika, IDK)



**Kazuistika 2:** pohled *en face* [archiv autora]



**Kazuistika 2:** *pohled na horní čelist* [archiv autora]



**Kazuistika 2:** *pohled na dolní čelist* [archiv autora]



**Kazuistika 2:** *detail zubů 85, 46* [archiv autora]

### 4.3.3 KAZUISTIKA 3

#### *Anamnéza*

- žena 22 let
- hypofunkce štítné žlázy, polycystické vaječníky, opakované záněty žaludku, nevolnost
- léky: Letrox

#### *Stomatologická anamnéza*

- pravidelné preventivní prohlídky u stomatologa
- nenavštěvuje dentální hygienistku
- problémy s čelistním kloubem
- po ortodontické léčbě

#### *Mentální anorexie*

- onemocnění trvalo 7 až 11 měsíců
- v akutní době onemocnění pacientka pociťovala změny na jazyku

#### *Vyšetření*

- intraorální dokumentace
- stav chrupu - KPE 0, BEWE 0, stav dásní - PBI 10, stav sliznic - BPN

#### *Ošetření*

- odstraněn zubní kámen ultrazvukem
- motivace
- instruktáž (Bassova technika, IDK)



**Kazuistika 3** pohled en face [archiv autora]



**Kazuistika 3:** *pohled na horní čelist* [archiv autora]



**Kazuistika 3:** *pohled na dolní čelist* [archiv autora]

#### 4.3.4 KAZUISTIKA 4

##### *Anamnéza*

- žena 24 let, onemocnění žaludku
- léky: Loseprazol, immodium, antikoncepce Jeanne

##### *Stomatologická anamnéza*

- pravidelné prohlídky u stomatologa
- zvýšená citlivost zubů
- po ortodontické léčbě a ordinačním bělení zubů

##### *Anorexie, bulimie*

- onemocnění trvala 3–4 roky
- během onemocnění pravidelně zvracela (3–4 denně)

##### *Vyšetření*

- intraorální dokumentace
- stav chrupu - KPE 4, BEWE 7, stav dásní - PBI 0, stav sliznic - BPN

##### *Ošetření*

- zubní plak odstraněn depuračním kartáčkem a pastou
- motivace
- instruktáž
- doporučeno používat Elmex Erosion Protection

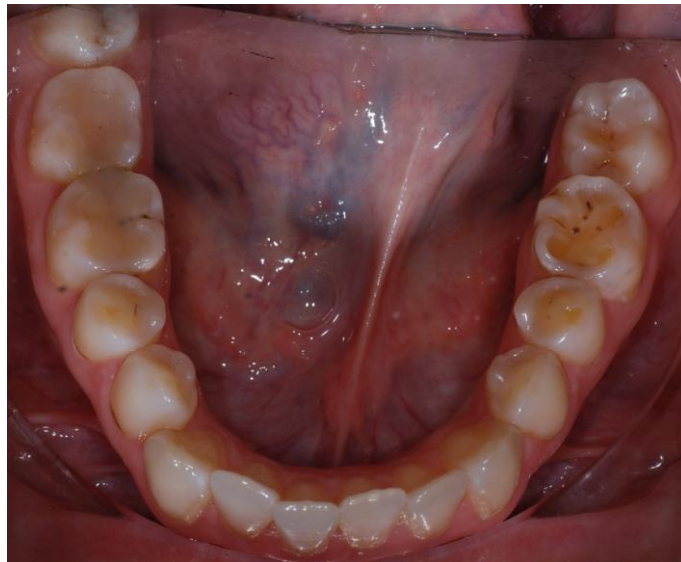


**Kazuistika 4:** *pohled en face* [archiv autora]





**Kazuistika 4:** *pohled na horní čelist* [archiv autora]



**Kazuistika 4:** *pohled na dolní čelist* [archiv autora]



**Kazuistika 4:** *detail zubu 35,36,37* [archiv autora]

#### 4.3.5 KAZUISTIKA 5

- ke kazuistice 5 byla poskytnuta jen obrazová dokumentace, protože pacientka i přes žádost vyšetřujícího lékaře odmítla sdělit podrobnosti o svém zdravotním stavu a průběhu nemoci
- žena 25 let, purgativní typ bulimie s trváním 5 let
- stav chrupu - KPE 2, BEWE 6



