

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Stomatologická klinika



Barbora Burešová

**Postoj k zubnímu zdraví u VŠ studentů medicínských
a nemedicínských oborů**

*The attitude to dental health in university students of
medical and non-medical fields*

Bakalářská práce

Praha, květen 2015

Autor práce: Barbora Burešová

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **MUDr. Magdalena Koťová, Ph.D.**

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

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2015

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:

Barbora Burešová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své školitelce MUDr. Magdaleně Koťové, Ph.D. za odborné vedení této bakalářské práce, trpělivost a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za trpělivost a dlouholetou podporu ve studiu.

Obsah

1 CÍL PRÁCE	7
2 ÚVOD	8
3 TEORETICKÁ ČÁST	9
3.1 Zdraví	9
3.1.1 Orální zdraví	9
3.1.2 Světová zdravotnická organizace a orální zdraví	10
3.1.3 Funkce zubů	11
3.1.4 Stav chrupu a jeho vliv na celkové zdraví	11
3.1.4.1 Zdroje fokální infekce v dutině ústní	12
3.1.5 Ekonomické aspekty orální péče.....	12
3.1.6 Jak dosáhnout zubního zdraví a jak si ho udržet	13
3.1.6.1 Prevence	13
3.1.6.2 Pomůcky pro domácí dentální hygienu.....	14
3.1.6.2.1 Mechanické pomůcky	14
3.1.6.2.2 Chemické pomůcky.....	18
3.1.6.3 Metody čištění zubů	22
3.2 Onemocnění tkání v dutině ústní	25
3.2.1 Onemocnění tvrdých zubních tkání	25
3.2.1.1 Zubní kaz.....	26
3.2.1.2 Eroze	28
3.2.1.3 Atrice	29
3.2.1.4 Abraze	29
3.2.1.5 Abfrakce.....	29
3.2.1.6 Ortodontické vady	30
3.2.2 Onemocnění sliznic dutiny ústní.....	32
3.2.2.1 Gingivitis.....	32
3.2.2.2 Parodontitis	33
3.3 Postoj a jeho definice	34
3.3.1 Funkce postoje	35
3.3.2 Vývoj postoje	36
3.3.3 Změna postoje.....	36
4 PRAKTICKÁ ČÁST	39
4.1 Úvod do praktické části	39

4.2 Hypotézy výzkumu.....	39
4.3 Soubor a metodika	39
4.4 Výsledky dotazníkového šetření.....	40
5 DISKUZE	75
6 ZÁVĚR	79
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	81
8 SOUHRN	83
9 SUMMARY	84
10 SEZNAM OBRÁZKŮ	85
11 SEZNAM TABULEK.....	86
12 SEZNAM GRAFŮ	88
13 SEZNAM PŘÍLOH	91

1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit úroveň znalostí a postoj vysokoškolských studentů medicínských a nemedicínských oborů k zubnímu zdraví.

Cílem teoretické části mé bakalářské práce je charakterizovat pojem zdraví a orální zdraví, shrnout možnosti domácí péče o chrup, upozornit na častá onemocnění v dutině ústní a v neposlední řadě definovat „postoj“.

Cílem praktické části je porovnat informovanost a postoj vysokoškolských studentů medicínského a nemedicínského zaměření pomocí dotazníkového šetření.

2 ÚVOD

Orální zdraví je nedílnou součástí celkového zdravotního stavu jedince. Jedním ze základních priorit každého jedince by měla být snaha udržet si zdravé zuby po celý svůj život. Je důležité, aby populace dbala nejen na estetiku chrupu, ale i na jeho funkčnost a samozřejmě zdraví. Skutečnost, že čistý zub neonemocní, by měla být vštěpována už těm nejmenším.

Téma této bakalářské práce jsem si vybrala, protože mě samotnou zajímalo, zda je mezi různými skupinami populace rozdíl v postoji k zubnímu zdraví. Vybrala jsem si studenty lékařských a nelékařských fakult. Zajímalo mě, zda se naplní mé očekávání a studenti medicínských oborů, budou mít lepší znalosti z oblasti orálního zdraví, než studenti nemedicínských oborů.

Teoretická část je strukturována do třech oddílů. První část je všeobecný úvod do problematiky orálního zdraví. Věnuji se definicím Světové zdravotnické organizace pro zdraví jako takové a pro zdraví orální. Objasňuji souvislosti orálního zdraví s celkovým zdravím člověka. Popisuji, jak zubního zdraví dosáhnout a jak si ho udržet za pomoci prevence, pomůcek pro dentální hygienu a metod čištění zubů. V druhé části se zabývám onemocněním tvrdých zubních tkání a onemocněním sliznic v dutině ústní. Do této kapitoly jsem zařadila nejčastější onemocnění jako je zubní kaz, eroze, atrice, abraze, abfrakce a ortodontické vady. Z onemocnění měkkých tkání jsem zařadila gingivitis a parodontitis. V třetí části mé práce se věnuji vysvětlení pojmu „postoj“. Z psychologického hlediska jsem postoj definovala, věnovala jsem se jeho funkci, vývoji a změně.

3 TEORETICKÁ ČÁST

3.1 Zdraví

Definice světové zdravotnické organizace z roku 1946 říká, že zdraví je: „stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti.“ Otázka zdraví je pro každého jedince subjektivní záležitostí a je založena na více aspektech, přičemž je důležité posuzovat individuální pocity jedince. Znamená to ovšem, že je zdraví takové, jak ho sami cítíme? Nemocný si často odmítá svůj zdravotní stav připustit, ovšem to neznamena, že je zdrav. Právě proto je vždy důležité posuzovat zdraví po všech stránkách, nejen dle pocitů jedince. Také se uvádí, že je zdraví důležitým předpokladem pro spokojený a kvalitní lidský život a je rovněž podstatnou částí sociálního a ekonomického vývoje společnosti. S kvalitou života zajisté souvisí i všeobecně známé tvrzení, že člověk pochopí důležitost zdraví, teprve až když onemocní. Bohužel, neexistuje žádná zaručená cesta, která by nás vedla životem plným zdraví. Mezi hlavní faktory ovlivňující naše zdraví patří životní styl, genetické předpoklady, životní prostředí a v neposlední řadě také poskytované zdravotnické služby. Cílem této práce je hodnocení postojů k orálnímu zdraví, které tvoří důležitou součást celkového zdravotního stavu jedince [13].

3.1.1 Orální zdraví

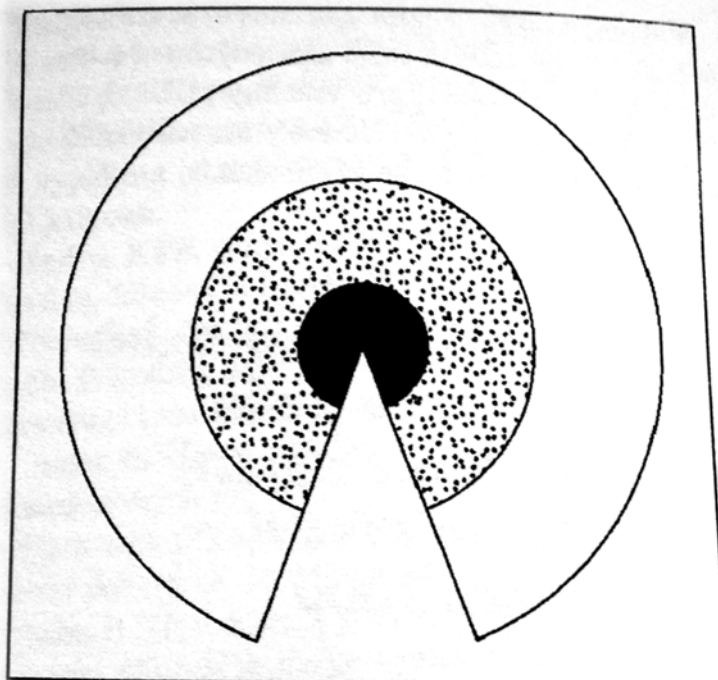
Světová zdravotnická organizace definuje orální zdraví jako stav bez bolesti dutiny ústní a tváře, bez přítomnosti maligních novotvarů v oblasti dutiny ústní a hrtanu, dále bez infekčních a vředovitých onemocnění dutiny ústní, stav bez onemocnění parodontu, zubního kazu, ztráty zubu a jiných onemocnění a poruch, které limitují individuální schopnosti v kousání, žvýkání, usmívání se, mluvení a také psychosociální blahobyt jedince [16]. Orální zdraví se, zejména v posledních letech, stává velmi diskutovaným tématem. V populaci se dnes kladou vyšší nároky na estetiku chrupu, která souvisí s vnímáním krásy jako celku a většinou až na druhém místě hledíme na funkčnost a zdraví chrupu, což,

dle mého názoru, není zcela optimální stav. Orální zdraví ovlivňuje naše životy po celé generace. Důkazem je zubní kaz, který je patrně nejstarším onemocněním člověka. Komplikace zubního kazu může vyústit v chirurgický zákrok a může významně ovlivnit celkový zdravotní stav.

Obrázek č. 1: Emblém orálního zdraví dle WHO

3.1.2 Světová zdravotnická organizace a orální zdraví

Důležitost problematiky orálního zdraví vnímá i Světová zdravotnická organizace. Vznikl proto emblém orálního zdraví Světové zdravotnické organizace.



Obr. 1.1. Emblém orálního zdraví WHO

Zdroj: KILIÁN, J. et al. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. 239 s. ISBN 80-7262-022-3.

„Emblém symbolizuje skladbu zubu: zevní bílé mezikruží představuje sklovinu, tečkované mezikruží dentin a vnitřní černý kroužek zubní dřeň. Dvě nožičky znázorňují zubní kořeny. Úhel mezi kořeny je 40°(40° tvoří 1/9, tj. asi 11% ze 360°), což symbolizuje skutečnost, že ta část státního zdravotnického rozpočtu, která je určena na orální zdraví, by měla činit asi 1/9, tj. asi 11% celkového rozpočtu na zdravotnictví. Úhel mezi kořeny rovněž představuje ústa jako bránu ke zdraví jedince a k vlastní péči o orální zdraví, anebo ústa, jejichž

prostřednictvím může být ovlivňován zdravý životní styl (výživa, alkohol, kouření, drogy aj.)

Emblém orálního zdraví WHO dále symbolizuje, že:

- *Počínající kaz se může zhojit (remineralizovat) pomocí preventivních prostředků (primární prevence = zevní bílé mezikruží);*
- *Kazivá destrukce, která dosáhla dentinu, může být léčena jen náhradou zničených tkání výplní (sekundární prevence = tečkované mezikruží);*
- *Kazivá destrukce, která dosáhla ke dřeni, vyústí v odumření zubu (terciární prevence = černý kroužek). Rozsah bílé, tečkované a černé zóny představuje žádoucí rozsah primární, sekundární a terciární prevence v oblasti orálního zdraví [7].“*

3.1.3 Funkce zubů

Zub je tvrdý útvar nacházející se v dutině ústní většiny obratlovců. Zuby slouží zejména k uchopování, oddělování a rozměňování potravy, ovšem mají i další funkce, kromě mastikace je to navíc i účast na fonaci a artikulaci a v neposlední řadě jsou přirozeným estetickým doplňkem [2]. Cílem současné stomatologické péče je zajištění základních biologických funkcí chrupu po celý život pacienta [14].

3.1.4 Stav chrupu a jeho vliv na celkové zdraví

Zdravotní stav zubů a měkkých tkání dutiny ústní působí na celkový zdravotní stav člověka. K vážným důsledkům mohou vést chronické zánětlivé infekční procesy u neošetřených, nebo nedostatečně ošetřených mrtvých zubů. Takovéto zuby jsou pak zdrojem infekce, která může zaútočit na jakémkoliv oslabeném místě v našem těle s následkem pro životně důležité orgány. Způsobí pak například choroby srdce, cukrovku, plicní i revmatické nemoci a zvyšuje riziko předčasného porodu. Navíc infekce v okolí hlavy, může kdykoliv vzplanout do akutního zánětu, který může být i život ohrožující. Navíc je známo, že bolest v oblasti hlavy má obecně negativnější vliv na psychiku, než bolest kdekoliv jinde.

Proto může bolest zubů přispívat mimo jiné i k psychosomatickým onemocněním [18].

3.1.4.1 Zdroje fokální infekce v dutině ústní

Fokální infekci můžeme charakterizovat jako lokalizovanou infekci malého rozsahu, která se soustředí do ložiska a je potencionálním zdrojem onemocnění vzdálených orgánů. Mezi zdroje odontogenní fokální infekce patří například:

- Záněty dásní
- Záněty zubní dřevě
- Parodontální choboty
- Dentitio difcilis
- Záněty čelistních kostí
- Záněty čelistních dutin
- Odontogenní i neodontogenní cysty
- Retence zubů
- Odontomy
- Novotvary
- Záněty folikulárního vaku [9].

3.1.5 Ekonomické aspekty orální péče

Orální zdraví lze snadno ovlivnit správně prováděnou domácí ústní hygienou a pravidelnými preventivními prohlídkami u zubního lékaře. Prevence ovšem nechrání pouze naše zdraví, ale i naše peněženky. Například speciální náklady na opravení zubu, zachování zubu a následně také nahrazení zubu se mohou vyšplhat do vyšších částek dle použitých metod a materiálů. Ačkoliv zdravotní pojišťovny přispívají na zubní péči, připlácíme si za lepší materiály, nebo použití modernější techniky. Ošetření u dentální hygienistky není hrazeno pojišťovnou vůbec a to je možná jeden z důvodů, proč si lidé teprve zvykají tuto relativně novou službu využívat. Je důležité pacienty upozornit na fakt, že peníze vložené do prevence a do pomůcek na dentální hygienu se jim dříve či později

vrátí. A nejen peníze! Uchování vlastního funkčního chrupu po co nejdelší dobu, nejlépe po celý život, je odměna, která se vyčíslit nedá.

3.1.6 Jak dosáhnout zubního zdraví a jak si ho udržet

V této kapitole bych se ráda věnovala několika důležitým aspektům, které hrají podstatnou roli při dosahování a následného udržení orálního zdraví.

3.1.6.1 Prevence

Nedílnou součástí dosažení a udržení zdraví je na prvním místě prevence. *„Prevence v obecném pojetí představuje strukturovaný soubor všech opatření a metod, jejichž cílem je předcházet poškození zdraví, vzniku onemocnění či úrazu včetně jejich komplikací a trvalých následků. Rozlišujeme prevenci primární, sekundární a terciární [2].“* Dalším užívaným termínem je profylaxe, což není pojem totožný s prevencí. *„Pod pojmem profylaxe zahrnujeme ochranná opatření, uskutečňována až v době možnosti bezprostředního ohrožení jedince nebo skupiny osob určitou chorobou, patologickým stavem, nebo úrazem [7].“*

Primární prevence

„Primární prevence představuje opatření, která mají předejít vzniku patologického procesu, choroby nebo úrazu [7].“ Konkrétně při prevenci zubního kazu u těhotné ženy:

- Stanovení stupně infekce těhotné ženy, kvůli budoucímu riziku přenosu
- Sanace dutiny ústní těhotné ženy
- Poučení o rizikových cestách přenosu (například olíznutí dudlíku, nebo lžičky) [12].

Ovšem do primární prevence řadíme i preventivní stomatologické prohlídky, výživové poradenství a ortodontické poradenství jako předcházení zlovyků (dumláním palce, skřípání zubů, ústní dýchání a další).

Sekundární prevence

„Úkolem sekundární prevence je patologický proces včas diagnostikovat, vyléčit nebo alespoň zastavit [7].“ Příkladem může být ošetření již vzniklého kazu plombou nebo včasná ortodontická léčba, například *„plánované odstranění horních dočasných špičáků a horních prvních dočasných molárů s cílem odstranění chybného postavení frontálních zubů (stěsnání) [12].“*

Terciární prevence

V případě již vzniklých komplikací uplatňujeme prevenci terciární. *„Její úkolem je vyléčit již vzniklé komplikace a zabránit dalším možným komplikacím [7].“* Mezi příklady terciární prevence lze zařadit odborné endodontické ošetření zubu, které brání vzniku dalším nežádoucím komplikacím a samozřejmě také nasazení ortodontického aparátu jako nápravu již vzniklých ortodontických anomálií.

3.1.6.2 Pomůcky pro domácí dentální hygienu

Pomůcky pro domácí péči se dělí na skupinu mechanickou a skupinu chemickou. Obě skupiny se dají používat současně, přičemž skupina mechanických pomůcek si zachovává prioritu, vzhledem ke skutečnosti, že zubní plak lze dokonale odstranit pouze mechanickou očistou. Většinu chemických pomůcek (kromě fluoridů) nelze používat dlouhodobě pro jejich nežádoucí účinky [7].

3.1.6.2.1 Mechanické pomůcky

Do této skupiny řadíme všechny pomůcky, které odstraňují zubní povlak na základě mechanické očisty. Řadíme sem kartáčky manuální a elektrické, mezizubní kartáčky, dentální vlákna a pásky, kartáčky na čištění protetických náhrad, jednosvazkové kartáčky [7].

Manuální zubní kartáček

Zubní kartáček představuje nejdůležitější prostředek k eliminaci povlaku a zbytku potravy ze zubů. Ideální zubní kartáček by měl splňovat několik důležitých kritérií.

- 1) Krátká hlava – kartáček s krátkou hlavou se bez problémů dostane do všech oblastí úst
- 2) Hlava hustě osazená rovně střiženými vlákny – rovně střižená vlákna umožňují lepší kontrolu nad odstraňováním povlaku
- 3) Měkká vlákna – měkký kartáček netraumatizuje gingivu a tvrdé zubní tkáň

Životnost kartáčku je čistě individuální záležitost. Kartáček by se měl měnit pokaždé, když změní svůj původní tvar, nebo po prodělaném infekčním onemocnění. Někteří autoři uvádí, že by se měl měnit pravidelně každé 3 měsíce [1].

Ovšem nesmíme zapomínat ani na naše nejmenší. I pro děti jsou na trhu manuální kartáčky nejrůznějších barev a velikostí. Vždy se při výběru kartáčku řídíme radou stomatologa nebo dentální hygienistky. Kartáček by měl taktéž splňovat následující požadavky: malou pracovní hlavu a měkká vlákna. Navíc, nejlépe do 11 let věku dítěte, pomáháme s čištěním chrupu. Je tedy důležité brát v potaz motorické schopnosti dítěte.

Relativně nedávno přišly na trh nové japonské kartáčky od firmy „Dentalpro“, které přináší zajímavou inovaci. Vlákna jejich kartáčků jsou potažena speciální PCC platinovou koloidní keramikou, díky které mají jedinečné čistící vlastnosti. Konkrétně, díky této úpravě, odpadá potřeba používání zubní pasty.

Obrázek č. 2: Kartáček se speciálními vlákny od firmy „DentalPro“.



Zdroj: <http://www.dentalpro.cz/black-series/8-black-compact.html> [dne 18.4. 2015]

Elektrický zubní kartáček

Elektrický kartáček je poháněn baterií, nebo elektrickým proudem. Zahraniční studie dokazují, že jeho efektivita je srovnatelná s manuálním kartáčkem. Rozdíl je hlavně v šetrnosti k tkáním. Proto je důležité zacházet s elektrickým kartáčkem opatrně. Jsou vhodné především pro handicapované pacienty, kteří mají omezenou motoriku.

Mezizubní kartáčky

Mezizubní kartáčky jsou nejvhodnější pomůcky pro čištění mezizubních prostorů. Manipulace s nimi je jednodušší než s dentálním vláknem. Jejich efektivita je v praxi už mnohokrát dokázaná. Při každodenním používání předcházíme vzniku zubního kazu v interdentálním prostoru a navíc léčíme gingivitidu, která maximálně do 14 dní odeznívá. Při výběru mezizubního kartáčku je důležité dbát na správnou velikost, tu nám spolehlivě poradí zubní lékař, nebo dentální hygienistka. Momentálně je na našem trhu dostupné nepřeberné množství firem, které nabízí své produkty. Velikosti jsou od sebe barevně odlišeny pro snadnější zapamatování správné velikosti. Bohužel má každá firma, své vlastní barevné odlišení velikostí, což může mnohé uživatele mezizubních kartáčků zmást. Je tedy nutné držet se „své firmy“, nebo konzultovat změny se svým stomatologem, pro zachování správné velikosti. Ale proč jsou správné velikosti tak podstatné? Malý interdentální kartáček, se sice do mezizubního prostoru lehce vloží, ale ve skutečnosti nečistí – není efektivní. Na druhé straně příliš velký kartáček nám může uškodit. Konkrétně hrozí traumatizace interdentální papily a v extrémním případě dokonce mechanické poškození tvrdých zubních tkání. K měření velikosti interdentálního prostoru slouží buď speciálně kalibrované sondy, nebo jsou k dispozici sety s kompletní nabídkou velikostí.

Dentální vlákna a pásky

Další pomůckou pro čištění interdentálních prostorů je dentální vlákno nebo páska. Obě pomůcky mohou být voskované, nebo nevoskované. Indikací k používání jsou především stěsnané zuby. Nebo jsou vhodné pro dočištění mezizubních prostor zejména ve frontálním úseku chrupu. Pro zjednodušení

manipulace můžeme použít speciální nit nataženou na plastovém držáku – flosspic. Existuje také speciální modifikace vlákna nazývaná super - floss, která má pevný zaváděcí konec a čistící část s pěnovým zesílením. Tato pomůcka je vhodná zejména k čištění pod můstkem, nebo v okolí dalších protetických náhrad. Manipulace s dentálními vlákny je manuálně náročnější, je důležité dodržovat určitá pravidla, aby nedošlo k poranění interdentální papily. V případě časté traumatizace hrozí „seříznutí“ papily a v mezizubní vzniká nevzhledný černý trojúhelník.

Kartáčky na čištění snímatelných protetických náhrad

Tyto kartáčky jsou rozměrnější, než klasický kartáček, mají obvykle oboustrannou hlavici s různě dlouhými vlákny. Vlákna jsou pevnější a tvrdší než vlákna klasického kartáčku. Hodí se i k očištění snímatelných ortodontických přístrojů [7].

Jednosvazkové kartáčky

Tyto speciální kartáčky mají jen jeden svazek štětin a zalomené držátko. Jsou vhodné buď k dočišťování míst se zhoršenou dostupností (distální plocha posledních molárů) nebo se s nimi dá velmi dobře vyčistit kompletně celý chrup, což je ovšem časově náročnější. Tento typ kartáčku se nepoužívá v kombinaci se zubní pastou. Je vhodný také k dočišťování pro pacienty s fixním ortodontickým aparátem.

Škrabky na jazyk

Další významná pomůcka pro odstraňování zubního povlaku z dutiny ústní jsou právě škrabky na jazyk. Jak už název napovídá, odstraňují povlak z opomíjené části dutiny ústní – z jazyka. Mají speciální tvar, který eliminuje dáivý reflex a na trhu je nabízené velké množství škrabek. Dle doporučení by se měly užívat alespoň 2 krát týdně a to ještě před čištěním zubů. Škrabkou se pohybujeme od kořene jazyka k jeho špičce a stahujeme z něj povlak, bakterie a jejich produkty. Právě škrabky na jazyk mohou pomoci v případě halitózy, tedy zápachu z úst.

Speciální pomůcky pro čištění fixního aparátu

Čištění zubů s fixním aparátkem, je všeobecně složitější. Proto je dobré mít ještě před nasazením aparátu dobré hygienické návyky. K účelu efektivního čištění fixních rovnátek se na trhu prodávají speciální sety s kombinací různých pomůcek pro co nejefektivnější vyčištění. Tyto sety obsahují výše zmíněné pomůcky, tedy manuální kartáček se speciální drážkou pro ortodontické pacienty, mezizubní kartáčky, jednosvazkové kartáčky, mezizubní vlákna, speciální interdentální párátka a mohou obsahovat i speciální vosk, který zmírňuje tlak aparátu.

3.1.6.2 Chemické pomůcky

Chemické pomůcky jsou pro mnohé z nás velmi dobrým pomocníkem při doma prováděné ústní hygieně, je ovšem důležité zdůraznit skutečnost, že nikterak nenahrazují mechanickou očistu, která je naprosto esenciální. Chemické prostředky určené pro domácí hygienu mají splňovat následující požadavky:

- 1) Zvyšovat odolnost tvrdých zubních tkání
- 2) Zamezit tvorbě plaku
- 3) Likvidovat již vytvořený plak
- 4) Usnadnit mechanické odstranění plaku
- 5) Snížit škodlivost plaku

Roztoky

V současné době nejpoužívanější **chlorhexidine – diglukonát** označován jako CX nebo CHX, je nejúčinnější antiseptikum působící proti tvorbě plaku. Je to jediná chemická látka schopná zcela nahradit mechanické čištění zubů. Podle použité koncentrace působí buď bakteriostaticky nebo bakteriocidně. Mechanismus účinku snižuje tvorbu pelikuly a snižuje bakteriální adhezi rozkladem bakteriálních membrán. Používá se ve vodném roztoku o koncentraci 0,2%, 0,12 %, 0,05%. Výplachy koncentrovanějším roztokem potlačují novotvorbu plaku. Výplachy slabším roztokem rozpouštějí nově vytvořený plak. Dlouhodobému užívání ovšem brání vedlejší účinky – obarvení zubů a hřbetu jazyka hnědě,

vyvolává chuťové poruchy a někdy též působí bolesti na gingivě a nijak nepůsobí na supragingivální zubní kámen. Po vysazení všechny projevy ustupují. Ráda bych zdůraznila, že užívání chlorhexidinu je indikováno zejména pro pacienty s omezenou, nebo zcela nemožnou schopností mechanické očisty zubů. Nejčastěji se jedná o pacienty z oddělení LDN nebo JIP.

Dalším užívaným roztokem je **Triklosan**, který je součástí zubních past a ústních vod. Má vysokou účinnost proti grampozitivním i gramnegativním mikroorganismům a navíc proti kvasinkám [7, 12].

Zubní pasty

Společně se zubním kartáčkem používáme zubní pasty. Úvodem bych chtěla poznamenat, že množství pasty, které nanášíme na kartáček, by mělo odpovídat přibližně kuličce hrášku. To souvisí se skutečností, že pro efektivní vyčištění chrupu je důležitější mechanická očista. Zubní pasty dodávají našim ústům lepší pocit a někteří autoři je popisují jako parfém pro ústa. Ani v případě zubních past nesmíme zapomínat na děti. Dětské pasty se od těch pro dospělé liší obsaženým množstvím fluoridů a nízkou abrazivitou.

Dětské pasty

Ani v případě zubních past nesmíme zapomínat na děti. Dětské pasty se od těch pro dospělé liší obsaženým množstvím fluoridů a nízkou abrazivitou. Je důležité vybírat pastu vhodnou k věku dítěte. Konkrétně pro děti od 0-3 let maximálně 400 ppm fluoridů, děti 4-6 let 500 – 700 ppm fluoridů a pro děti nad 7 let 1000 ppm fluoridů. Vyšší koncentrace jsou kontraindikovány, vzhledem k tomu, že některým dětem pasta „chutná“ a ony ji konzumují ve větším množství, dochází pak k nadbytečnému příjmu fluoridů.

Bělící pasty

Pro většinu z nás je estetika chrupu, důležitým aspektem. Hledíme zejména na barvu zubů. Je všeobecně známo, že existují metody bělení zubů a mezi ně jsou, někdy mylně, řazeny i „bělící pasty“. Ovšem ne všechny bělící pasty mají skutečně bělící účinek. Pro vybělení zubů musí pasta obsahovat účinnou látku – peroxid vodíku, nebo speciální enzymy. Pokud tyto látky neobsahuje, bělí většinou na základě vysoké abrazivity – odstraňuje tedy pouze povrchové

pigmentace a tudíž ve skutečnosti neběží. Tyto pasty pak nejsou vhodné ke každodennímu užívání. A v kombinaci s tvrdým kartáčkem jsou kontraindikovány, neboť může dojít k poškození tvrdých zubních tkání.

Pasty čistí, leští a osvěžují. Kromě toho dodávají zubům preventivní a jiné léčebné prostředky. Pasty navíc obsahují různé přísady.

Abrazivní substance – které by měly zub leštit, mohou mít i brusný účinek. V praxi je možné setkat se s defekty, které způsobila kombinace brusné pasty a nesprávné techniky čištění zubů. Abrazivita pasty se na obalu uvádí pod zkratkou RDA = relative dentin abrasion. Pacienti s implantáty, přecitlivělými zuby, recesy dásní anebo abrazí skloviny, by měli používat pastu s nízkým RDA.

Čistící prostředek – (většinou SLS) vytváří při použití pasty pěnu a zesiluje brusný účinek. V dnešní době se setkáváme s tzv. SLS FREE pastami, které tuto složku neobsahují.

Zahušťovadla a změkčovací prostředek – např. glycerin a silikáty – zabraňují vyschnutí.

Sladidla – např. xylit a sorbit, jejich úkolem je odstranit hořkou chuť.

Aromatické látky – např. mentol a ovocné příchutě, celkově zlepšují chuť pasty.

Fluoridy – patří mezi nejdéle ověřené účinné složky. Spolehlivě zvyšují odolnost skloviny proti zubnímu kazu a mají i určitý účinek bakteriostatický, ve vyšší koncentraci dokonce baktericidní, který ovšem proti kumulaci plaku nestačí. Doporučené koncentrace fluoridů v pastě jsou následující:

Pro dospělé: 1000 – 1500 ppm

Pro děti: 250 – 400 ppm

Pasty s vyšší koncentrací než 1800 ppm považujeme za pasty terapeutické. Nejčastějšími účinnými látkami jsou: **fluorid sodný, fluorid cínatý, monofluorofosforečnan** a **aminfluoridy** [7].

Speciální pěny

Na trhu se vyskytují také přípravky od firmy GC, tzv. „Tooth mousse“, „MI Paste plus“ a „Dry mouth gel“, které mají unikátní složení. Jedná se o bioaktivní dentální krém, který obsahuje mléčný kasein, vápník a fosfáty. Toto složení napomáhá obnovit minerální rovnováhu v dutině ústní, prostupuje tkáněmi a

dodává vápenaté ionty do skloviny. Je to velmi vítaná pomůcka pro každodenní péči o chrup a dutinu ústní [19].

Obrázek č. 3: GC Tooth mousse se speciálním CPP-ACP složením.



Zdroj: <http://www.gceurope.com/products/detail.php?id=112> [dne 18.4. 2015]

Bělící pudry

Bělící pudry jsou další z pomůcek, které odstraňují povrchové pigmentace z povrchu zubů. Výrobci uvádí, že pudry nahrazují plnohodnotně zubní pastu a někteří z nich popírají vyšší abrazivitu pudrů. Ale jak již bylo psáno výše, užívání pomůcek s vysokou abrazivitou není vhodné pro každodenní používání. A bez jiné účinné látky, pudry nedokážou účinně zuby vybělit.

Ústní vody

Ústní vody obsahují zpravidla léky, nebo jiné látky podle účelu použití. Nejčastěji látky antimikrobiální, fluoridové, stahující, deodorační nebo kosmetické. Všechny výše uvedené prostředky mohou působit jako alergen. Ústní vody jsou dobrým doplňkem péče, ale nenahrazují mechanickou očistu [7].

Detektory plaku

„Prostředky pro odhalení plaku, jsou důležité pomůcky pro instruktáž hygieny dutiny ústní. Barviva jsou ve formě žvýkacích tablet nebo roztoku. Barví plak většinou červeně, modře nebo pod odpovídajícím světelným zdrojem žlutě [12].“

V dnešní době jsou tyto pomůcky běžně dostupné a výborně slouží například

pro kontrolu správné hygieny v domácím prostředí. Jsou vhodné jak pro děti tak pro dospělé.

3.1.6.3 Metody čištění zubů

Vhodná metoda čištění zubů je pro každého individuální záležitost. Každá technika musí splňovat požadavky jako maximální účinnost a snadnou osvojitelnost. Vhodná je každá metoda, která odstraňuje plak z tvrdých zubních tkání a gingivy, aniž by byly tyto tkáně poškozovány. Existuje několik osvědčených metod, které spolehlivě odstraňují zubní povlak, liší se ovšem v působení na parodont. Při výběru správné techniky je tedy důležité brát ohled na stav parodontu. Všechny metody se shodují v několika bodech [7].

- Pravorukým pacientům se doporučuje začínat na pravé straně
- Horizontální pohyby slouží pouze k čištění okluzních plošek
- Nezanedbat distální plošky posledních zubů v zubním oblouku
- Vyčistit každý zub jak s vestibulární tak z orální strany
- Pacient si může danou metodu modifikovat, ale nesmí žádný zub opomenout
- Doba čištění zubů je spekulativní záležitost, čistíme tak dlouho, dokud nejsou zuby dokonale hladké.
- Ke kontrole správně vyčištěného chrupu použijeme jazyk a to tak, že jednotlivé zuby ze všech stran olízeme. Jazyk díky množství receptorů pozná jakoukoliv nedokonalost. Zuby musí být hladké jako sklo. V případě, že na zubech cítíme povlak, nebyla hygiena provedena správně.

Metody čištění zubů je nutné vybírat individuálně dle pacientových potřeb, finančních možností a manuálních schopností. V praxi se často setkávám s nejrůznějšími modifikacemi níže uvedených metod. Nejdůležitější je přizpůsobit metodu čištění pacientovi tak, aby jí doma sám bez problémů zvládl tak, aby měl dokonale vyčištěno. Je také potřeba přizpůsobit množství pomůcek, které pacient používá. Není možné chtít po pacientovi zázraky hned po první návštěvě. Nejdůležitější je vždy práce se zubním kartáčkem, po té s mezizubními kartáčky a dále doporučujeme pomůcky individuálně dle pacientových potřeb. Ovšem může nastat situace, kdy pacient buď nechce, nebo nemůže splnit naše nároky

na dokonalou dentální péči. Takovému pacientovi bych doporučila častěji prováděnou profesionální dentální hygienu.

Metody čištění zubů se zdravým parodontem

Metoda dle Foneho

Vhodná především pro děti a pro pacienty, kteří hledají jednoduchou techniku. Při postavení řezáků hrana na hranu se čistí oba zubní oblouky současně. Z bukální strany krouživými pohyby. Z orální strany taktéž menší krouživé pohyby postupně na obou čelistech při otevřených ústech. Okluzní plošky čistíme horizontálními pohyby. Vlákná kartáčku svírají s osou zubu pravý úhel. Tato metoda nese mírné riziko vzniku klínových defektů [7].

Vertikální kombinovaná metoda

Vhodná pro pacienty bez obtíží, s anatomicky normální gingivou. Označuje se též jako metoda od červeného k bílému. Jak na vestibulární, tak na orální straně se vlákna kartáčku se nasadí pod úhlem 45-30 stupňů na připojenou gingivu a stahují plak směrem k okluzi. Na kartáček působíme jen malým tlakem. Pohyb opakujeme asi 6krát pro každou část a poté se posouváme o zub dál. Tato metoda je kontraindikována se ztrátou tkáně v mezizubní a s příliš vyvinutým margo gingivae [7].

Modifikovaná metoda dle Stillmana

Indikována spíše pro zdravý parodont. Vlákná kartáčku se přikládají na připojenou gingivu pod úhlem cca 45° provede se vibrační pohyb, dále se vlákna pohybují vertikálně přes volnou a připojenou gingivu a pohyb pokračuje po povrchu zubu. Okluzní plošky čistíme horizontálně [7].

Metody čištění zubů s nemocným parodontem

Tyto metody se často označují jako masážní, protože mají za úkol nejen vyčistit zuby, ale zároveň namasírovat gingivu [7].

Metoda dle Charterse

Tato metoda je známá také jako od bílého k červenému. Je vhodná pro pacienty s parodontitidou. Kartáček orientujeme pod úhlem cca 45° směrem k okluzi a posouváme ho směrem ke gingivě. Vlákna se dostávají částečně i do mezizubního prostoru a nezraňují gingivu. Doporučuje se vyčistit každý segment 3 krát. Z orální strany čistíme každý mezizubní prostor jednotlivě. Okluzní plošky čistíme horizontálními pohyby. Tato metoda je časově náročnější [7].

Intrasulkulární metoda podle Basse

Indikována pro pacienty s parodontitidou. Metoda má odstraňovat nečistoty z gingiválního sulku. Vlákna kartáčku přikládáme po úhlem 45° k povrchu zubu. Vlákna mají naléhat na bukální plošky zubů, zasahovat do sulku a částečně vyčistit i mezizubní prostor. Lehkým tlakem se provádí drobné vibrační pohyby několikrát na daném segmentu. Na orální straně postupujeme totožně, rozdíl je ve frontálním úseku. Tam se kartáček natočí vertikálně a pokračuje se ve vibračních pohybech. Na okluzních ploškách zakončíme čištění horizontálním pohybem [7].

Cirkulární čistící metoda

Taktéž jako předchozí metoda je vhodná pro pacienty s parodontitidou. Rozdíl této a předešlé metody je v pohybech. Místo vibrací se využívá drobných kroužků, jinak je postup totožný [7].

Péče o ortodontické přístroje

Péče o ortodontický aparát musí být velmi důsledná a žádá si speciální pomůcky, o kterých jsem se již zmiňovala. Pro připomenutí: jednosvazkové kartáčky, speciální ortodontické zubní kartáčky a mezizubní kartáčky. Nejvhodnější technika čištění zubních plošek z bukální, lingvální a palatinální strany je Bassova technika. Na plošky okluzní užíváme horizontální techniku. Velikost kartáčků pro mezizubní hygienu konzultovat se svým zubním lékařem, nebo dentální hygienistkou a stejně tak velikost mezizubních kartáčků, které používáme mezi

plošku zubu a drátku. Jednosvazkové kartáčky užíváme pro těžko dostupná místa a v okolí ortodontického aparátu [1].

Pevně nasazené protetické náhrady

Zubní plak neulpívá pouze na povrchu zubů, ale stejně tak na povrchu zubních náhrad. Pro dokonalou hygienu používáme běžné pomůcky, tedy zubní kartáčky, jednosvazkové kartáčky, mezizubní kartáčky a dále Super-floss například pro mezičleny můstků, nebo v zúženém prostoru. Technika čištění je pak na individuální konzultaci [1].

Snímací protetické náhrady

I na snímacích protetických náhradách ulpívá zubní plak a tvoří se zubní kámen. Náhrady je důležité čistit jak ze strany zubů, tak ze strany sliznice. K očištění slouží speciální kartáček na čištění snímacích protetických náhrad. Ještě před mechanickou očišťou je dobré náhradu vložit, alespoň na 10 minut, do speciálního roztoku, který rozruší zubní plak. Poté kartáčkem setřeme plak ze všech plošek. Je možné i profesionální čištění náhrady a to pomocí ultrazvukové čističky, která ovšem neodstraní případný zubní kámen – i ten je potřeba profesionálně odstranit. Důležité je nepoužívat stejný kartáček na čištění zubů a náhrad, mohlo by dojít k přenesení různých druhů bakterií.

3.2 Onemocnění tkání v dutině ústní

Onemocnění tkání v dutině ústní dělíme na onemocnění tvrdých zubních tkání a sliznic dutiny ústní. Dále je lze dělit podle jejich etiologie a to na vývojové a získané poruchy. V následujícím textu se zaměříme na poruchy získané, kterým lze ve většině případů zabránit preventivními opatřeními a na ortodontické vady, které léčíme ortodontickou terapií.

3.2.1 Onemocnění tvrdých zubních tkání

Tvrdé zubní tkáně jsou zubní sklovina, dentin a zubní cement. Mezi nejrozšířenější onemocnění tvrdých zubních tkání a člověka vůbec patří

jednoznačně zubní kaz. Další získané poruchy tvrdých zubních tkání jsou eroze, atrice, abraze a abfrakce.