**Kazuistika 5:** *pohled en face* [archiv stomatologická klinika FNKV]



**Kazuistika 5:** *pohled na horní čelist* [archiv stomatologické kliniky FNKV]



**Kazuistika 5:** *pohled na dolní čelist* [archiv stomatologické kliniky FNKV]



**Kazuistika 5:** *detail na palatinální plošky zubů 13, 12, 11, 21, 22, 23*

## 5 DISKUZE

Na demonstrováných kazuistikách bylo zjištěno, že mentální anorexie a bulimie mají na dutinu ústní velmi odlišný vliv. Mentální anorexie nemá přímou souvislost s patologickými projevy v dutině ústní. Tuto skutečnost je možné vysvětlit několika způsoby. Pacienti trpící mentální anorexií zpravidla opakovaně nezvrací. Anorexie obecně vede ke zvýšenému zájmu o vzhled vlastního těla, tudíž pacienti se zvýšenou mírou pečují o hygienu dutiny ústní. Naopak tomu mentální bulimie má výrazné projevy na tvrdých zubních tkáních. Etiologickým faktorem může být opakované zvracení, mechanické čištění zubů ihned po atace žaludeční kyselinou a dlouhodobě snížené pH dutiny ústní. Ke stejnému závěru došla i většina autorů odborné literatury např. Bidwell ve svém článku: Bulimií indukované eroze zubních tkání u mužského pacienta [BIDWELL,1999], Rytoëmaa v článku Bilimia and tooth erosion [RYTOËMAA, 1998] a Krch v publikaci Poruchy příjmu potravy [KRCH, 2005].

V kazuistice 1 pacientka trpěla restriktivním typem onemocnění, přesto se u ní vyskytovaly dentální eroze v oblasti laterálních úseků dolní čelisti s hodnotou BEWE 2, což představuje viditelné eroze postihující méně než 50 % zubů. Tyto výsledky mohou být vysvětleny dorazovou fází způsobenou nuceným vedením, které je podmíněno zkříženým skusem v oblasti zubů 33, 34 a 36. Zároveň mohou být vysvětleny zvýšenou konzumací kolových nápojů (0,5 l denně po dobu dvou měsíců). Nejpravděpodobnější je kombinace obou faktorů.

V kazuistice 2 se potvrdila tolik diskutovaná kazivost zubů [KRCH, 2005]. Během šesti měsíců, kdy onemocnění trvalo, se projevil nárůst zubních kazů o čtyři nové kazivé léze. Před začátkem i v době onemocnění pacientka pravidelně docházela na preventivní stomatologické prohlídky. Přestože pacientka opakovaně nezvracela, vyskytoval se u ní po celou dobu onemocnění pocit kyselé chuti v ústech, pravděpodobně z důvodu žaludečního refluxu.

V kazuistice 3 nejsou v současné době patrné následky mentální anorexie v dutině ústní. Během onemocnění pacientka pociťovala změnu struktury jazyka (vyhlazený jazyk), pravděpodobně vlivem nedostatku vitaminů.

V kazuistice 4 jsou výrazné defekty tvrdých zubních tkání, způsobené opakovaným zvracením po dobu tří let. Eroze se vyskytují atypicky v laterálním úseku obou čelistí, místo předpokládaných palatinálních plošek. Pacientka trpí zvýšenou citlivostí zubů, i přesto v nedávné době podstoupila ordinační bělení. Vzhledem k délce onemocnění jsou na pacientce patrné fyzické i psychické následky.