3.2.1.1 Zubní kaz

Zubní kaz (caries dentis) je charakterizován řadou autorů jako chronické, infekční, multifaktoriální onemocnění, na jehož vzniku se podílí řada subjektivních a objektivních etiologických činitelů. Za hlavní agens v etiologii zubního kazu považujeme kariogenní mikroorganismy, zkvasitelné sacharidy (substrát), vnímavou zubní tkáň a čas. Vnímavost zubních tkání vůči zubnímu kazu je ovlivněna mnoha faktory, jako je například rasa, celkový zdravotní stav organismu a dědičnost. Dědičná je více nebo méně odolná tkáň, tvar zubní korunky a případně postavení chrupu. I tyto faktory mají vliv na vzniku zubního kazu. Histologicky dochází k demineralizaci, která začíná na povrchu zubu. Pro tuto počáteční lézi je důležitá přítomnost specifického kmene streptokoků. Streptokokus mutans a Streptokokus sanguis mají charakteristickou vlastnost, dokážou syntetizovat extracelulární polysacharidy, které jsou součástí zubního plaku. Navíc mají schopnost vytvářet kyseliny zkvašováním glycidů. Této činnosti se účastní i další mikroorganismy o stejné schopnosti. V místech, kde se ukládá zubní plak, hodnota pH velmi prudce klesá a dochází k demineralizaci skloviny. Tento způsob vzniku zubního kazu je v literatuře uváděn pod názvem chemicko-parazitární teorie Millerova [3,7, 8].

Vznik zubního kazu

Zubní kaz je dynamický proces s obdobími demineralizace a remineralizace. Za příznivých okolností je sklovina v dynamické rovnováze se slinou, která je přesycena kalciovými a fosfátovými ionty. V místech kde je přítomen zubní plak, bakterie plaku fermentují sacharidy z potravy a vytváří kyseliny, které snižují pH. Pokud je celková výměna iontů na povrchu skloviny nakloněna směrem k demineralizaci, jsou nejdříve rozpouštěny boky sklovinných prizmat. Podpovrchová vrstva prizmat se stává poréznější a vzniká počáteční kazivá léze tzv. bílá skvrna [7]. Podle rychlosti vzniku a průběhu dělíme zubní kaz na chronický a akutní. Chronický kaz se projevuje začernalými skvrnami na korunce zubu, je plošný a jeho progresse do hloubky je pomalejší. Vzniká

nejčastěji na okluzních ploškách, zejména ve fissurách a na aproximální ploškách. Na rozdíl od kazu akutního, který postupuje rychle směrem k zubní dřeni a na zubní korunce se projevuje jako křídově zbarvená matná ploška. Jako predilekční místa zubního kazu označujeme především jamky a rýhy na okluzních ploškách, styčné plošky mezi zuby, cervikální třetinu zubní korunky, obnažené kořeny a foramen caecum. Dále rozlišujeme zubní kaz primární a sekundární. Primární zubní kaz se v počátcích nemusí vůbec projevit, jindy se projevuje zvýšenou citlivostí na chemické a fyzikální podněty. Kaz sekundární vzniká v okolí již zhotovené výplně [3].

Prevence zubního kazu

Primárně preventivní opatření se v zásadě neliší pro pacienty v dětském či v dospělém věku. Cílem je vždy zamezit vzniku zubního kazu.

Pečetění fisur

„Pečetění fisur je metoda, kdy systém fisur a jamek molárů, případně premolárů, je zapečetěn materiálem, jehož vazba na zubní tkáň je buď mikromechanická při použití leptací techniky kyselinou fosforečnou (pečetidla na bázi kompozitních pryskyřic), nebo chemická při použití skloionomerních pečetidel [8].“ Podstatou ošetření je uzavření vchodu do fisur a jamek, čímž zamezíme retenci zubního povlaku a průniku živin pro mikroorganismy. Takto ošetřená zubní ploška se pak lépe čistí. Touto metodou se ošetřují zejména úzké a hluboké jamky a fisury, které jsou bez kazu. Před ošetřením je vhodné posoudit riziko onemocnění zubním kazem, tedy anatomické uspořádání fisur. V neposlední řadě bereme v úvahu dobu, která uplynula od prořezání zubu do dutiny ústní. Nejnáchylnější k tvorbě zubního kazu jsou zuby do 4 let od prořezání do úst, jelikož není dokončena posteruptivní maturace skloviny [8].

Hygiena dutiny ústní

Pro prevenci je nejdůležitějším aspektem pravidelně prováděná domácí hygiena. K domácí hygieně dutiny ústní používáme manuální kartáčky, mezizubní kartáčky a další pomůcky dle doporučení zubního lékaře, nebo dentální hygienistky. Je důležitý zejména praktický nácvik techniky čištění zubů, aby byla domácí péče co nejúčinnější.

Fluoridová prevence

Lokální aplikace fluoridů má v prevenci zubního kazu zásadní význam. Stálé zuby jsou krátce po prořezání do dutiny ústní náchylnější k vzniku zubního kazu z důvodu nedostatečné maturace skloviny, zubní sklovina je v tomto období náchylnější ke kyselému prostředí. Základem fluoridové prevence je každodenní použití zubní pasty s fluoridy. Účinnou preventivní metodou jsou také výplachy dutiny ústní roztokem s obsahem fluoridů [8]. Další metodou jsou fluoridové tabletky. Doporučené množství – v 1. a 2. roce života 1 tableta denně, ve 3. roce 2x 1 tabletu denně, ve 4. roce 3x 1 tabletu a v 5. - 14. Roce života 2x2 tablety denně. Po prořezání zubů působí F^- převážně lokálně na povrch skloviny. Děje se tak tvorbou CaF_2 , který vzniká reakcí aniontů ze slin a kationtů dodaných formou lokální aplikace. Předpokladem prevence je pravidelnost aplikace [3].

Výživa

V souvislosti s prevencí zubního kazu se doporučuje omezit počet sladkých jídel a pochutin, omezit konzumaci tzv. soft drinků a energetických nápojů na minimum, k pití preferovat čistou vodu nebo neslazené minerální vody. Po jídle je vhodné využít karioprotektivní účinek žvýkaček bez cukru. Preferujeme tuhou stravu, která stíravým účinkem odstraňuje ulpívající zbytky potravin na zubních ploškách. Dále se doporučuje zamezit konzumaci sladkých a kyselých jídel před spaním [8].

3.2.1.2 Eroze

„Eroze je definována jako ireverzibilní ztráta tvrdé zubní tkáně v důsledku chemických procesů, k nimž dochází bez vlivu mikroorganismů. Postižení vzniká jako následek opakovaného kontaktu zubní dřevě s látkami s velmi nízkým pH (pH 1-3), přičemž dochází k hyposaturaci hydroxyapatitu, hydroxyfluoroapatitu i fluoroapatitu. Zpočátku je postižena pouze sklovina, ale s postupnou progresí zasahuje léze do dentinu.“ Zdroje látek s nízkým pH jsou především kyselé potraviny a nápoje, ale i některé sportovní aktivity. Dále látky endogenní a to konkrétně žaludeční šťávy. Důležitý je vždy čas, po který je daná kyselá látka v kontaktu s povrchem zubů a samozřejmě množství sliny, které napomáhá

k remineralizaci zubní skloviny. Mezi preventivní opatření vzniku erozí patří omezení konzumace kyselých potravin, načistit si zuby ihned po konzumaci, po rizikových potravinách vyplachovat dutinu ústní vodou, používat žvýkačky bez cukru. [8].

Obrázek č. 4: Eroze zubní skloviny



Zdroj: <http://www.sensodyne.cz/eroze-zubni.skloviny.aspx> [dne 19.4. 2015]

3.2.1.3 Atrice

„Atrice vzniká nadměrným úbytkem tvrdých zubních tkání mechanickým otěrem, cizí substancí nebo předmětem. Podle závažnosti rozlišujeme abrazi skloviny, abrazi skloviny i dentinu a abrazi s ohrožením zubní dřeně. Abraze může vzniknout následkem nesprávné techniky čištění zubů, používáním zubního kartáčku s tvrdými vlákny, nešetrného čištění zubní nití a párátkem. Rovněž různé zlozvyky [8].“

3.2.1.4 Abraze

„Abraze je úbytek tvrdých zubních tkání, který vzniká působením antagonisty. Jedná se o tzv. dvousložkový otěr. Atrice vzniká následkem bruxismu, nebo následkem zatínání zubů [8].“

3.2.1.5 Abfrakce

„Abfrakce znamená úbytek tvrdých zubních tkání způsobením stresových sil v tahu nebo stříhu (ztv. Únavový otěr). Vyskytuje se nejčastěji v cervikální oblasti zubů a projevuje se vylomením sklovinných prizmat [8].“

3.2.1.6 Ortodontické vady

Pro vývoj zubů je stejně tak jako pro vývoj každého orgánu kritické určité časové období intrauterinního života, v němž mohou vývojové anomálie vzniknout. Na vzniku anomálie se podílí nejen genetické faktory, ale i zevní vlivy. Genetická dispozice určuje druh anomálie a vliv zevního prostředí uskutečňuje výskyt anomálie. Kromě těchto celkových vlivů se na etiologií anomálií podílí i místní škodliviny – zejména trauma, zánět, chirurgická terapie apod. [8]

Anomálie počtu zubů

„Z dočasných zubů nejčastěji chybí dolní střední řezáky a horní postranní řezáky. Ve stálém chrupu jsou kromě třetích molárů postiženy zejména dolní druhé premoláry, horní postranní řezáky, horní první premoláry a dolní střední řezáky“ [8].

Hypodontie – Je ageneze jednotlivých zubů.

Oligodontie – Jsou mnohočetné ageneze, chybí 6 nebo více zubů vyjma třetích molárů.

Anodontie – Kompletní nezaložení chrupu. Vyskytuje se u *anhidrosis hypotrichotica*, kdy kromě zubů chybí i potní žlázy a jsou nedostatečně vyvinuty vlasy, řasy a obočí

Hyperodontie – Přespočetné zuby. Když je nalézáme u dočasného chrupu, pravděpodobně budou i u chrupu stálého. Nejčastější jsou **meziodenty**, které se obvykle vyskytují ve střední čáře, mezi horními středními řezáky. [8]

Anomálie tvaru zubů

Mezi anomálie tvaru zubů řadíme:

Srostlice – Vzniká spojením a společným vývojem dvou zubních zárodků. Může mít různý počet kořenů a kořenových kanálků.

Čípkovitý zub – Je charakterizován kónickým tvarem korunky a kratším kořenem. Nejčastěji jsou postiženy postranní stálé řezáky.

Nadpočetné hrbolky – Nachází se jak u frontálních tak laterální zubů. V případě frontálních zubů hovoříme o **drápovitém hrbolku**, v případě molárů **tuberculum paramolare**, nebo **tuberculum distomolare**.

Hutchinsonovy zuby – Jsou řezáky soudkovitého tvaru a moláry tvaru růžového poupěte, charakteristické pro kongenitální syphilis. [8]

Anomálie velikosti zubů

Anomálie velikosti zubů se dělí na **mikrodoncii**, kterou jsou povětšinou postiženy jednotlivé zuby a **makrodoncii**, kterou nalézáme zejména u horních řezáků a špičáků. [8]

Anomálie postavení jednotlivých zubů

Inklinace – Je sklon zubu kolem jeho dlouhé osy. Může být **vestibulární** (ve frontálním úseku chrupu ho nazýváme **protruze**) nebo **orální** (ve frontálním úseku ho nazýváme **retruze**). Mesiální sklon nazýváme **mesioinklinace** a distální sklon je **distoinklinace**.

Dystopie – Je anomální pozice zubu v zubním oblouku, kdy je apex v pravidelném postavení.

Rotace – Rotace zubu kolem jeho dlouhé osy. Dělíme vzhledem ke vztahu k střední čáře na **mesiorotaci** a **distorotaci**.

Transpozice – Je anomální pozice zubu v zubním oblouku, kdy dochází k výměně pořadí zubů.

Retence – Zub je vyvinutý včetně kořene, ale neprořezal do dutiny ústní ve fyziologickém období. Korunka je krytá vrstvou kosti. Když je korunka krytá pouze vrstvou sliznice, hovoříme o **semiretenci**.

Infraokluze – Zuby nedosahují incizí k okluzní rovině.

Supraokluze – Zuby přesahují incizí okluzní rovinu. [9]

Vady postavení skupiny zubů

Protruze – Vestibulární sklon frontálních zubů

Retruze – Orální inklinace frontálních zubů

Otevřený skus – Při maximální interkuspidaci na sebe některé zuby vůbec nedokusují.

Hluboký skus – Při maximální interkuspidaci je překus horních zubů více než 50% korunky dolního řezáku.

Zkřížený skus – Bukální hrbolek horního laterálního zubu při maximální interkuspidaci zakusuje mezi hrbolky antagonistů.

Stěsnání – Nedostatek místa v zubním oblouku pro zařazení všech stálých zubů. Stěsnání dělíme na primární, sekundární a terciální.

Mezerovitý chrup – Nadbytek místa v čelisti pro zařazení stálých zubů.

Vady mezičelistních vztahů

Anomálie čelistí je odchylka v postavení horní, dolní nebo obou čelistí. Příčinou vzniku je genetická dispozice, úraz nebo předčasná ztráta zubů. Mezi vady mezičelistních vztahů řadíme například **progenii**, což je ortodontická anomálie, při níž je dolní čelist zvětšena a vysunuta vpřed s následujícím předkusem dolních fontálních zubů a **prognatii**, která se vyznačuje výrazným růstem horní čelisti, která je i se zuby výrazně předsunuta. [8]

3.2.2 Onemocnění sliznic dutiny ústní

Na vzniku onemocnění sliznice dutiny ústní se podílí zubní plak. Nejčastější onemocnění jsou plakem podmíněné parodontopatie, tedy gingivitis a parodontitis, kterým se budu blíže věnovat.

3.2.2.1 Gingivitis

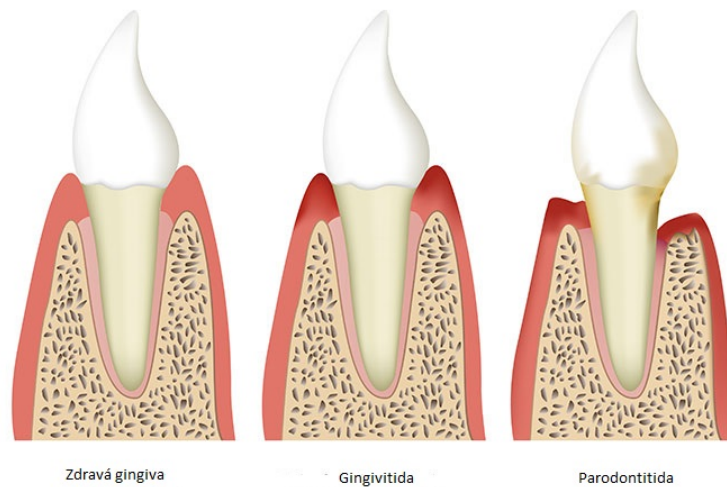
Gingivitis, nebo-li zánět dásní, se projevuje jako jakýkoliv jiný zánět kdekoliv na těle. Splňuje tedy podmínky zánětu – rubor (zarudnutí), calor (teplota), dolor (bolestivost), tumor (zduření) a functio laesa (útlum, nebo zvýšená funkce). Pacient ho nejčastěji zaregistruje jako krvácení dásní při domácí dentální hygieně, při konzumaci tvrdé potravy, nebo gingiva krvácí spontánně. Gingiva tedy reaguje krvácením na podráždění. Klinické projevy jsou omezeny pouze na gingivu, nedochází tedy k porušení hlouběji uložených součástí

parodontu, výjimkou je gingivitis ulcerosa. Některé gingivitidy ovšem mohou provázet závažnější parodontopatie či celková onemocnění. Jak již bylo řečeno, hlavním symptomem gingivitidy je zánět a u hyperplastických forem také nepravá parodontální kapsa [3]. Na vzniku gingivitidy se podílí mikrobiální zubní plak a jeho produkty. První známky zánětu jsou viditelné již po jednom týdnu nedostatečně prováděné domácí ústní hygieny. Terapií u gingivitid, je zejména zlepšení domácí péče tak, aby se tkáň navrátila zpět k normě. V populaci je gingivitidou postiženo přes 80% jedinců, proto je důležité seznamovat pacienty s faktem, že zdravá dásně nekrvácí [5].

3.2.2.2 Parodontitis

Parodontitis je zánětlivé onemocnění parodontu vyvolané bakteriálními povlaky. Parodont je závěsný aparát zubu, mezi jeho části řadíme gingivu, zubní cement, periodoncium a alveolární kost. Mezi projevy parodontitidy patří kromě gingivitidy úbytek kosti, abscesy, posuny a inklinace zubů a pravé parodontální kapsy, které se vyznačují ztrátou attachmentu. Pozdním symptomem je zvýšená pohyblivost zubů. Pacient může mít parodontální kapsy ojediněle, nebo na všech zubech. Onemocnění probíhá v nárazech, fáze zvýšené destrukce parodontu jsou střídány fázemi stagnace. Rozlišujeme dva druhy 1) parodontitis marginalis superficialis 2) parodontitis marginalis profunda. **Parodontitis marginalis superficialis** označuje parodontitidu, u které rentgenový snímek určuje ztrátu attachmentu do maximálně jedné třetiny délky kořene. **Parodontitis marginalis profunda** je druh, při kterém je ztráta attachmentu více než do třetiny kořene zubu a nebo jsou postiženy furkace. Příčinou vzniku parodontitidy je bakteriální infekce na základě předchozí gingivitidy. Složení plaku se liší dle druhu parodontitidy. Podle rychlosti vývoje a podle věku pacientů jsou rozeznávány různé formy parodontitidy (např. předpubertální parodontitida, lokalizovaná juvenilní parodontitida) [5]

Obrázek č. 5: Rozvoj plakem podmíněných parodontopatií.



Zdroj: <http://www.parodontcreme.de/parodontitis.html> [dne 19.4. 2015]

3.3 Postoj a jeho definice

Definovat postoj jako takový není jednoduchý úkol. Jedna z mnoha definic říká, že: „Postoj je psychologická tendence vyjádřená hodnocením určité entity s určitou mírou souhlasu či nesouhlasu“. Postoje tvoří důležitou část naší každodenní komunikace. Objektem postoje, může být naprosto cokoliv, co člověk registruje nebo nad čím přemýšlí [6]. Postoj se již dříve snažila definovat spousta autorů. Například významný americký psycholog Gordon Willard Allport definoval postoj jako „mentální a nervové stavy připravenosti k reagování“ [15]. Fishbejn a Ajzen je například definovali jako „naučené predispozice k celkově příznivé nebo nepříznivé reakci na daný objekt, osobu či událost“ [4]. Další definice zase zdůrazňují, že postoje nás připravují k činnosti. Způsobují, že se častěji chováme určitým způsobem. Například definice navržená Osgoodem, Sucim a Tannenbaumem zní: „Postoje jsou predispozice k reakci, které se od jiných stavů připravenosti liší hodnotícím charakterem reakce, ke které predisponují.“ Podle této definice se tedy postoje podobají mentálnímu „nastavení“ (set), ale navíc obsahují důležitou hodnotovou složku [4]. K tomu, aby mohly postoje vyvolávat hodnotící reakci, musí být reprezentovány v paměti a vybaveny či zváženy při setkání s předmětem postoje. Tento proces vybavování

pak může probíhat buď s vynaložením nějakého úsilí, tedy kontrolovaně, nebo spontánně a automaticky: když se lidí zeptáme, jak hodnotí danou entitu, mohou si aktivně utvářet postojový úsudek na základě relevantních informací dostupných v paměti. Pouhá přítomnost předmětu postoje může automaticky vyvolávat hodnotící reakci bez vědomých myšlenek či vzpomínek. Je důležité, že takovéto automatické postoje mohou ovlivňovat zdánlivě nesouvisející hodnocení či chování, aniž by si člověk jejich vliv uvědomoval. Lidé například dávají přednost písmenům abecedy, která jsou součástí jejich jména, před ostatními písmeny, aniž by si toto spojení mezi jménem a písmeny uvědomovali. Greenwald a Banaji k označení tohoto vlivu použili pojem implicitní postoje, které jsou definovány jako hodnotící tendence, které mohou ovlivnit hodnocení či chování, aniž by si jejich vliv daná osoba uvědomovala [6]. Postoje nejsou neutrální, vyjadřují současně náš hodnotící vztah k různým sociálním objektům v našem prostředí, tedy co upřednostňujeme, respektive co nemáme rádi. Proto se postoj charakterizuje jako relativně stabilní charakteristika, jako „psychologická tendence, která se projevuje v hodnocení konkrétní entity s jistým stupněm upřednostňování nebo odmítání“. I když část postojů je vrozených, většinu získáváme v průběhu našeho života přímo prostřednictvím osobní zkušenosti s objekty, nebo zprostředkovaně sociálním učením [11].

3.3.1 Funkce postoje

Postoje umožňují člověku adaptovat se na prostředí. D. Katz rozlišil dvě základní funkce:

- 1) **poznávací funkce** – postoje organizují zkušenosti
- 2) **instrumentální funkce** – postoje maximalizují zisky a minimalizují ztráty.

Později přibyly ještě tři další funkce postojů:

- 3) **funkce výrazu hodnot** – postoje jsou nástroji, kterými člověk vyjadřuje, že je nositelem jistých hodnot
- 4) **funkce sociální adjustace** – postoje zprostředkovávají vztahy člověka k jiným lidem

5) **funkce sebeobranná** – postoje tím, že udržují stabilitu sebeobrazu člověka, jsou prevencí proti hrozbám z prostředí, umožňují snadněji zvládat konflikty a náročné životní situace [11].

Funkcí postoje se zabývali i Smith, Bruner a White, kteří popisují tři funkce, kterými je **hodnocení objektů**, **sociální přizpůsobení** a **externalizace**. Pomocí hodnocení objektů usměrňují postoje naše reakce vůči věcem a událostem v okolí, takže nemusíme pokaždé, když se s nimi setkáme, znovu hledat vhodný způsob k reagování. Sociální přizpůsobení nám pomáhá k vyjádření názorů, což nám může pomoci při sociální identifikaci, která je důležitou součástí lidského bytí. Třetí funkcí postojů, kterou popsal Smith, Bruner a White, je externalizace, což je spojování nevědomých motivů či vnitřních stavů s něčím co právě probíhá v bezprostředním okolí. Toto spojení, které je často zcela nevědomé, ústí ve vytvoření postoje k danému vnějšímu objektu [4].

3.3.2 Vývoj postoje

O tom jak se postoje vyvíjejí, existuje mnoho teorií. Například Kohoutek tvrdí, že : „Postoje jako takové nejsou člověku primárně vrozeny, nýbrž se u něho vytvářejí jako důsledek sociální determinace v průběhu ontogeneze. Utváření a formování postojů, názorů a předsudků probíhá v rámci celé řady skupin, jichž je člověk členem. Na utváření postojů působí také masové sdělovací prostředky (i když většinou ne tak významně jako malé skupiny)“. Podle Eysencka a Wilsona jsou postoje z velké části vrozené. Tato myšlenka vychází z toho, že vrozené jsou některé osobnostní rysy, jako neuroticismus a stabilita, a ty pak tvoří základ postojů [4,15].

3.3.3 Změna postoje

Mnoho výzkumů se zabývá změnou postojů – jak můžeme druhé lidi přesvědčit, aby změnilí názor. Na každého z nás je denně vyvíjen tlak, abychom přehodnotili své postoje. Tento tlak na nás působí média a reklama. Podstatou reklamy je totiž snaha přesvědčit veřejnost, že koupě určitého výrobku nebo využití určité služby je dobrý nápad [4]. Ale jak taková změna názoru probíhá?

Leon Festinger ve své práci zdůvodňuje, že důležitým zdrojem změny postojů je kognitivní disonance. Kognitivní disonance se objeví tehdy, když zjistíme, že si naše postoje, nebo přesvědčení odporují – ať už proto, že nejsou vyvážené, nebo proto, že jsou v přímém konfliktu. Se vzniklou tenzí se vyrovnáváme buď změnou jednoho z postojů, nebo přidáním dalšího, který nám umožní interpretovat situaci jiným způsobem [4]. Tlaku na změnu životně významného postoje se člověk brání, protože takový postoj má důležitou funkci, přispívá totiž k psychické integraci jedince. Podle naivního názoru, mohou změnu postoje ovlivňovat fakta, která jsou prezentována, avšak rozhodující je vztah jedince k faktům, nikoli fakta sama, neboť ta mohou být popírána nebo deformována, vytváří-li kognitivní disonanci [10]. Krech, Crutchfeld a Ballachey formulovali dvě hypotézy týkající se změn postoje:

- *Za jinak stejných podmínek je vždy lehčí navodit sourodou než nesourodou změnu.*
- *Čím je postoj extrémnější, více multiplexní, konzistentnější, čím je propojenější a shodnější, čím více slouží potřebám a je centrálně hodnocený, tím se poměrně lehčeji dosáhne sourodá změna.*

H.C. Triandis pak na základě empirických poznatků určil následující faktory změn postoje:

- Důvěryhodnost zdroje informace
- Atraktivita zdroje informace
- Moc zdroje informace
- Styl, struktura a obsah informace

Širší pojetí podmínek, za nichž dochází ke změně postoje, mají E.F. Mueller a A.Thomas:

- Prolomení hodnotové struktury
- Vytvoření motivace pro přijetí nového hodnocení
- Cvičení nového postoje

Proti určitému přesvědčení (silnému integrovanému postoji), které má být z nějakých důvodů změněno, se používá přesvědčování, které se opírá

o racionální a emocionální, případně kombinovanou argumentaci. Přesvědčování či přemlouvání se označuje jako persuáze a J.Grác je definuje jako „*takové ovlivňování, při kterém se recipient pod vlivem přisvědčovatele dobrovolně, zainteresovaně a zúčastněně ujišťuje o odůvodněnosti nějakého stanoviska*“ [11].

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Úvod do praktické části

V praktické části mé bakalářské práce se zabývám problematikou postoje vysokoškolských studentů k zubnímu zdraví. Součástí je dotazník, který je určen pro tuto věkovou kategorii. Zjistit postoj na základě dotazníkového šetření není lehké. Proto byly otázky kladeny tak, abych zjistila nejdříve subjektivní názor respondenta a poté odpovědi na konkrétní otázky týkající se problematiky orálního zdraví, které odhalují znalost této problematiky.

4.2 Hypotézy výzkumu

Hypotéza č. 1

„Předpokládám, že studenti medicínských oborů budou mít větší znalosti o problematice zubního zdraví.“

Hypotéza č. 2

„Předpokládám, že méně než 50% studentů obou oborů bude používat kromě zubního kartáčku i další dentální pomůcky.“

Hypotéza č. 3

„Předpokládám, že více než 80% studentů obou oborů dochází k zubnímu lékaři pravidelně na preventivní prohlídky a méně než 50% studentů navštěvuje pravidelně dentální hygienistku.“

4.3 Soubor a metodika

Soubor tvoří 400 respondentů ve věkovém rozmezí od 19 – 30 let. Výzkumu se účastnilo 73% žen a 27% mužů. Celkem 194 studentů medicínských a 206 studentů nemedicínských oborů. Součástí praktické části mé práce je dotazník, který se skládá z 23 otázek. Kopie nevyplněného dotazníku je příloha č.1. Tématem dotazníku je zubní zdraví. V listopadu 2014 byl dotazník

vygenerován a následně rozšířen na 3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy pro studenty medicínských oborů a na fakulty Vysoké školy ekonomické a České zemědělské univerzity pro studenty nemedicínských oborů. Dotazníky byly vyplňovány v časovém období jednoho měsíce. Poté byla data zpracována do excelové tabulky a zobrazena v grafické formě.

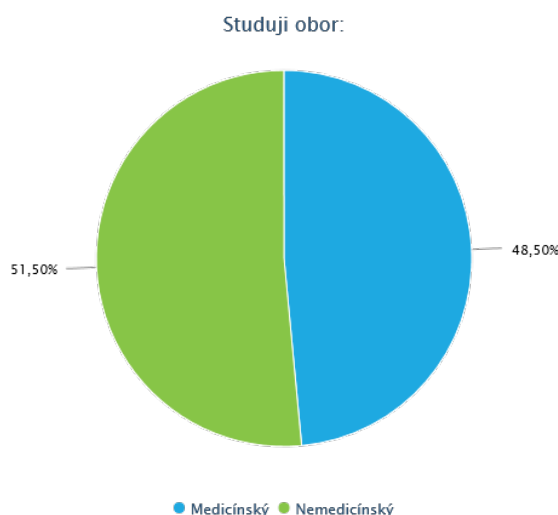
4.4 Výsledky dotazníkového šetření

Mezi studenty medicínských a nemedicínských oborů bylo rozdáno 550 dotazníků. Zpět se vrátilo 400 dotazníků s vyplněnými údaji, bez chyb které by znemožňovaly dotazníky analyzovat.

Otázka číslo 1: Jaký je Váš studijní obor? Z celkového počtu 400 hodnocených dotazníků, bylo 206 studentů nemedicínských a 194 studentů medicínských oborů.

Tabulka č. 1: obor respondentů.

Studuji obor	Medicínský	194	48,50%
	Nemedicínský	206	51,50%



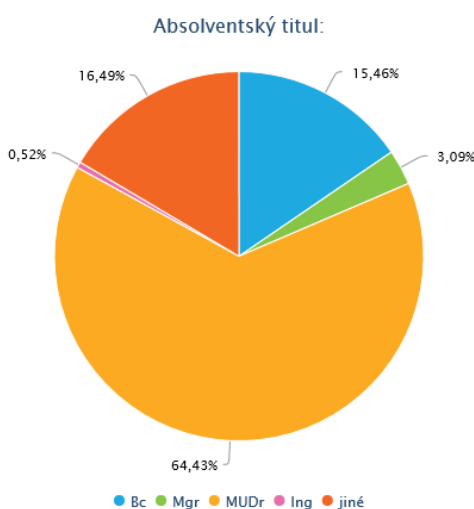
Graf č. 1 zobrazuje studovaný obor respondentů.

Otázka č. 2: Jaký bude Váš absolventský titul? Z respondentů medicínských oborů 125 absolvuje s titulem MUDr., 32 dotazovaných uvedlo, že

jejich absolventský titul je jiný než nabízené, 30 respondentů absolvuje s titulem Bc., titul Mgr. obdrží 6 dotazovaných a s titulem Ing. absolvuje 1 respondent.

Tabulka č. 2a: Absolventský titul, medicínský obor.

Absolventský titul	Bc	30	15,46%
	Mgr	6	3,09%
	MUDr	125	64,43%
	Ing	1	0,52%
	Jiné	32	16,49%

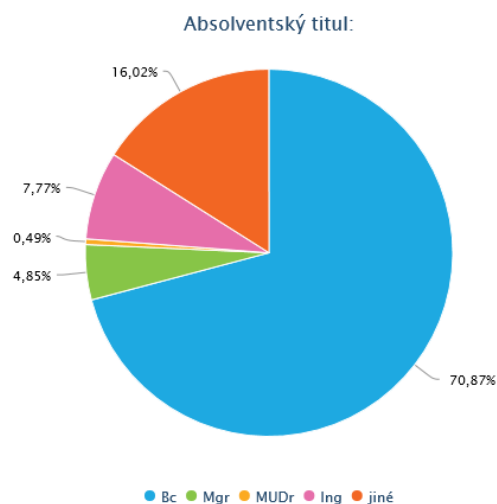


Graf č. 2a Absolventský titul studentů medicínských oborů.

Z respondentů nemedicínských oborů 146 uvedlo, že jejich absolventský titul bude Bc, 33 dotazovaných uvádí jiný než nabízený titul, 16 respondentů obdrží titul Ing. 10 respondentů uvedlo titul Mgr a 1 dotázaný uvedl titul MUDr.

Tabulka č. 2b: Absolventský titul, nemedicínský obor.

Absolventský titul	Bc	146	70,87%
	Mgr	10	4,85%
	MUDr	1	0,49%
	Ing	16	7,77%
	Jiné	33	16,02%

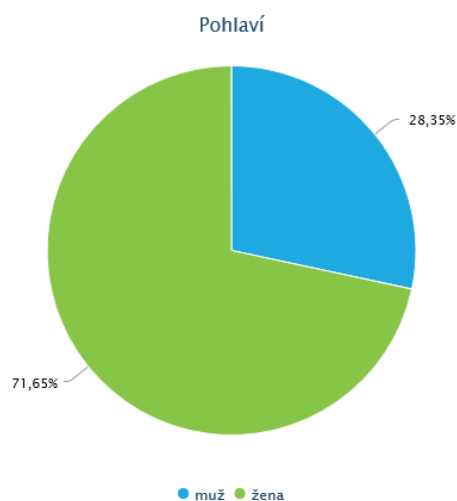


Graf č. 2b Absolventský titul studentů nemedicínských oborů.

Otázka č. 3: Jakého jste pohlaví? Z respondentů medicínských oborů bylo 139 žen a 55 mužů.

Tabulka č. 3a: Pohlaví, medicínský obor.

Pohlaví	Muž	55	28,35%
	Žena	139	71,65%

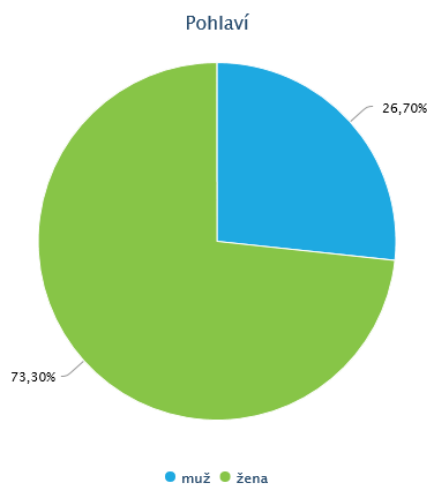


Graf č. 3a Poměr dotázaných mužů a žen studujících medicínský obor.

Z respondentů nemedicínských oborů bylo 151 žen a 55 mužů.

Tabulka č. 3b: Pohlaví, nemedicínský obor.

Pohlaví	Muž	55	26,70%
	Žena	151	73,30%

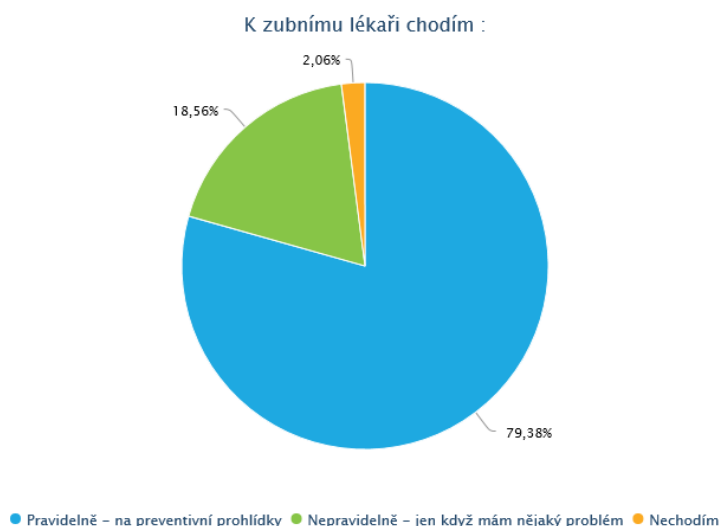


Graf č. 3b Poměr dotázaných mužů a žen studujících nemedicínský obor.

Otázka č. 4: Jak často chodíte k zubnímu lékaři? Na pravidelné preventivní prohlídky chodí 154 dotazovaných studentů medicínských oborů. Nepravidelně dochází 36 respondentů a k zubnímu lékaři vůbec nechodí 4 z dotazovaných.

Tabulka č. 4a: Četnost návštěv u zubního lékaře, medicínský obor.

K zubnímu lékaři chodím:	Pravidelně - na preventivní prohlídky	154	79,38%
	Nepravidelně - jen když mám nějaký problém	36	18,56%
	Nechodím	4	2,06%

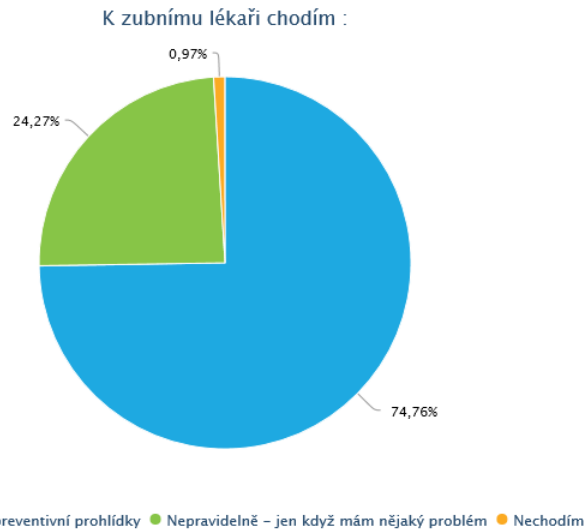


Graf č. 4a: Četnost návštěv zubního lékaře studentů medicínských oborů.

Studenti nemedicínských oborů jsou na tom obdobně. 154 dotázaných navštěvuje zubního lékaře pravidelně. Nepravidelně, jen v případě potíží navštíví svého lékaře 36 dotázaných a k zubnímu lékaři nechodí 4 respondenti.

Tabulka č. 4b: Četnost návštěv u zubního lékaře, nemedicínský obor.

K zubnímu lékaři chodím:	Pravidelně - na preventivní prohlídky	154	74,76%
	Nepravidelně - jen když mám nějaký problém	50	24,27%
	Nechodím	2	0,97%



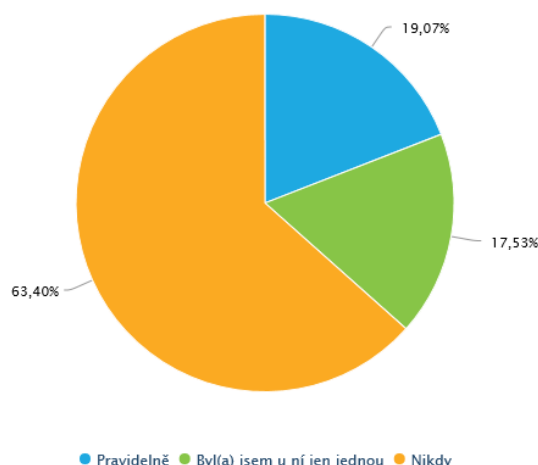
Graf č. 4b: Četnost návštěv zubního lékaře studentů nemedicínských oborů.

Otázka č. 5: Jak často navštěvujete dentální hygienistku? Dentální hygienistku doposud nikdy nenavštívilo 123 z dotazovaných studentů medicínských oborů. Pravidelně dochází 37 studentů a jednou hygienistku navštívilo 34 dotazovaných.

Tabulka č. 5a: Četnost návštěv dentální hygienistky, medicínský obor.

Dentální hygienistku navštěvuji	Pravidelně	37	19,07%
	Byl(a) jsem u ní jen jednou	34	17,53%
	Nikdy	123	63,40%

Dentální hygienistku navštěvuji :



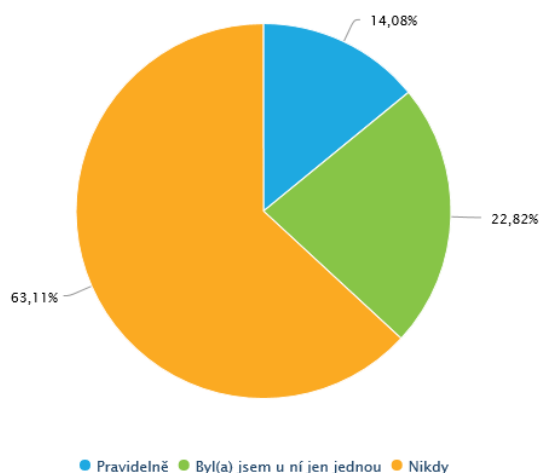
Graf č. 5a: Četnost návštěv studentů medicínských oborů u dentální hygienistky.