Ke kazuistice 5 byla poskytnuta jen obrazová dokumentace, protože pacientka i přes žádost vyšetřujícího lékaře odmítla sdělit podrobnosti o svém zdravotním stavu a průběhu nemoci. Přesto je získaná fotodokumentaci natolik průkazná, že je uvedena v praktické části. Anonymnímu zveřejnění fotodokumentace se pacientka nebránila. Na fotografiích jsou patrné eroze na palatinálních ploškách zubů, způsobené dlouhodobým opakovaným zvracením. Lokalizace těchto erozí je pro bulimii typická.

Kazuistika 5 dokazuje problematiku tohoto onemocnění z psychologického hlediska. K pacientům s mentální anorexií a bulimií, je třeba při ošetření přistupovat s pochopením a ohledem na jejich fyzický a hlavně psychický stav. K práci dentální hygienistky patří vyšetření, ošetření a prevence projevů poruch příjmu potravy v dutině ústní. Z preventivních opatření se jedná hlavně o důkladnou a individuální motivaci, instruktáž správné techniky čištění, a poučení o fluoridaci. Včasná diagnostika je velmi důležitá a dentální hygienistka může být zdravotníkem, který přispěje k léčbě těchto poruch.

## 6 ZÁVĚR

V teoretické části bakalářské práce je shrnuta problematika mentální anorexie a bulimie. Konkrétně se zaměřila na historii těchto onemocnění, diagnostiku, fyzické a psychické důsledky, příčiny vzniku a terapii. Popisuje přímé důsledky poruch příjmu potravy na stav dutiny ústní. Tyto důsledky jsou eroze zubů, zvýšená kazivost, hypersenzitivita, hyposekrece slinných žláz a změny na sliznicích a jazyku způsobené karencí vitaminů. Byla popsána důležitost dentální hygienistky v prevenci a možnosti léčby těchto onemocnění.

V praktické části bakalářské práce jsou demonstrovány vlivy mentální anorexie a bulimie na stav dutiny ústní. V kazuistikách, kde pacientky opakovaně zvracely, se potvrdil výskyt dentálních erozí. Kazuistiky popisující pacientky bez opakovaného zvracení nepotvrdily výskyt erozí, ale objevily se u nich jiné projevy související s tímto onemocněním. Byla potvrzena zvýšená kazivost zubů a subjektivní nepříjemné pocity v dutině ústní během onemocnění.

Prevence projevů těchto onemocnění patří k běžným činnostem dentální hygienistky. Odborná veřejnost proto musí být s tímto problémem detailně seznámena.

## 7 SOUHRN

**Cíle práce:** Cílem práce je podat souhrnný pohled na mentální anorexii a bulimii, dále popsat a demonstrovat dopad těchto nemocí na dutinu ústní.

**Úvod:** Mentální anorexie a mentální bulimie jsou v současné době velmi rozšířené především mezi mladou populací. Tato onemocnění mají psychické i fyzické důsledky. Léčba těchto poruch je dlouhodobá a vyžaduje zcela individuální přístup. Hlavní projevy těchto onemocnění v dutině ústní jsou eroze, hypersenzitivita a zvýšená kazivost zubů, snížená sekrece slinných žláz a projevy malnutrice na sliznicích a jazyku. Jejich diagnostika, prevence a léčba jsou součástí každodenní práce dentální hygienistky.

**Soubor a metodika:** V praktické části bakalářské práce byl na pěti kazuistikách demonstrován vliv mentální anorexie a bulimie na dutinu ústní. Po předložení anamnestického dotazníku byl vyšetřen stav sliznic. Stav chrupu byl zhodnocen pomocí KPE a BEWE indexu. Stav dásní se hodnotil indexem PBI. Byla pořízena fotodokumentace digitálním fotoaparátem. V případě potřeby bylo provedeno ošetření pacientů a individuálně doporučena domácí péče.