Studenti nemedicínských oborů jsou na tom s návštěvami dentální hygienistky obdobně. 130 dotazovaných nenavštívilo dentální hygienistku nikdy. Jednou dentální hygienistku navštívilo 47 respondentů a pravidelně dochází 29 studentů.

Tabulka č. 5b: Četnost návštěv dentální hygienistky, nemedicínský obor.

Dentální hygienistku navštěvuji	Pravidelně	29	14,08%
	Byl(a) jsem u ní jen jednou	47	22,82%
	Nikdy	130	63,11%

Dentální hygienistku navštěvuji :



Graf č. 5b: Četnost návštěv studentů nemedicínských oborů u dentální hygienistky.

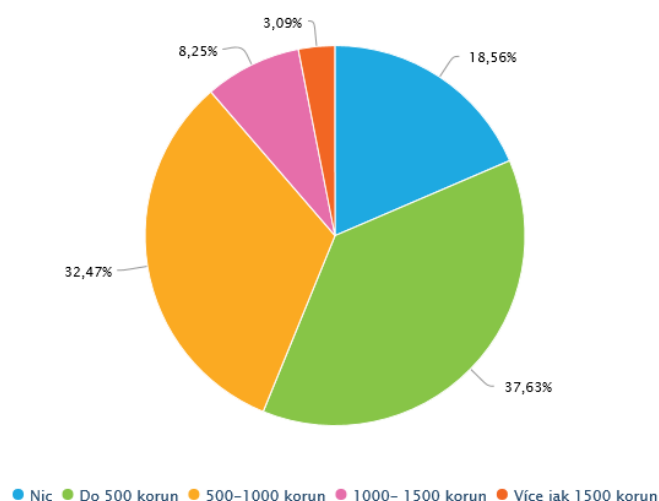
Otázka č. 6: Kolik byste zaplatil(a) za ošetření u dentální hygienistky?

Studenti medicínských oborů by nejčastěji zaplatili za ošetření u dentální hygienistky do 500 korun, odpovědělo tak 73 dotazovaných. 63 studentů by bylo ochotno zaplatit 500-1000 korun. Nic by za ošetření dentální hygienistkou nedalo 36 respondentů. 1000 až 1500 korun by za ošetření zaplatilo 16 dotazovaných a více jak 1500 6 studentů.

Tabulka č. 6a: Cena ošetření u dentální hygienistky, medicínský obor.

Kolik byste zaplatil(a) za ošetření u dentální hygienistky	Nic	36	18,56%
	Do 500 korun	73	37,63%
	500 - 1000 korun	63	32,47%
	1000 - 1500 korun	16	8,25%
	Více jak 1500 korun	6	3,09%

Kolik byste zaplatil(a) za ošetření u dentální hygienistky?



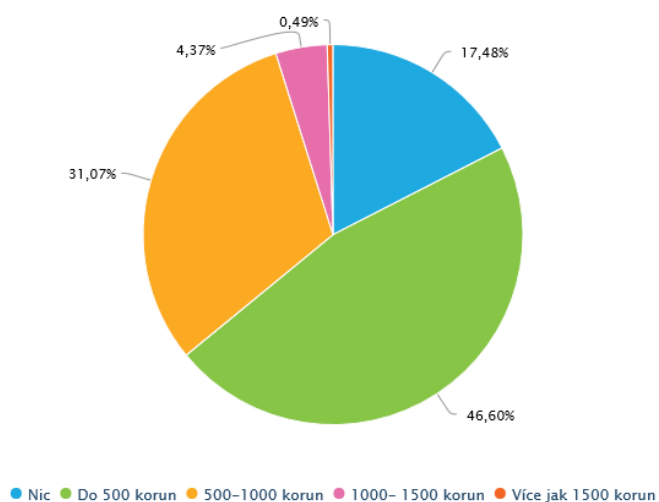
Graf č. 6a: Cena, kterou by byli studenti medicínských oborů ochotni zaplatit za ošetření dentální hygienistkou.

I studenti nemedicínských oborů nejčastěji uváděli částku do 500 korun jako nejadekvátnější, odpovědělo tak 96 dotazovaných. 500- 1000 korun by za ošetření u hygienistky zaplatilo 64 respondentů. Nic by nezaplatilo 36 dotazovaných. Pro 9 studentů je únosná cena 100- 1500 korun. A pouze jediný respondent by zaplatil více jak 1500 korun.

Tabulka č. 6b: Cena ošetření u dentální hygienistky, nemedicínský obor.

Kolik byste zaplatil(a) za ošetření u dentální hygienistky	Nic	36	17,48%
	Do 500 korun	96	46,60%
	500 - 1000 korun	64	31,07%
	1000 - 1500 korun	9	4,37%
	Více jak 1500 korun	1	0,49%

Kolik byste zaplatil(a) za ošetření u dentální hygienistky?

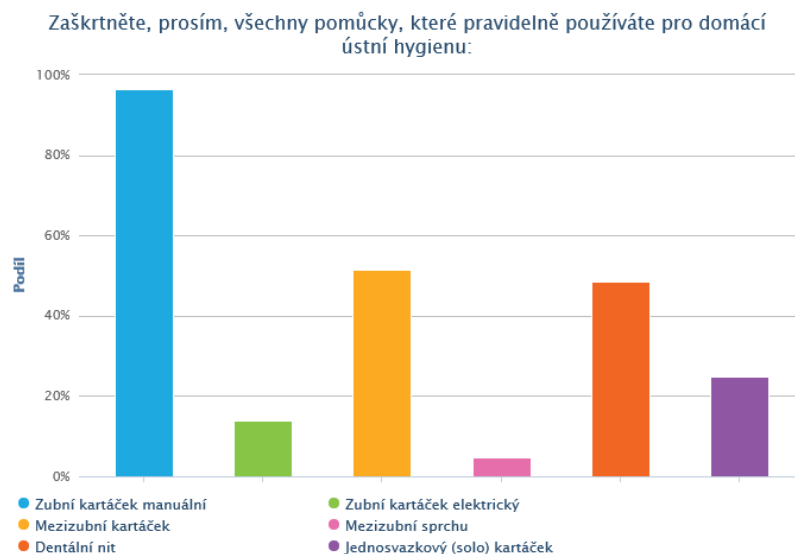


Graf č. 6b: Cena, kterou by byli studenti nemedicínských oborů ochotni zaplatit za ošetření dentální hygienistkou.

Otázka č. 7: Zaškrtněte, prosím, všechny pomůcky, které pravidelně používáte pro domácí ústní hygienu. 187 studentů medicínských oborů pravidelně používá manuální zubní kartáček. Mezizubní kartáček pravidelně využívá 100 dotazovaných. I dentální nit patří mezi používané pomůcky, označilo ji 94 studentů. Jednosvazkový kartáček používá 48 respondentů. Mezi méně oblíbené pomůcky patří elektrický zubní kartáček, který používá 27 dotazovaných a mezizubní sprchu 9 respondentů.

Tabulka č. 7a: Pomůcky pro domácí dentální hygienu, medicínský obor.

Zaškrtněte, prosím, všechny pomůcky, které pravidelně používáte pro domácí ústní hygienu	Zubní kartáček manuální	187	96,39%
	Zubní kartáček elektrický	27	13,92%
	Mezizubní kartáček	100	51,55%
	Mezizubní sprchu	9	4,64%
	Dentální nit	94	48,45%
	Jednosvazkový kartáček	48	24,74%

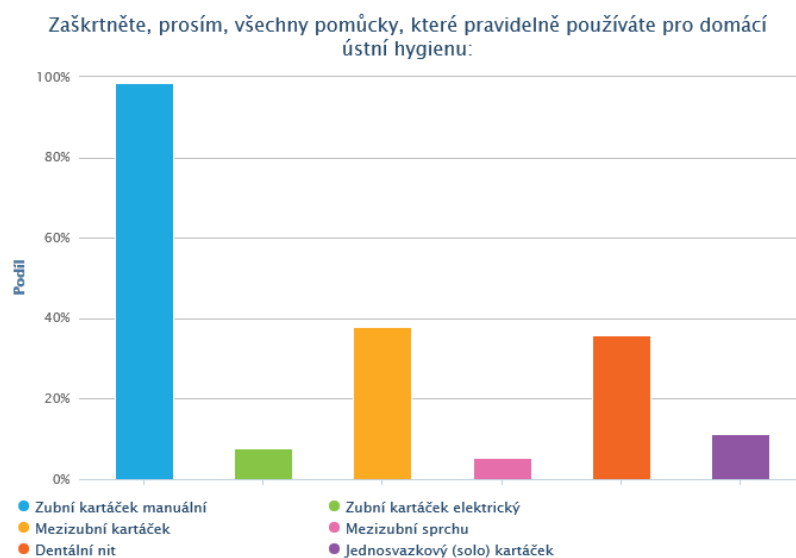


Graf č. 7a: Používání různých pomůcek pro domácí dentální péči studenty medicínských oborů.

Studenti nemedicínských oborů odpovídali obdobně. Nejčastější používanou pomůckou je manuální zubní kartáček, označilo ho 203 studentů. Z mezizubních pomůcek jsou nejčastější mezizubní kartáčky, které uvedlo 78 dotazovaných a ihned v závěsu je dentální nit, kterou označilo 74 studentů. Mezi méně používané pomůcky patří jednosvazkový kartáček, který označilo 23 respondentů, dále elektrický zubní kartáček uveden 16 studenty a nejméně používanou je mezizubní sprcha s 11 respondenty.

Tabulka č. 7b: Pomůcky pro domácí dentální hygienu, nemedicínský obor.

Zaškrtněte, prosím, všechny pomůcky, které pravidelně používáte pro domácí ústní hygienu	Zubní kartáček manuální	203	98,54%
	Zubní kartáček elektrický	16	7,77%
	Mezizubní kartáček	78	37,86%
	Mezizubní sprchu	11	5,34%
	Dentální nit	74	35,92%
	Jednosvazkový kartáček	23	11,17%

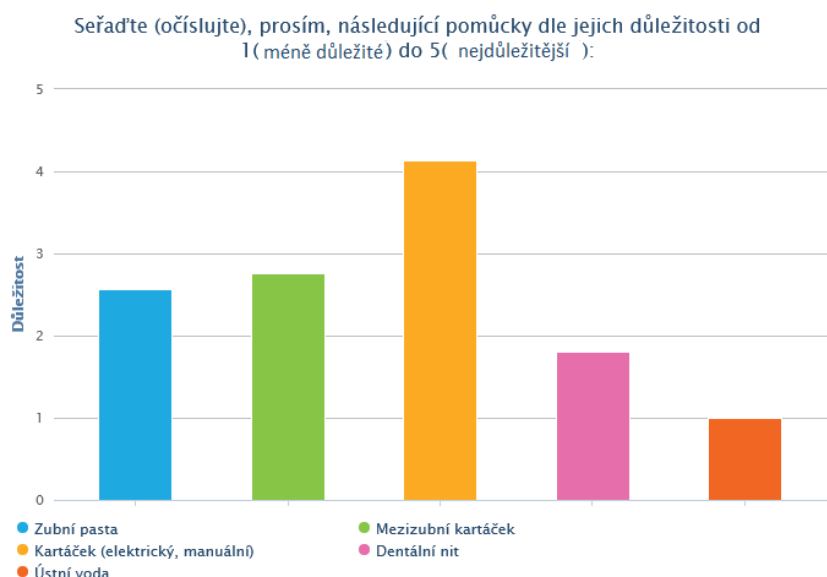


Graf č. 7b: Pomůcky pro domácí dentální péči studenty nemedicínských oborů.

Otázka č. 8: Seřadte (očísľujte), prosím, následující pomůcky dle jejich důležitosti od 1 (méně důležité) do 5 (nejdůležitější). Studenti medicínských oborů uvedli jako nejdůležitější pomůcku kartáček, ať už manuální, nebo elektrický. Druhé místo obsadil mezizubní kartáček. Těsně na 3. místo označili studenti zubní pastu. Nejméně důležité pomůcky jsou uvedeny dentální nit a na místě posledním je ústní voda.

Tabulka č. 8a: Důležitost pomůcek, medicínský obor.

Seřadte (očísľujte), prosím, následující pomůcky dle jejich důležitosti od 1 (méně důležité) do 5 (nejdůležitější).	Zubní pasta	2,57
	Mezizubní kartáček	2,76
	Kartáček (elektrický, manuální)	4,13
	Dentální nit	1,8
	Ústní voda	1

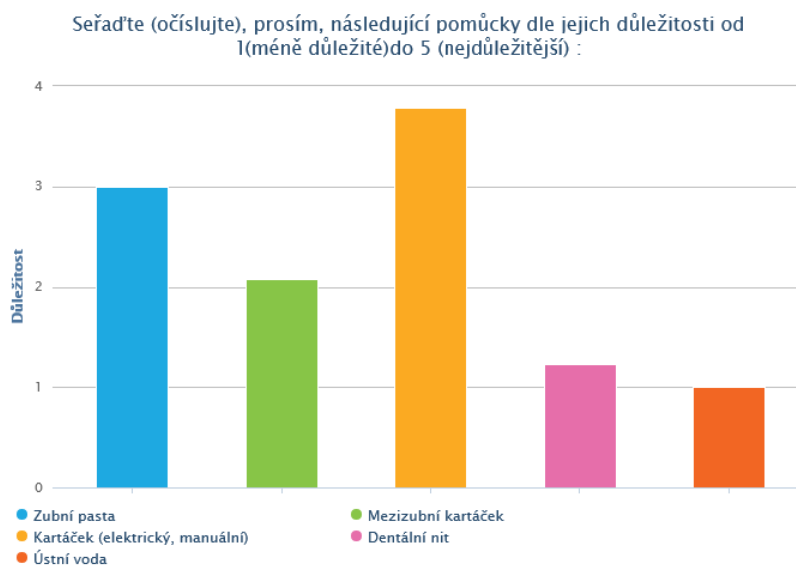


Graf č. 8a: Důležitost pomůcek, podle seřazení studentů medicínských oborů.

Studenti nemedicínských oborů taktéž uvedli jako nejdůležitější pomůcku zubní kartáček, ovšem na druhé místo určili zubní pastu, na rozdíl od studentů medicínských oborů. Třetí místo dále obsadil mezizubní kartáček. Nejméně důležité pomůcky jsou podle studentů dentální nit a ústní voda.

Tabulka č. 8b: Důležitost pomůcek, nemedicínský obor.

Seřadte (očísľujte), prosím, následující pomůcky dle jejich důležitosti od 1 (méně důležité) do 5 (nejdůležitější).	Zubní pasta	3
	Mezizubní kartáček	2,8
	Kartáček (elektrický, manuální)	3,79
	Dentální nit	1,23
	Ústní voda	1



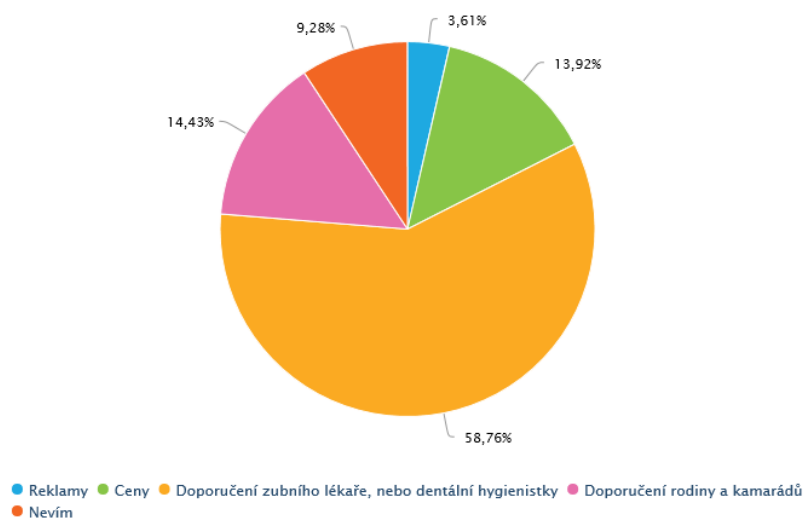
Graf č. 8b: Důležitost pomůcek, podle seřazení studentů nemedicínských oborů.

Otázka č. 9: Podle jakého kritéria si vybíráte pomůcky pro domácí dentální hygienu? Studenti medicínských oborů si nejčastěji vybírají pomůcky podle doporučení zubního lékaře, nebo dentální hygienistky, uvedlo tak 114 studentů. 28 dotazovaných vybírá pomůcky podle rady rodiny a přátel. Jen o něco méně studentů pak vybírá pomůcky na základě ceny. 18 respondentů uvedlo, že neví podle čeho si pomůcky vybírají a pouze 7 dotazovaných dá při výběru pomůcek na reklamu.

Tabulka č. 9a: Kritéria výběru pomůcek, medicínský obor.

Pomůcky pro domácí dentální hygienu si vybírám podle:	Reklamy	7	3,61%
	Ceny	27	13,92%
	Doporučení zubního lékaře a hygienistky	114	58,76%
	Doporučení rodiny a kamarádů	28	14,43%
	Nevím	18	9,28%

Pomůcky pro domácí ústní hygienu si vybírám podle:



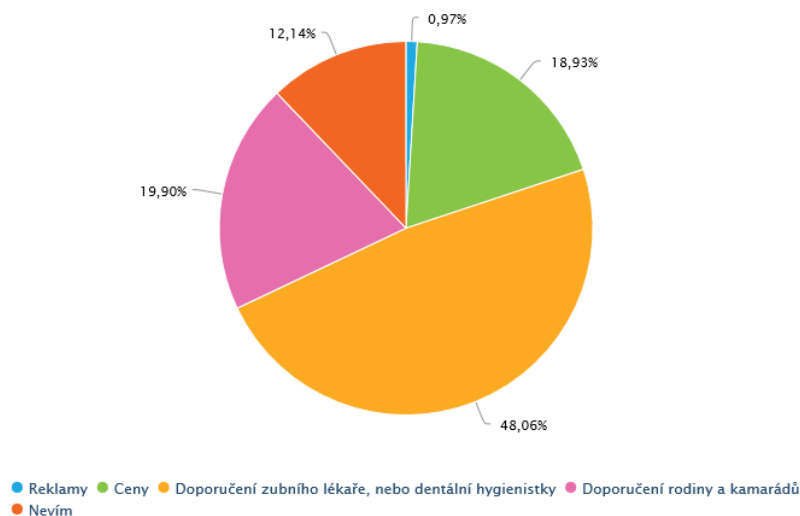
Graf č. 9a: Kritéria, podle kterých studenti medicínských oborů vybírají pomůcky pro domácí péči o chrup.

Studenti nemedicínských oborů odpovídali obdobně. 99 respondentů vybírá pomůcky dle doporučení zubního lékaře a dentální hygienistky. Na doporučení rodiny a kamarádů dá 41 dotázaných. Podle ceny se při výběru pomůcek řídí 39 studentů. Své kritérium výběru nezná 25 studentů a reklamou se nechají zlákat 2 dotázaní.

Tabulka č. 9b: Kritéria výběru pomůcek, nemedicínský obor.

Pomůcky pro domácí dentální hygienu si vybírám podle:	Reklamy	2	0,97%
	Ceny	39	18,93%
	Doporučení zubního lékaře a hygienistky	99	48,06%
	Doporučení rodiny a kamarádů	41	19,90%
	Nevím	25	12,14%

Pomůcky pro domácí ústní hygienu si vybírám podle:



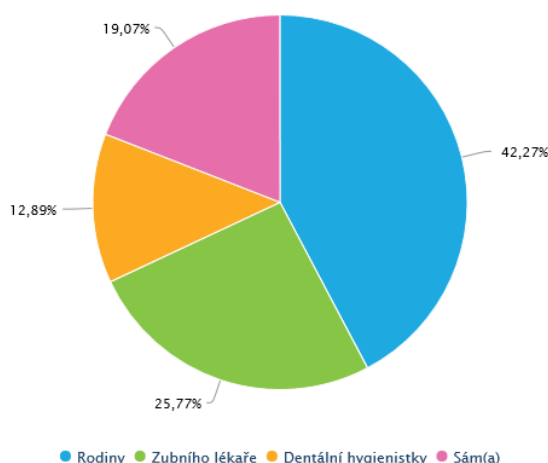
Graf č. 9b: Zobrazuje poměr kritérií, podle kterých studenti nemedicínských oborů vybírají pomůcky pro domácí péči o chrup.

Otázka č. 10: Kdo Vás učil čistit si zuby? Nejčastěji byli studenti medicínských oborů instruováni vlastní rodinou, odpovědělo tak 82 dotazovaných. Zubní lékař naučil pečovat o chrup 50 studentů. 37 respondentů se naučilo čistit chrup samo a dentální hygienistka instruovala 25 dotazovaných.

Tabulka č. 10a: Instruktaž čištění chrupu, medicínský obor.

Čistit zuby jsem se naučil(a) čistit pod vedením.	Rodiny	82	42,27%
	Zubního lékaře	50	25,77%
	Dentální hygienistky	25	12,89%
	Sám(a)	37	19,07%

Čistit zuby jsem se naučil(a) pod vedením:



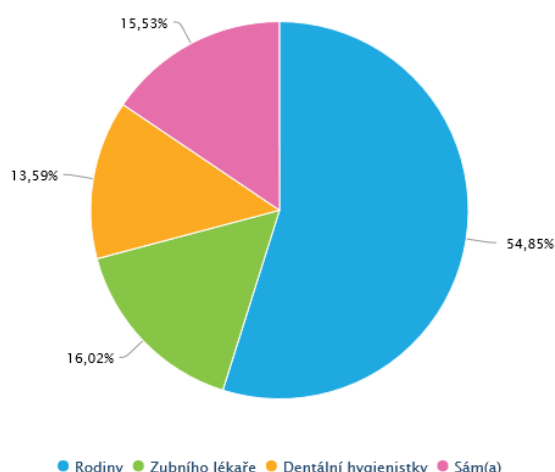
Graf č. 10a: Kdo nejčastěji učil studenty medicínských oborů pečovat o svůj chrup?

Studenty nemedicínských oborů také nejčastěji vedla k zubní péči rodina, odpovědělo tak 113 dotázaných. Zubní lékař pomohl 33 respondentům a samo se naučilo čistit chrup 32 studentů. Dentální hygienistka zasáhla ve 28 případech.

Tabulka č. 10b: Instruktaž čištění chrupu, nemedicínský obor.

Čistit zuby jsem se naučil(a) čistit pod vedením.	Rodiny	113	54,85%
	Zubního lékaře	33	16,02%
	Dentální hygienistky	28	13,59%
	Sám(a)	32	15,53%

Čistit zuby jsem se naučil(a) pod vedením:

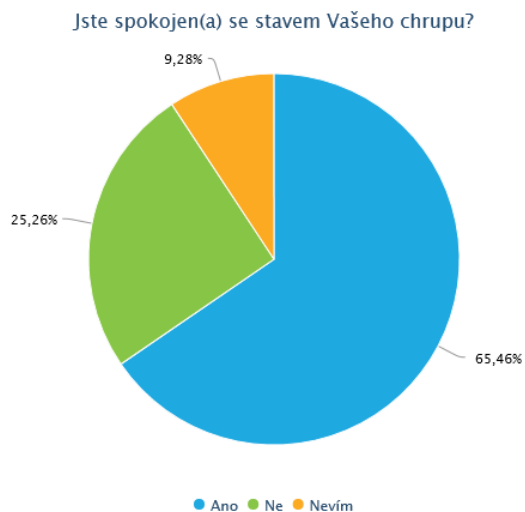


Graf č. 10b: Kdo nejčastěji učil studenty nemedicínských oborů pečovat o svůj chrup?

Otázka č. 11: Jste spokojen(a) se stavem Vašeho chrupu? 127 Studentů medicínských oborů je spokojeno se stavem svého chrupu. Naproti tomu 49 studentů spokojeno není. 18 studentů neví, zda jsou nebo nejsou spokojeni.

Tabulka č. 11a: Spokojenost se stavem chrupu, medicínský obor.

Jste spokojen(a) se stavem Vašeho chrupu?	Ano	127	65,46%
	Ne	49	25,26%
	Nevím	18	9,28%

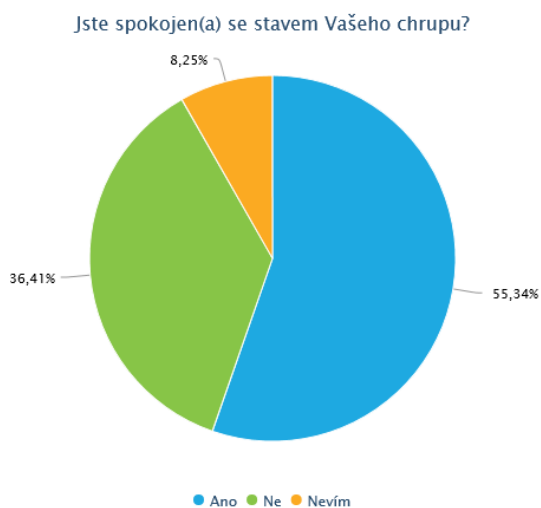


Graf č. 11a: Spokojenost či nespokojenost studentů medicínských oborů s vlastním chrupem.

Studenti nemedicínských oborů odpovídali obdobně, 114 studentů je spokojeno. Není spokojeno 75 studentů a 17 respondentů neví.

Tabulka č. 11b: Spokojenost se stavem chrupu, nemedicínský obor.

Jste spokojen(a) se stavem Vašeho chrupu?	Ano	114	55,34%
	Ne	75	36,41%
	Nevím	17	8,25%



Graf č. 11b: Spokojenost či nespokojenost studentů nemedicínských oborů s vlastním chrupem.

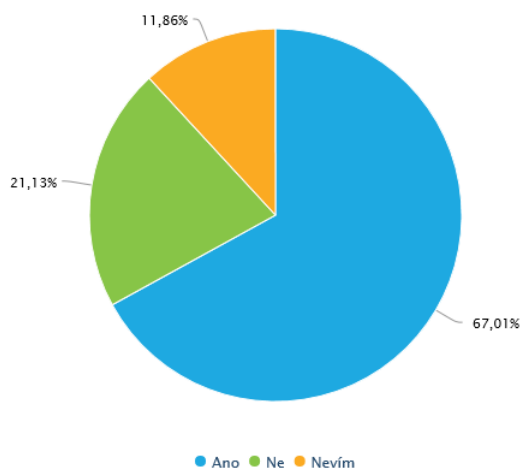
Otázka č. 12: Připadáte si dostatečně informován(a) ohledně problematiky zubního zdraví?

Studenti medicínských oborů ve 130 případech odpověděli, že si připadají dostatečně informováni. Nedostatečně informováno se cítí 41 dotázaných. Odpověď „nevím“ zvolilo 23 studentů.

Tabulka č. 12a: Informovanost problematiky zubního zdraví, medicínský obor.

Připadáte si dostatečně informován(a) ohledně problematiky zubního zdraví?	Ano	130	67,01%
	Ne	41	21,13%
	Nevím	23	11,86%

Připadáte si dostatečně informován(a) ohledně problematiky zubního zdraví?



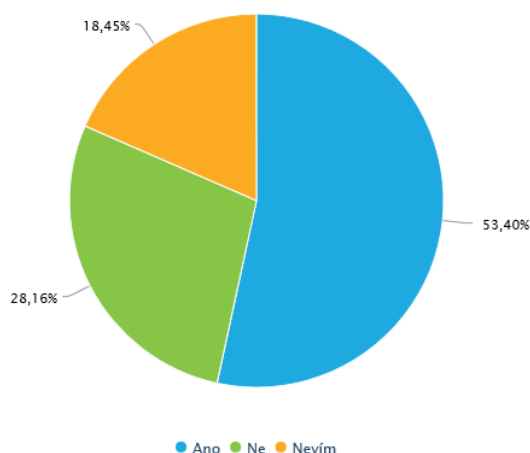
Graf č. 12a: Subjektivní informovanost problematiky zubního zdraví studentů medicínských oborů.

Také 110 studentů nemedicínských oborů se cítí dostatečně informováno v problematice zubního zdraví. Nedostatečně informováno si připadá 58 studentů. 38 respondentů odpověděli, že neví.

Tabulka č. 12b: Informovanost problematiky zubního zdraví, nemedicínský obor.

Připadáte si dostatečně informován(a) ohledně problematiky zubního zdraví?	Ano	110	53,40%
	Ne	58	28,16%
	Nevím	38	18,45%

Připadáte si dostatečně informován(a) ohledně problematiky zubního zdraví?



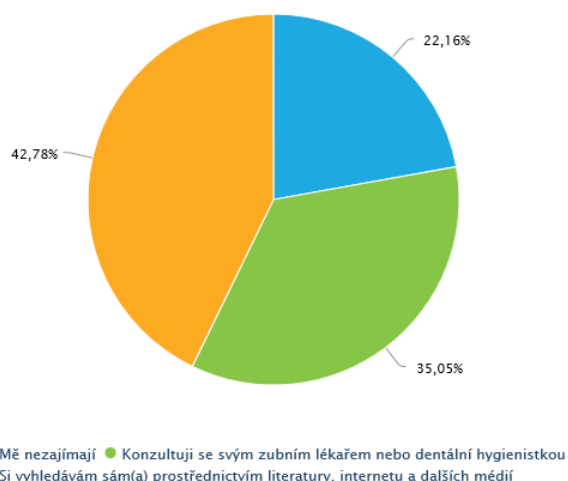
Graf č. 12b: Subjektivní informovanost problematiky zubního zdraví studentů nemedicínských oborů.

Otázka č. 13: Jak se stavíte k informacím a novinkám týkajícím se zubního zdraví? Studenti medicínských oborů si v 83 případech vyhledávají informace a novinky o zubním zdraví sami. 68 studentů konzultuje informace se svým zubním lékařem, nebo dentální hygienistkou a 43 studentů přiznává, že je toto odvětví nezajímá.

Tabulka č. 13a: Informace ohledně zubního zdraví, medicínský obor.

Informace a novinky ohledně zubního zdraví:	Mě nezajímají	43	22,16%
	Konzultuji se svým lékařem nebo hygienistkou	68	35,05%
	Vyhledávám sám	83	42,78%

Informace a novinky ohledně zubního zdraví:



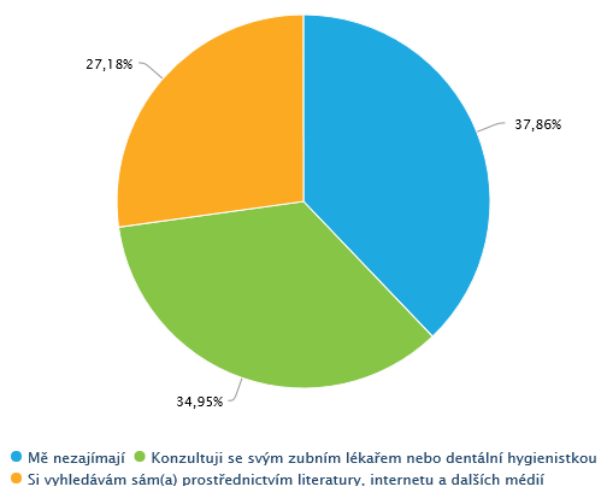
Graf č. 13a: Zájem studentů medicínských oborů o informace a novinky týkající se zubního zdraví.

Studenty nemedicínských oborů ve většině případů novinky a informace nezajímají, odpovědělo tak 78 dotazovaných. 72 studentů konzultuje informace se svým zubním lékařem, nebo dentální hygienistkou a 56 respondentů si vyhledávají informace sami.

Tabulka č. 13b: Informace ohledně zubního zdraví, nemedicínský obor.

Informace a novinky ohledně zubního zdraví:	Mě nezajímají	78	37,86%
	Konzultuji se svým lékařem nebo hygienistkou	72	34,95%
	Si vyhledávám sám	56	27,18%

Informace a novinky ohledně zubního zdraví:



Graf č. 13b: Zájem studentů nemedicínských oborů o informace a novinky týkající se zubního zdraví.

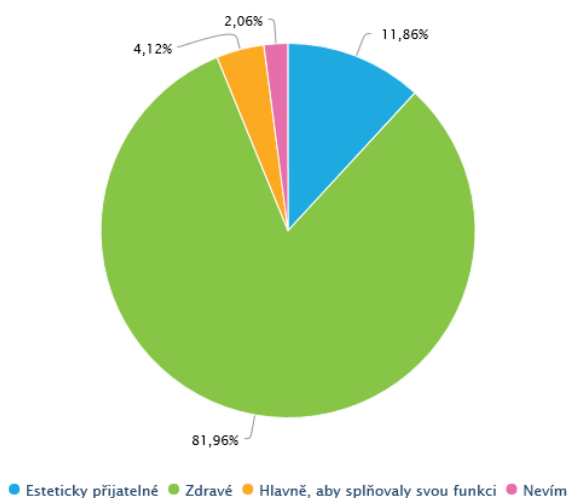
Otázka č. 14: Jaké kritérium by měly momentálně Vaše zuby splňovat?

Studenti medicínských oborů nejčastěji odpověděli, že jejich zuby mají být hlavně zdravé, odpovědělo tak 159 dotazovaných. Esteticky přijatelné zuby požaduje 23 respondentů. Hlavně na funkci záleží 8 studentům z dotazovaných a odpověď nevím zvolili 4 dotazovaní.

Tabulka č. 14a: Požadované kritérium, medicínský obor.

Jaké kritérium by měly Vaše zuby momentálně splňovat?	Esteticky přijatelné	23	11,86%
	Zdravé	159	81,96%
	Hlavně, aby splňovaly svou funkci	8	4,12%
	Nevím	4	2,06%

Jaké kritérium by měly Vaše zuby momentálně splňovat?



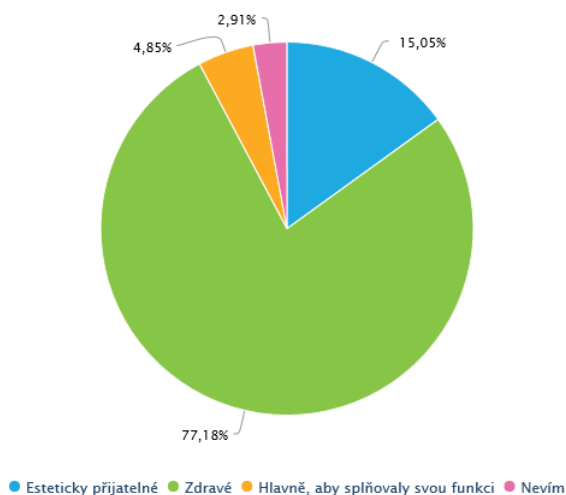
Graf č. 14a: Požadované kritérium, které mají splňovat zuby studentů medicínských oborů.

Studenti nemedicínských oborů taktéž preferují především zdraví zubů, tuto odpověď zvolilo 159 respondentů. 31 studentů požaduje esteticky přijatelný chrup. Hlavně funkční chrup chce 10 dotazovaných a kritérium neví 6 dotazovaných.

Tabulka č. 14b: Požadované kritérium, nemedicínský obor.

Jaké kritérium by měly Vaše zuby momentálně splňovat?	Esteticky přijatelné	31	15,05 %
	Zdravé	159	77,18 %
	Hlavně, aby splňovaly svou funkci	10	4,85%
	Nevím	6	2,91%

Jaké kritérium by měly Vaše zuby momentálně splňovat?



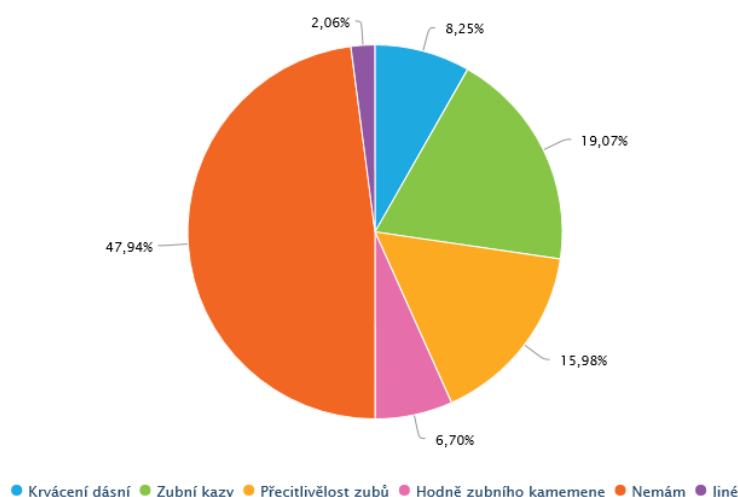
Graf č. 14b: Požadované kritérium, které mají splňovat zuby studentů nemedicínských oborů.

Otázka č. 15: Máte momentálně některé z následujících obtíží? 93 studentů medicínských oborů odpovědělo, že žádné z obtíží nemají. Zubní kazy trápí 37 respondentů. Přecitlivělost zubů pociťuje 31 dotazovaných. Krvácení dásní přiznalo 16 studentů. Hodně zubního kamene trápí 13 dotazovaných a jiné než uvedené obtíže mají 4 dotazovaní.

Tabulka č. 15a: Momentální obtíže, medicínský obor.

Máte momentálně nějaké z následujících obtíží?	Krvácení dásní	16	8,25%
	Zubní kazy	37	19,07%
	Přecitlivělost zubů	31	15,98%
	Hodně zubního kamene	13	6,70%
	Nemám	93	47,94%
	Jiné	4	2,06%

Máte momentálně nějaké z následujících obtíží?



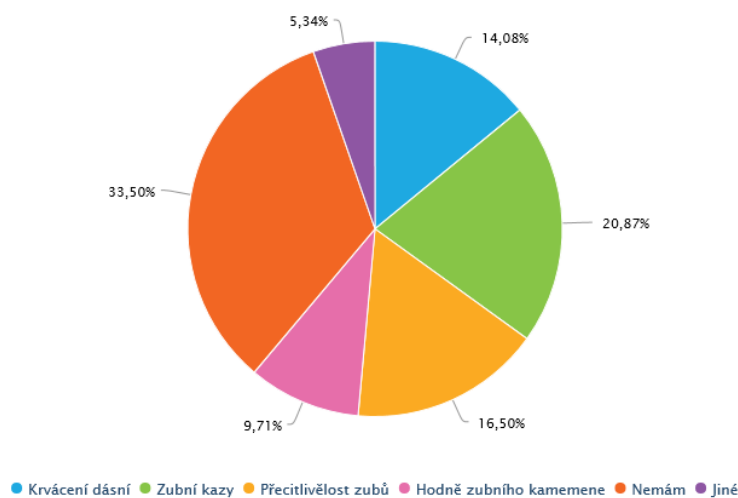
Graf č. 15a: Momentální obtíže studentů medicínských oborů.

Studenti nemedicínských oborů v 69 případech uvedli, že nemají žádné obtíže. Zubní kazy trápí 43 dotazovaných. Přecitlivělost zubů uvedlo 34 studentů. Krvácení dásní označilo 29 respondentů. Hodně zubního kamene trápí 20 dotazovaných a jiné obtíže uvedlo 11 studentů.

Tabulka č. 15b: Momentální obtíže, nemedicínský obor.

Máte momentálně nějaké z následujících obtíží?	Krvácení dásní	29	14,08%
	Zubní kazy	43	20,87%
	Přecitlivělost zubů	34	16,50%
	Hodně zubního kamene	20	9,71%
	Nemám	69	33,50%
	Jiné	11	5,34%

Máte momentálně nějaké z následujících obtíží?



Graf č. 15b: Momentální obtíže studentů nemedicínských oborů.

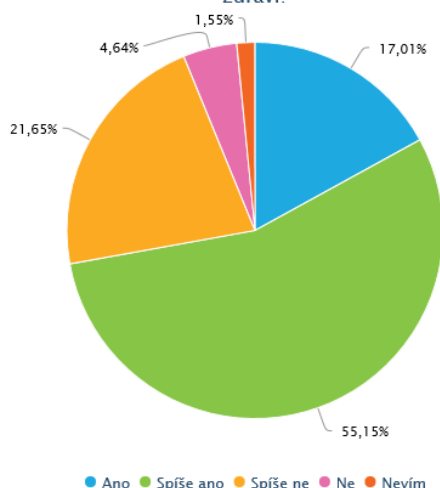
Otázka č. 16: Myslíte si, že dbáte na správnou péči a zdravé stravování vzhledem k zubnímu zdraví?