**Výsledky:** Projevy těchto poruch příjmů potravy v dutině ústní nelze hodnotit podle druhu onemocnění, ale podle přítomnosti či absence opakovaného zvracení, které se projevuje dentálními erozemi na tvrdých zubních tkáních. Pacientky bez opakovaného zvracení výskyt erozí nepotvrdily, ale objevily se u nich jiné projevy související s tímto onemocněním, jako zvýšená kazivost zubů a subjektivní nepříjemné pocity v dutině ústní během onemocnění. Index KPE byl v nejvyšším případě osm, v průměru tři. PBI index byl v průměru nízký. Hodnocení erozí indexem BEWE ukázalo zvýšenou náchylnost tvrdých zubních tkání.

**Závěr:** Práce shrnula problematiku mentální anorexie a bulimie a potvrdila přímé důsledky opakovaného zvracení na tvrdé zubní tkáně, kterým lze jednoduchou prevencí úspěšně zabránit. Protože se tato onemocnění vyskytují stále častěji především u mladých lidí, je třeba věnovat jim při běžném ošetřování pacienta pozornost.

## SUMMARY

**Aim:** The aim of my thesis is to provide a detailed overview of anorexia nervosa and bulimia, and on top of that to describe and demonstrate the impact of those diseases in the oral cavity.

**Introduction:** The anorexia nervosa and bulimia are very common among young people nowadays. Those diseases have physical and mental impacts on human body. The cure of those disorders is long-termed and it requires an individualization. Main symptoms of those diseases are dental erosion, hypersensitivity, increased dental caries, hyposalivation of salivary glands and symptoms of malnutrition. The diagnosis, prevention and cure of those symptoms are the part of a day-to-day routine of dental hygienists.

**Research group and methodology:** The impact of anorexia and bulimia on the oral cavity was demonstrated on five case reports. The status of mucous membranes was checked after the filling of the questionnaire. The status of teeth was rated by the KPE and BEWE indexes. The PBI index was used to rate the status of the gum. The documentation was made by the digital camera. The treatment was made in case of need and a home care was recommended if necessary.

**Results:** Demonstrations of those food-intake disorders in the oral cavity can't be evaluated by the kind of the disease, but the presence of repeated vomiting, which is causing the dental erosion of hard dental tissue. Patients, that rejected the presence of repeated vomiting, didn't confirmed the occurrence of the dental erosion, but they confirmed different problems related to those diseases, e.g. increased dental caries and subjective uncomfortable feeling in the oral cavity. The highest result of KPE index was eight, three on average. The average of the PBI index was low. The evaluation of erosions by BEWE index showed higher susceptibility to the erosion of hard dental tissue.



**Conclusion:** The bachelor thesis summarized problems of anorexia and bulimia and confirmed the impact of the repeated vomiting on the erosion of hard dental tissue, that can be successfully avoided by simple prevention. Since those diseases are becoming very common among young people, it's necessary to pay attention to them during regular treatment.