Studenti medicínských oborů ve 107 případech odpověděli, že spíše ano. Spíše ne odpovědělo 42 studentů. 33 studentů si myslí, že dbají na správnou péči a zdravé stravování. Na druhé straně, 9 respondentů odpovědělo, že ne. 3 studenti odpověděli neutrálně.

Tabulka č. 16a: Správná péče a zdravé stravování, medicínský obor.

Myslíte si, že dbáte na správnou péči a zdravé stravování vzhledem k zubnímu zdraví?	Ano	33	17,01%
	Spíše ano	107	55,15%
	Spíše ne	42	21,65%
	Ne	9	4,64%
	Nevím	3	1,55%

Myslíte si, že dbáte na správnou péči a zdravé stravování vzhledem k zubnímu zdraví?



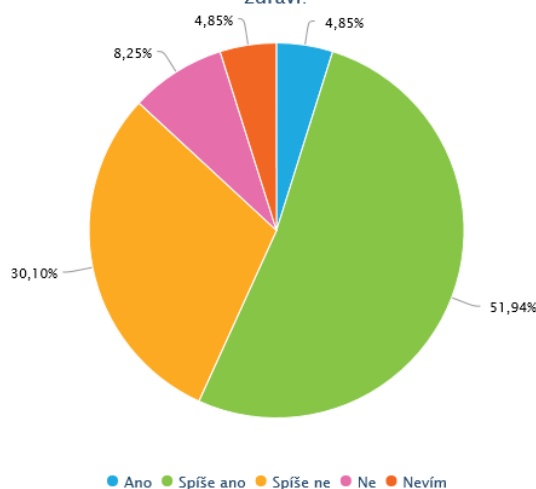
Graf č. 16a: Stravování u studentů medicínských oborů.

Studenti nemedicínských oborů také nejčastěji odpověděli spíše ano, celkem 107 respondentů. Odpověď spíše ne zvolilo 62 respondentů. 17 studentů přiznalo, že nedbají na správnou péči. Shodně 10 studentů odpovědělo ano a nevím.

Tabulka č. 16b: Správná péče a zdravé stravování, nemedicínský obor.

Myslíte si, že dbáte na správnou péči a zdravé stravování vzhledem k zubnímu zdraví?	Ano	10	4,85%
	Spíše ano	107	51,94%
	Spíše ne	62	30,10%
	Ne	17	8,25%
	Nevím	10	4,85%

Myslíte si, že dbáte na správnou péči a zdravé stravování vzhledem k zubnímu zdraví?



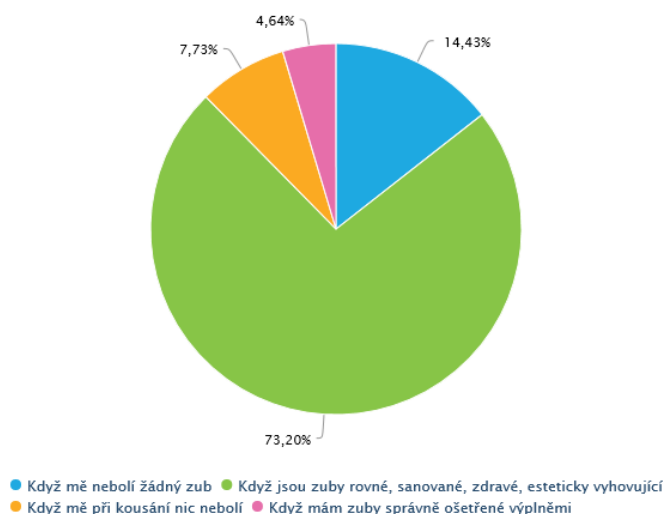
Graf č. 16b: Stravování u studentů nemedicínských oborů.

Otázka č. 17: Co si představujete pod pojmem „zubní zdraví“? Celkem 142 studentů medicínských oborů si pod pojmem „zubní zdraví“ představuje zuby rovné, sanované, zdravé a esteticky vyhovující. Odpověď když mě nebolí žádný zub zvolilo 28 dotazovaných. 15 studentů odpovědělo, když mě při kousání nic nebolí a 9 dotazovaných, když mám zuby správně ošetřené výplněmi.

Tabulka č. 17a: Zubní zdraví, medicínský obor.

Co si představujete pod pojmem "zubní zdraví"?	Když mě nebolí žádný zub	28	14,43%
	Když jsou zuby rovné, sanované, zdravé, esteticky vyhovující	142	73,20%
	Když mě při kousání nic nebolí	15	7,73%
	Když mám zuby správně ošetřené výplněmi	9	4,64%

Co si představujete pod pojmem "zubní zdraví"?



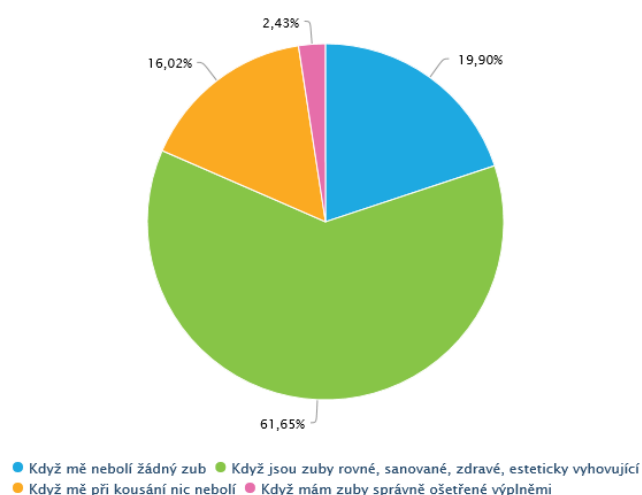
Graf č. 17a: Co si studenti medicínských oborů představují pod pojmem zubní zdraví.

Studenti nemedicínských oborů si také nejčastěji pod pojmem „zubní zdraví“ představují zuby rovné, sanované, zdravé a esteticky vyhovující, odpovědělo tak 127 dotazovaných. 41 respondentů zvolilo odpověď „když mě nebolí žádný zub“. Když mě při kousání nic nebolí, odpovědělo 33 studentů. A 5 studentů volilo odpověď „když mám zuby správně ošetřené výplněmi“.

Tabulka č. 17b: Zubní zdraví, nemedicínský obor.

Co si představujete pod pojmem "zubní zdraví"?	Když mě nebolí žádný zub	41	19,90%
	Když jsou zuby rovné, sanované, zdravé, esteticky vyhovující	127	61,65%
	Když mě při kousání nic nebolí	33	16,02%
	Když mám zuby správně ošetřené výplněmi	5	2,43%

Co si představujete pod pojmem "zubní zdraví"?

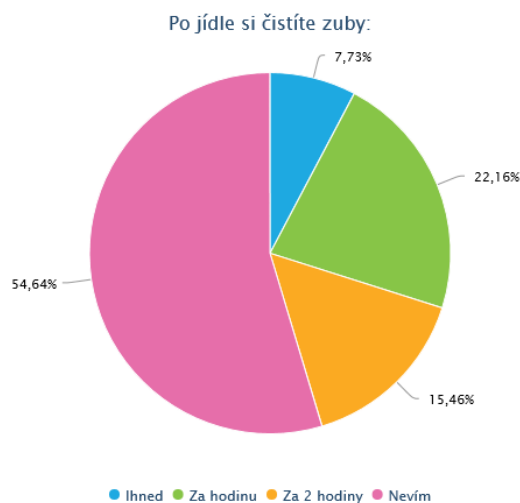


Graf č. 17b: Co si studenti nemedicínských oborů představují pod pojmem zubní zdraví.

Otázka č. 18: Za jak dlouho si po jídle čistíte zuby? Studenti medicínských oborů ve 106 případech neznají čas čištění zubů od posledního jídla. 43 respondentů si čistí zuby za hodinu. Za 2 hodiny po jídle si čistí zuby 30 studentů. Ihned po jídle 15 studentů.

Tabulka č. 18a: Čištění zubů po jídle, medicínský obor.

Po jídle si čistíte zuby:	Ihned	15	7,73%
	Za hodinu	43	22,16%
	Za 2 hodiny	30	15,64%
	Nevím	106	54,64%

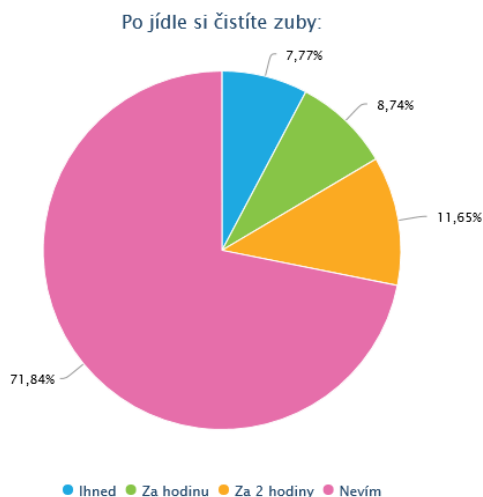


Graf č. 18a: Za jak dlouho si studenti medicínských oborů čistí zuby po jídle?

Celkem 148 studentů nemedicínských oborů neví za jak dlouho po jídle si zuby čistí. 24 studentů přiznalo, že za 2 hodiny. 18 studentů za hodinu a 16 respondentů si čistí zuby ihned po jídle.

Tabulka č. 18b: Čištění zubů po jídle, nemedicínský obor.

Po jídle si čistíte zuby:	Ihned	16	7,77%
	Za hodinu	18	8,74%
	Za 2 hodiny	24	11,65%
	Nevím	148	71,84%

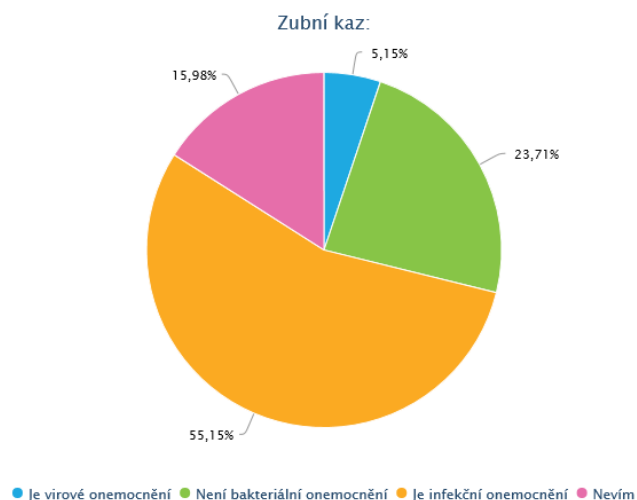


Graf č. 18b: Za jak dlouho si studenti nemedicínských oborů čistí zuby po jídle?

Otázka č. 19: Co je to zubní kaz? Studenti medicínských oborů ve 107 případech odpověděli správně, že zubní kaz je infekční onemocnění. Že zubní kaz není bakteriální onemocnění si myslí 46 dotazovaných. 31 respondentů zvolilo možnost nevím. 10 studentů si myslí, že zubní kaz je virové onemocnění.

Tabulka č. 19a: Zubní kaz, medicínský obor.

Zubní kaz:	Je virové onemocnění	10	5,15%
	Není bakteriální onemocnění	46	23,71%
	Je infekční onemocnění	107	55,15%
	Nevím	31	15,98%

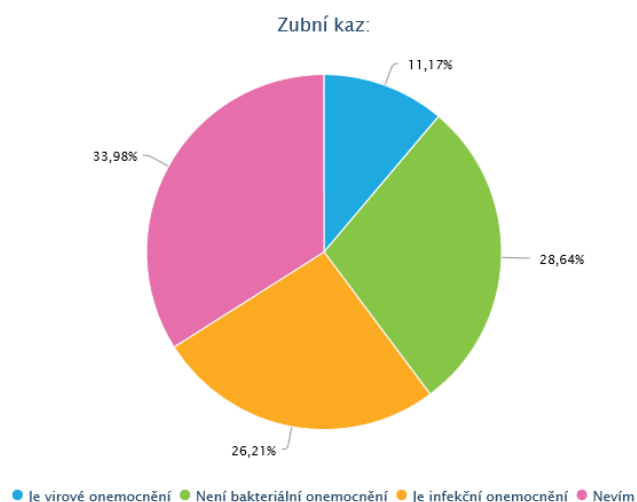


Graf č. 19a: Odpovědi studentů medicínských oborů na otázku, co je zubní kaz.

Studenti nemedicínských oborů nejčastěji volilo možnost nevím, odpovědělo tak 70 dotazovaných. 59 respondentů si myslí, že zubní kaz není bakteriální onemocnění. Že je zubní kaz infekční onemocnění, vědělo 54 studentů a 23 studentů zvolilo odpověď, že je to virové onemocnění

Tabulka č. 19b: Zubní kaz, medicínský obor.

Zubní kaz:	Je virové onemocnění	23	11,17%
	Není bakteriální onemocnění	59	28,64%
	Je infekční onemocnění	54	26,21%
	Nevím	70	33,98%

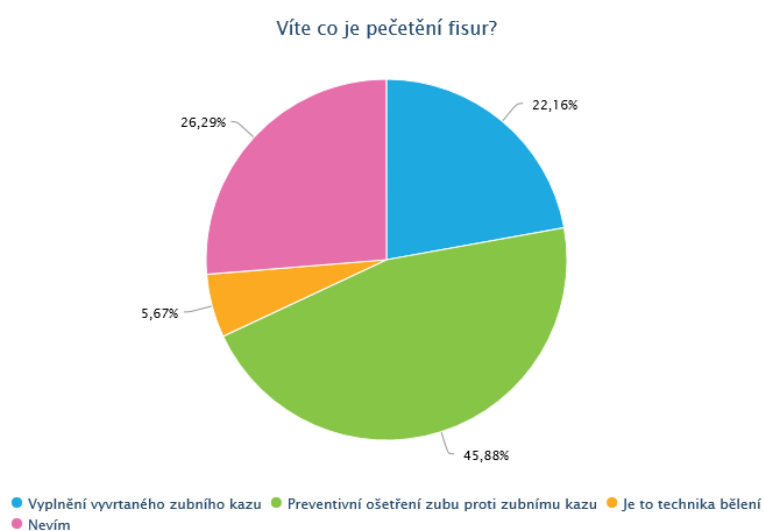


Graf č. 19b: Odpovědi studentů nemedicínských oborů na otázku, co je zubní kaz.

Otázka č. 20: Víte, co je pečetení fisur? Celkem 89 studentů medicínských oborů, odpovědělo správně – preventivní ošetření zubu proti zubnímu kazu. 51 dotázaných zvolilo možnost nevím. 43 studentů si myslí, že je to vyplnění vyvrtaného kazu a 11 dotázaných myslí, že se jedná o techniku bělení.

Tabulka č. 20a: Pečetení fisur, medicínský obor.

Víte co je pečetení fisur?	Vyplnění vyvrtaného zubního kazu	43	22,16%
	Preventivní ošetření zubu proti zubnímu kazu	89	45,88%
	Je to technika bělení	11	5,67%
	Nevím	51	26,29%

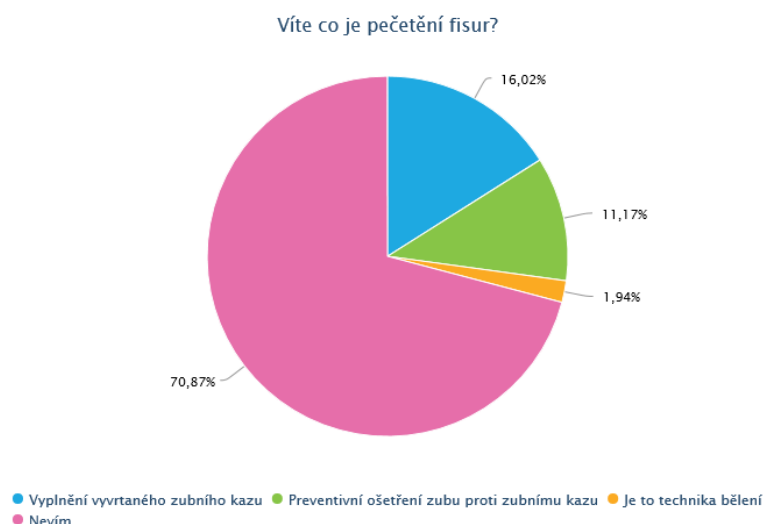


Graf č. 20a: Odpovědi studentů medicínských oborů na otázku co je pečetení fisur.

Celkem 146 studentů nemedicínských oborů neznalo odpověď na tuto otázku. 33 studentů si myslí, že je to vyplnění vyvrtaného zubního kazu. 23 respondentů odpovědělo správně, že se jedná o preventivní ošetření zubu proti zubnímu kazu a 4 studenti si myslí, že se jedná o techniku bělení.

Tabulka č. 20b: Pečetení fisur, nemedicínský obor.

Víte co je pečetení fisur?	Vyplnění vyvrtaného zubního kazu	33	16,02%
	Preventivní ošetření zubu proti zubnímu kazu	23	11,17%
	Je to technika bělení	4	1,94%
	Nevím	146	70,87%

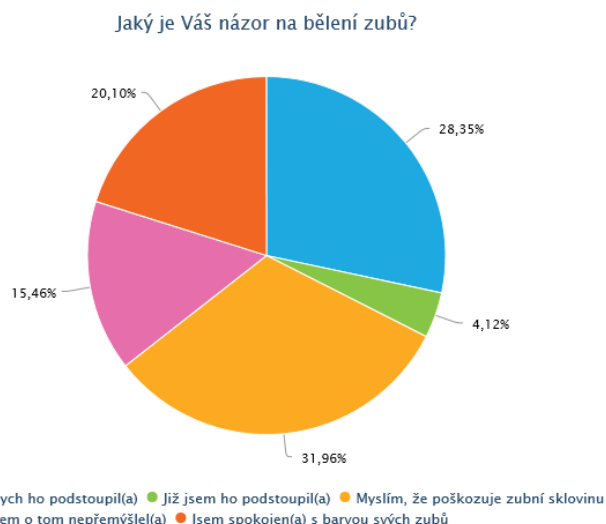


Graf č. 20b: Odpovědi studentů nemedicínských oborů na otázku co je pečetení fisur.

Otázka č. 21: Jaký je Váš názor na bělení zubů? Studenti medicínských oborů si v 62 případech myslí, že bělení poškozuje sklovinu. Na druhé straně 55 dotazovaných by bělení rádo podstoupilo. 39 studentů přiznává, že jsou spokojeni s barvou svých zubů. 30 respondentů o bělení zubů nikdy nepřemýšlelo a 8 studentů již bělení podstoupilo.

Tabulka č. 21a: Bělení zubů, medicínský obor.

Jaký je Váš názor na bělení zubů?	Rád(a) bych ho podstoupila	55	28,35%
	Již jsem ho podstoupil(a)	8	4,12%
	Myslím, že poškozuje zubní sklovinu	62	31,96%
	Nikdy jsem o tom nepřemýšlel(a)	30	15,46%
	Jsem spokojen(a) s barvou svých zubů	39	20,10%

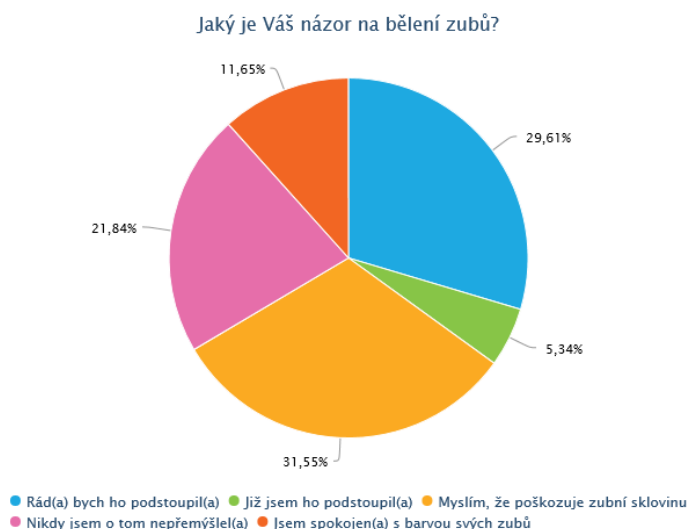


Graf č. 21a: Názor studentů medicínských oborů na bělení zubů.