## 8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1 AUAD, Sheyla; MOYNIHAN, Paula. Výživa a orální zdraví. Dieta a dentální eroze. *Quintessenz*. 2008, 17, 5, s. 49–51. ISSN 1210-017X.
- 2 BARTLETT, David. Výskyt dentálních erozí. *Prophylaxis dialog : Časopis praktické orální prevence*. 2009/2010, 1, s. 9–12.
- 3 BIDWELL, Holly L., et al. Bulimií indukované eroze zubních tkání u mužského pacienta. *Quintessenz*. 1999, 8, 3, s. 56–58. ISSN 1210-017X.
- 4 BISHOP, K., et al. Současný pohled na etiologii patologických ztrát tvrdých zubních tkání. *Quintessenz*. 1999, 8, 1, s. 13. ISSN 1210-017X.
- 5 COOPER, , Peter J. *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání : Jak se uzdravit*. Olomouc : Votobia, 1995. 207 s. ISBN 80-85885-97-2.
- 6 GANSS, Carolina. Prevence a léčba při úbytku tvrdé zubní tkáně v souvislosti s atakami kyselin (eroze). *Prophylaxis dialog : Časopis praktické orální prevence*. 2009/2010, 1, s. 23–26.
- 7 HELLWIG, Elmar; KLIMER, Joachim; ATTIN, Thomas. *Záchovná stomatologie a parodontologie*. První české vydání. Praha : Grada Publishing, 2003. 332 s. ISBN 80-247- 0311–4.
- 8 HLADÍKOVÁ, Kristína; HALAČKOVÁ, Zdenka. Vliv kyselého prostředí na ústní dutinu u pacientů s gastroezofageálním refluxem. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*. 2007, 55, 2, s. 21–24. ISSN 1213-0613.
- 9 KELLER, U.; MEIER, R.; BERTOLI, S. *Klinická výživa*. Praha : Scientia medica, 1993. 236 s. ISBN 80-85526-08-5.
- 10 KILIAN, Jan, et al. *Prevence ve stomatologii*. 2. rozšířené vydání. Praha : Galén, 1999. 240 s. ISBN 80-7262-022-3.
- 11 KOVAĽOVÁ, Eva , et al. *Orálná hygiena II.,III*. Prešov : Akcent print, 2010. 667 s. ISBN 978-80-89295-24-1.
- 12 KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2. vydání. Praha : Portál, 2010. 259 s. ISBN 978-80-7367-807-4.
- 13 KRCH, František David, et al. *Poruchy příjmu potravy*. 2. přepracované vydání. Praha : Grada Publishing, 2005. 255 s. ISBN 80-247-0840-X.

- 14 LUKEŠOVÁ, Vendula. *Pacienti trpící mentální bulimií z pohledu dentální hygienistky*. Praha, 2005. 43 s. Absolventská práce. Soukromá vyšší zdravotnická škola pro dentální hygienistky.
- 15 LUSI, A., et al. Dental erosion on diagnostics to therapy. Basel, Karger, 2006, s 1–2, 6, 10, 67–69, 79–80, 83, 89–91, 101, 107–108, 113–117, 121, 130–135.
- 16 LUSI, Adrian. Eroze zubů: diagnóza, rizikové faktory. *Prophylaxis dialog : Časopis praktické orální prevence*. 2009/2010, 1, s. 13–16.
- 17 MOROZOVA, Julia. Erozivní defekty tvrdých zubních tkání. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*. 2011, 111-59, 1, s. 4–13. ISSN 1213-0613.
- 18 MUTSCHELKNAUSS, Ralf E., et al. *Praktická parodontologie : klinické postupy*. Berlin : Quintessenz Bibliothek, c2002. 532 s. ISBN 80-902118-8-7.
- 19 PAPEŽOVÁ, Hana. *Anorexia nervosa : příručka pro všechny, kteří nemocí trpí - postižené samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé odborníky (učitele a lékaře první linie)*. Praha : Psychologické centrum, 2000. 76 s.
- 20 Péče o pacienty s diagnózami F50.0-F50.9 - poruchy přijímání potravy v psychiatrických lůžkových zařízeních ČR. *ÚZIS ČR* [online]. 2010, 3, [cit. 2011-03-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/pece-pacienty-diagnozami-f500-f509-poruchy-prijimani-potravy-psychiatrickych-luzkov>>.
- 21 *Pomoooc.estranky.cz : Všechno o záchraně lidského života!* [online]. 26. 10. 2006, 2011 [cit. 2011-02-11]. Anorexie a bulimie. Dostupné z WWW: <<http://www.pomoooc.estranky.cz/clanky/mentalni-anorexie-a-mentalni-bulimie/anorexie-a-bulimie.html>>.
- 22 RYTOËMAA, Inkeri, et al. Bulimia and tooth erosion. *Acta Odontol Scand*. 1998, 56, s. 36–40. ISSN 0001-6357.
- 23 STEJSKALOVÁ, Jitka, et al. *Konzervační zubní lékařství*. 2. vydání. Praha : Galén, 2008. 235 s. ISBN 978-80-7262-540-6.
- 24 WEBER, Thomas. *Memorix zubní lékařství*. 2. vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. 456 s. ISBN 80-247-1017-X.

## 9 SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: <i>První pacientka sira Williama Gulla z roku 1866 a 1870, srovnání portrétu před léčbou a po léčbě.</i> .....	10
Obrázek 2: <i>Twiggy na hlavní stránce časopisu Vogue</i> .....	10
Obrázek 3: <i>Isabelle Caro</i> .....	13
Obrázek 4: <i>Ellen West, pacientka švýcarského psychiatra Ludwiga Binswagera</i> .....	15
Obrázek 5: <i>Reklama na přípravek Eta-Tragol bonbonů</i> .....	18
Obrázek 6: <i>Eroze zubů na okluzních a palatinálních ploškách</i> .....	25
Obrázek 7: <i>Otevřené dentinové tubuly – obrázek vpravo znázorňuje otevřené tubuly, obrázek vlevo pohyb tubulární tekutiny</i> .....	26
Obrázek 8: <i>Skorbut</i> .....	27
Obrázek 9: <i>Projevy nedostatku vitaminů na jazyku – vlevo malinový jazyk, vpravo atrofie papil jazyka</i> .....	27
Obrázek 10: <i>Jednotlivé stupně eroze zubu – zleva BEWE 1, BEWE 2, BEWE 3</i>	29
Obrázek 11: <i>Ústní voda Elmex erosion protection</i> .....	30
Tabulka 1: <i>pH vybraných kyselin, dietní zdroje</i> .....	24
Tabulka 2 <i>Nedostatek vybraných vitaminů s projevy v dutině ústní</i> .....	27

## 10 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: <i>Anamnestický dotazník</i> .....	1
Příloha 2: <i>Vstupní karta</i> .....	1
Příloha 3: <i>Doplňující dotazník o onemocnění poruchou příjmu potravy</i> .....	1

## Příloha 1: Anamnestický dotazník

### ANAMNÉZA

Jméno ..... Příjmení ..... Titul .....  
Adresa .....  
Rodné číslo ..... Profese .....  
E-mail ..... Telefon ..... Pojišťovna .....

#### OSOBNÍ ANAMNÉZA

Máte nebo měl(a) jste některé z následujících onemocnění?

	ANO	NE		ANO	NE
Vysoký krevní tlak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transplantace orgánu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onemocnění srdce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chemoterapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Radioterapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kardiostimulátor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kožní onemocnění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mrtvice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onemocnění štítné žlázy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberkulóza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revmatizmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Duševní choroby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onemocnění ledvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cukrovka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pohlavní onemocnění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chudokrevnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neurologická onemocnění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leukémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Migréna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žloutenka (A, B, C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revmatická horečka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onemocnění jater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nevolnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onemocnění žaludku/střev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Užíváte nějaké léky?

Vyjmenujte .....

Máte alergie?

Vyjmenujte .....

Byl(a) jste v posledních 12 měsících z léčebných důvodů v nemocnici?

Vyjmenujte .....

Máte problémy s prodlouženým krvácením? ANO NE

Kouříte? ANO NE

Jak často? ..... Kolik cigaret? .....

Pro ženy

Jste těhotná? ANO NE

V kterém měsíci? .....

Kojíte? ANO NE

Užíváte antikoncepci? ANO NE

Jakou? .....

### STOMATOLOGICKÁ ANAMNÉZA

	ANO	NE
Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byl(a) jste někdy u dentální hygienistky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krvácí Vám dásně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte citlivé zuby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte problémy s čelistním kloubem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zápach z úst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolesti zubů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte snímací náhradu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte implantát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Měl(a) jste rovnátka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trhali Vám zuby moudrosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Měl(a) jste úraz zubů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kdy Vám byly naposledy zhotoveny RTG snímky? .....

Jaké ošetření Vám bylo naposledy provedeno? .....

### ANAMNÉZA HYGIENY DUTINY ÚSTNÍ

Používáte některé z následujících pomůcek/prostředků?

	ANO	NE	
Zubní pasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jakou? .....
Ústní voda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jakou? .....
Zubní kartáček	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jaký? .....
Mezizubní kartáček	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zubní nit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fluoridovaná sůl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fluoridový gel (Elmex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Prohlašuji, že jsem si vědom(a) důležitosti výše poskytnutých informací pro mé správné léčení, odpověďděl(a) jsem proto úplně a pravdivě na všechny otázky a nezatajil(a) jsem žádné informace o mém zdravotním stavu.*

Datum .....

Podpis .....

STOMATOLOGICKÁ KLINIKA – Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze 10  
klinická báze 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

**Příloha 2: Vstupní karta**

<b>VSTUPNÍ VYŠETŘENÍ</b>																																																																																																	
Jméno							Příjmení																																																																																										
STAV CHRUPU												Datum																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																																																																																	
I = implantát				Kaz - červeně				P = převislá výplň																																																																																									
E = špatná endodoncie				Výplň - černě																																																																																													
R = radix				+ / - = vitalita																																																																																													
BEWE index												Datum																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="7">STAV HYGIENY</td> <td colspan="7">Datum</td> </tr> <tr> <td colspan="14">PBI index</td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>														STAV HYGIENY							Datum							PBI index														<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																												<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																											
STAV HYGIENY							Datum																																																																																										
PBI index																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																																																																																	

<b>DATUM</b>	<b>OŠETŘUJÍCÍ</b>
<b>Vyšetření</b>	
<b>Výkon</b>	
<b>Instruktaž</b>	
<b>Kontrola</b>	



STAV SLIZNIC

Jazyk	
Frenulum	
Vestibulum	
Artiklace	
Parafunkce	
Bruxismus	
Sliznice	
Zubní kámen	
Váčky	
Gingiva	
Vývody slinných žláz	

### **Příloha 3: Doplnující dotazník o onemocnění poruchou příjmu potravy**

#### **Dotazník- Projevy anorexie a bulimie v dutině ústní**

Souhlasím s anonymním zveřejněním údajů a dokumentace, které jsem poskytl/a  
Marii Hlaváčkové, pro účely bakalářské práce Projevy anorexie a bulimie v dutině  
ústní v oboru dentální hygienistka 3.LF UK

**Děkuji**

**Marie Hlaváčková**

**1. Pohlaví**

- žena
- muž

**2. Kolik je vám let?**

- 18-20
- 21-25
- 26-30
- 31-35
- nad 36

**3. Jak dlouho jste trpěla, nebo trpíte poruchou příjmu potravy?**

- 1-6 měsíců
- 7-11 měsíců
- 1-2 roky
- 3-4 roky
- 5-6 let
- nad 6 let

**4. Jedná se o anorexii?**

- Ano
- Ne

**5. Jedná se o bulimii?**

- Ano
- Ne

**6. Chodíte na pravidelné prohlídky k zubnímu lékaři?**

- Ano
- Ne

7. Navštívila jste někdy dentální hygienistku?
- Ano
  - Ne
8. Upozornil vás zubní lékař/dentální hygienistka na změny v dutině ústní v souvislosti s vaším onemocněním?
- Ano, zubní lékař
  - Ano, dentální hygienistka
  - Ne
9. Všimla jste si změn v dutině ústní v průběhu vašeho onemocnění?
- Ano
  - Ne
10. Všimla jste si zvýšené kazivosti zubů v průběhu vašeho onemocnění?
- Ano
  - Ne
11. Všimla jste si zvýšené citlivosti zubů v průběhu vašeho onemocnění?
- Ano
  - Ne
12. Všimla jste si zhoršené sekrece sliny = pocit suchosti v ústech v průběhu vašeho onemocnění?
- Ano
  - Ne

Děkuji za Váš čas

Marie Hlaváčková