Studenti nemedicínských oborů si také myslí, že bělení poškozuje zubní sklovinu, odpovědělo tak 65 dotazovaných. Na druhé straně 61 studentů by rádo bělení podstoupilo. 45 studentů přiznává, že o bělení nikdy nepřemýšleli. Celkem 24 studentů je spokojeno s barvou svého chrupu a 11 respondentů bělení již podstoupilo.

Tabulka č. 21b: Bělení zubů, nemedicínský obor.

Jaký je Váš názor na bělení zubů?	Rád(a) bych ho podstoupila	61	29,61%
	Již jsem ho podstoupil(a)	11	5,34%
	Myslím, že poškozuje zubní sklovinu	65	31,55%
	Nikdy jsem o tom nepřemýšlel(a)	45	21,84%
	Jsem spokojen(a) s barvou svých zubů	24	11,65%

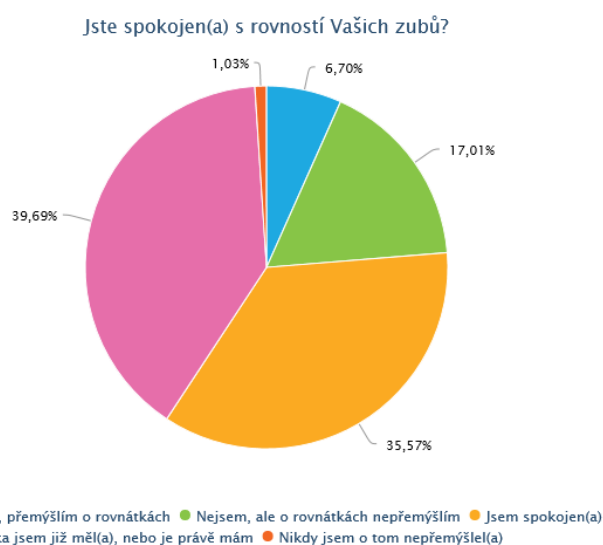


Graf č. 21b: Názor studentů nemedicínských oborů na bělení zubů.

Otázka č. 22: Jste spokojen(a) s postavením Vašich zubů? Studenti medicínských oborů celkem v 77 případech rovnátka již měli, nebo je právě mají. 69 respondentů je s postavením svých zubů spokojeno. Naopak není spokojeno 33 studentů, ale o léčbě rovnátky nepřemýšlí. Studentů, kteří spokojeni nejsou a o léčbě rovnátky přemýšlí je 13. Nikdy o léčbě rovnátky nepřemýšleli 2 dotazovaní.

Tabulka č. 22a: Spokojenost s postavením zubů, medicínský obor.

Jste spokojen(a) s postavením Vašich zubů?	Nejsem, přemýšlím o rovnátkách	13	6,70%
	Nejsem, ale o rovnátkách nepřemýšlím	33	17,01%
	Jsem spokojen(a)	69	35,57%
	Rovnátko jsem již měl(a), nebo je právě mám	77	39,69%
	Nikdy jsem o tom nepřemýšlel(a)	2	1,03%

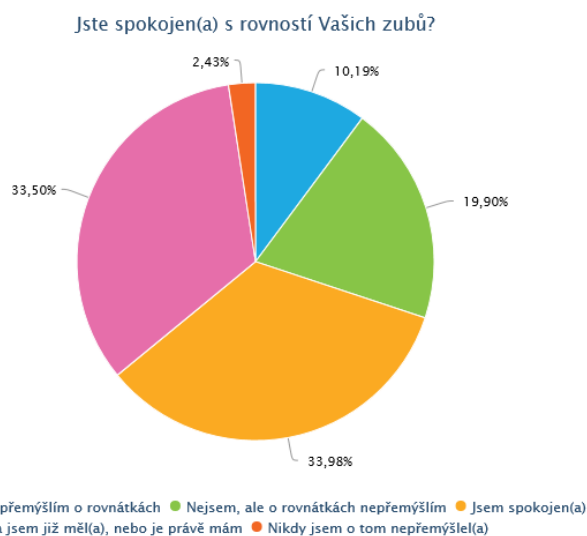


Graf č. 22a: Spokojenost studentů medicínských oborů s postavením jejich zubů.

Studenti nemedicínských oborů jsou v 70 případech spokojeni s morfologií svého chrupu. 69 studentů rovnátka již mělo, nebo je právě mají. Spokojeno není 41 studentů, kteří o rovnátkách nepřemýšlí. 21 studentů také není spokojeno, ale o rovnátkách přemýšlí. Nikdy o léčbě rovnátky nepřemýšlelo 5 studentů.

Tabulka č 22b: Spokojenost s postavením zubů, nemedicínský obor.

Jste spokojen(a) s postavením Vašich zubů?	Nejsem, přemýšlím o rovnátkách	21	10,19 %
	Nejsem, ale o rovnátkách nepřemýšlím	41	19,90 %
	Jsem spokojen(a)	70	33,98 %
	Rovnátko jsem již měl(a), nebo je právě mám	69	33,50 %
	Nikdy jsem o tom nepřemýšlel(a)	5	2,43 %



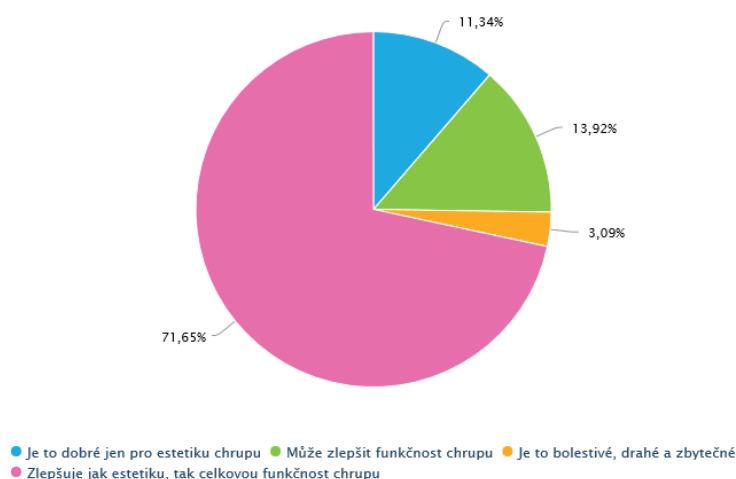
Graf č. 22b: Spokojenost studentů nemedicínských oborů s postavením jejich zubů.

Otázka č. 23: Co si myslíte o ortodontické léčbě rovnátky? Studenti medicínských oborů ve 139 případech odpověděli, že léčba rovnátky zlepšuje jak estetiku, tak celkovou funkčnost chrupu. Celkem 27 respondentů odpovědělo, že může zlepšit funkčnost chrupu. 22 studentů tvrdí, že je to dobré jen pro estetiku chrupu a 6 dotázaných odpověděli, že je to bolestivé, drahé a zbytečné.

Tabulka č. 23a: Ortodontická léčba rovnátky, medicínský obor.

Co si myslíte o ortodontické léčbě rovnátky?	Je to dobré jen pro estetiku chrupu	22	11,34%
	Může zlepšit funkčnost chrupu	27	13,92%
	Je to bolestivé, drahé a zbytečné	6	3,09%
	Zlepšuje jak estetiku, tak celkovou funkčnost chrupu	139	71,65%

Co si myslíte o ortodontické léčbě rovnátky?



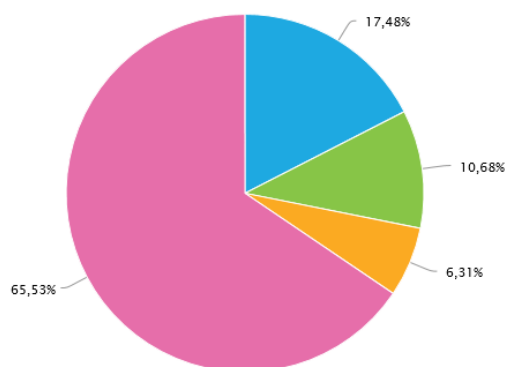
Graf č. 23a: Názor studentů medicínských oborů na ortodontickou léčbu rovnátky.

Studenti nemedicínských oborů odpovídali obdobně. Celkem 135 studentů odpovědělo, že zlepšuje jak estetiku, tak celkovou funkčnost chrupu. 36 studentů uvedlo, že je to dobré jen pro estetiku chrupu. 22 respondentů tvrdí, že může zlepšit funkčnost chrupu a 13 studentů uvedlo, že je to bolestivé, drahé a zbytečné.

Tabulka č. 23b: Ortodontická léčba rovnátky, nemedicínský obor.

Co si myslíte o ortodontické léčbě rovnátky?	Je to dobré jen pro estetiku chrupu	36	17,48%
	Může zlepšit funkčnost chrupu	22	10,68%
	Je to bolestivé, drahé a zbytečné	13	6,31%
	Zlepšuje jak estetiku, tak celkovou funkčnost chrupu	135	65,53%

Co si myslíte o ortodontické léčbě rovnátky?



● Je to dobré jen pro estetiku chrupu ● Může zlepšit funkčnost chrupu ● Je to bolestivé, drahé a zbytečné
● Zlepšuje jak estetiku, tak celkovou funkčnost chrupu

Graf č. 23b: Názor studentů nemedicínských oborů na ortodontickou léčbu rovnátky.

5 DISKUZE

- Hypotéza č. 1

„Předpokládám, že studenti medicínských oborů budou mít větší znalosti o problematice zubního zdraví.“

Zubní zdraví je nedílnou součástí celkového zdraví člověka. K jeho dosažení a následnému udržení jsou potřebné určité znalosti a kladný postoj, který ovlivňuje zkušenost jednotlivce z minulosti a nebo správně provedená motivace zubním lékařem nebo dentální hygienistkou. U studentů medicínských oborů lze očekávat větší zájem o zdraví jako o celek.

Nejprve bych ráda uvedla subjektivní pocit dotazovaných. 67% Studentů medicínských oborů uvedlo, že se cítí být dostatečně informováno ohledně problematiky zubního zdraví. Taktéž více jak polovina studentů nemedicínských oborů se cítí být dostatečně informována.

A jak tedy studenti informace získávají? Téměř polovina dotazovaných studentů medicínských oborů si informace týkající se zubního zdraví vyhledává sama, zatímco studentů nemedicínských oborů je to pouhá čtvrtina dotazovaných.

Informovanost studentů jednotlivých oborů mi pomohla odhalit otázka: „Co je to zubní kaz?“ Více jak polovina studentů medicínských oborů odpovědělo správně, tedy, že se jedná o infekční onemocnění. Stejnou odpověď zvolila čtvrtina studentů nemedicínských oborů.

Hlubší znalosti tématu mi potvrdila i otázka týkající se pečetění fisur, na kterou odpovědělo správně 46% studentů medicínských oborů, zatímco téměř 89% studentů nemedicínských oborů zvolilo buď odpověď nesprávnou, nebo možnost „nevím“. Právě znalost této problematiky, je pro studenty, jako pro nastávající rodiče, důležitá z hlediska preventivní péče o chrup jejich dětí.

Ačkoliv se polovina studentů nemedicínských oborů cítí být dostatečně informována v oblasti zubního zdraví, jejich znalosti tomuto tvrzení neodpovídají. U studentů medicínských oborů se mi potvrdila má hypotéza. Informovanost problematiky zubního zdraví je esenciální pro následnou péči o chrup a udržení

zubního zdraví. Tyto informace by měli studenti získávat od svého zubního lékaře nebo dentální hygienistky. Ovšem od studentů vysokých škol se očekává, že umí pracovat s různými zdroji, proto pro ně není problém si případné informace vyhledat. V této situaci je opět ovlivňuje jejich postoj k dané oblasti.

- Hypotéza č. 2

„Předpokládám, že méně než 50% studentů obou oborů bude používat kromě zubního kartáčku i další dentální pomůcky.“

Zubní kartáček je základní pomůcka pro domácí péči o zubní zdraví. Ale pouze používání zubního kartáčku nestačí. Podstatná je také péče o mezizubní prostory, kde je větší riziko vzniku kariézních defektů a největší riziko vzniku zubního kamene. K péči slouží mezizubní kartáčky a dentální pásky. Mezi další pomůcky se řadí jednosvazkový kartáček, který je vhodný pro dočišťování hůře dostupných míst.

Téměř 100% studentů obou oborů uvedlo, že pravidelně používají manuální zubní kartáček. Mezizubní kartáček používá pravidelně 51% dotazovaných studentů medicínských oborů. U studentů nemedicínských oborů je situace o něco horší. Pravidelně používá mezizubní kartáček necelých 38% respondentů. Obdobně jsou na tom studenti s používáním dentální nitě. Studenti medicínských oborů ji pravidelně používají v 48% a studenti nemedicínských oborů v 36%. Zmíněný jednosvazkový kartáček čelí ještě menší oblibě. Pravidelně jej používá 25% studentů medicínských oborů a 11% studentů nemedicínských oborů. Tyto výsledky odpovídají studii z roku 2013, který iniciovala značka Signal. Dle výzkumu pouze 25% účastníků používá pravidelně i jiné pomůcky kromě zubního kartáčku. 39% respondentů v dotazníku označilo občasné používání dalších pomůcek a celých 36% dotazovaných je nepoužívá vůbec [17].

Zubní kartáček je všeobecně vnímán jako nejdůležitější pomůcka pro domácí péči. Jako nejdůležitější pomůcku ho zvolili jak studenti medicínských tak studenti nemedicínských oborů. Rozdíl se týká hned druhé nejdůležitější pomůcky. Studenti medicínských oborů na tuto pozici umístili mezizubní kartáček, zatímco studenti nemedicínských oborů vnímají jako druhou

nejdůležitější pomůcku zubní pastu. Jako třetí nejdůležitější pomůcku pak studenti medicínských oborů vnímají zubní pastu a studenti nemedicínských oborů mezizubní kartáček. Další místo obsadila dentální nit a nejméně důležitá je dle studentů obou oborů ústní voda. Důležité je, že mechanická očista má vždy přednost před použitím chemických doplňků dentální hygieny, tedy zejména zubních past a ústních vod. Vnímání vhodných pomůcek může být ovlivněno rodinným zázemím. Téměř 50% dotazovaných studentů obou oborů se naučilo čistit zuby pod vedením své rodiny, může tedy docházet k předávání nepřesných informací nebo zlovyků v rodinném kruhu. Proto je velmi důležité, aby se laická veřejnost podrobila instruktáži v ordinacích zubních lékařů a dentálních hygienistek, aby například rodiče předávali svým dětem správné hygienické návyky z oblasti orální hygieny.

- Hypotéza č. 3

„Předpokládám, že více než 80% studentů obou oborů dochází k zubnímu lékaři pravidelně na preventivní prohlídky a méně než 50% studentů navštěvuje pravidelně dentální hygienistku.“

Preventivní prohlídky jsou nedílnou součástí péče o zdraví. Pomáhají včas odhalit případné onemocnění, díky tomu je následná léčba snazší a úspěšnější. Svého zubního lékaře bychom měli navštěvovat pravidelně jednou za 6 měsíců, stejná frekvence je doporučována i pro návštěvu u dentální hygienistky. Celkem 79% studentů medicínských oborů navštěvuje svého zubního lékaře pravidelně a 19% studentů pravidelně navštěvuje dentální hygienistku. U studentů nemedicínských oborů je situace obdobná. Necelých 75% studentů navštěvuje svého zubního lékaře pravidelně a na pravidelné návštěvy k dentální hygienistce dochází 14% dotazovaných. První část hypotézy se mi nepotvrdila. Důvodem může být lhostejnost, nebo strach ze zubního lékaře pramenící například ze špatného zážitku z dětství. I pro to jsou preventivní prohlídky důležité. U dětí se může předejít nepříjemnému zážitku, který je v pozdějším věku může od návštěvy zubního lékaře odrazovat.

Důvodů pro tak nízkou návštěvnost u dentální hygienistky může být hned několik. Například neznalost tohoto odvětví, nebo finanční náročnost. Dentální hygienistku nikdy nenavštívilo 63% dotazovaných studentů z obou oborů. Druhá část mé hypotézy se mi tedy potvrdila. Na otázku: „Kolik byste zaplatil(a) za ošetření u dentální hygienistky?“ byla nejčastější odpověď studentů obou oborů „do 500 korun“, což například v Praze rozhodně neodpovídá průměrné ceně za ošetření, která se pohybuje okolo 1200 korun.

6 ZÁVĚR

Cílem teoretické části bylo charakterizovat pojem zdraví a orální zdraví, shrnout možnosti domácí péče o chrup, upozornit na častá onemocnění v dutině ústní a v neposlední řadě definovat postoj. Úkolem praktické části bylo porovnat informovanost a postoj vysokoškolských studentů medicínského a nemedicínského zaměření. Výsledky práce ukazují na úroveň znalostí a postoje studentů a upozorňují na jejich nedostatky. K odstranění těchto nedostatků mohou kromě zubních lékařů přispět i dentální hygienistky. V závěru této bakalářské práce, bych chtěla zhodnotit stanovené hypotézy výzkumu.

První hypotéza, u níž jsem předpokládala, že studenti medicínských oborů budou mít větší znalosti o problematice zubního zdraví, se potvrdila. Na základě výsledků jsem dospěla k závěru, že ačkoliv si více než polovina studentů obou sledovaných zaměření myslí, že je jejich informovanost dostatečná, tak studenti oborů medicínských prokázali větší zájem o nové informace týkající se zubního zdraví a zároveň své znalosti potvrdili na konkrétních otázkách. Překvapující byla neznalost studentů nemedicínských oborů v otázce týkající se pečetění fisur, kdy 89% dotazovaných vůbec neví, čeho se tato problematika týká.

Druhá hypotéza, která předpokládala, že méně než 50% studentů obou oborů bude používat, kromě zubního kartáčku, i další dentální pomůcky, se potvrdila pouze zčásti. Výsledky výzkumu ukázaly, že zubní kartáček používá 100% respondentů. Celkem 51% studentů medicínských oborů používá pravidelně mezizubní kartáček, což částečně vyvrací danou hypotézu. Naopak výsledky u studentů nemedicínských oborů hypotézu potvrzují. Mezizubní kartáčky používá necelých 38% z nich. Další pomůcky jako je zubní nit, nebo jednosvazkový kartáček používá méně jak 50% dotazovaných, což potvrdilo danou hypotézu.

Třetí hypotéza, u které jsem předpokládala, že více než 80% studentů obou oborů dochází k zubnímu lékaři pravidelně na preventivní prohlídky a méně než 50% studentů navštěvuje pravidelně dentální hygienistku, se potvrdila z poloviny. První část hypotézy, která předpokládá, že více než 80% studentů obou oborů dochází k zubnímu lékaři pravidelně na preventivní prohlídky se

nepotvrdila ani u jednoho z oborů, naopak druhá část hypotézy, která předpokládá, že méně než 50% studentů navštěvuje pravidelně dentální hygienistku byla potvrzena u studentů obou oborů. Dentální hygienistku pravidelně navštěvuje méně jak 20% studentů medicínských a nemedicínských oborů.

Je překvapující, že vysokoškolští studenti ještě stále nemají, i přes poměrně rozsáhlou škálu informací, dostatečné vědomosti o orálním zdraví.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BOTTICELLI, A. T. *Dentální hygiena – teorie a praxe*. 1. Vyd. Praha : Quintessenz, 2002. 228 s. ISBN 10: 80-903181-1-8.
- [2] DOSTÁLOVÁ, T. et al. *Stomatologie*. 1. Vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2008. 196 s. ISBN 978-80-247-2700-4
- [3] GOJIŠOVÁ, E. et al. *Stomatologie*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-865-4.
- [4] HAYES, N. *Základy sociální psychologie*. 4. Vyd. Praha: Portál, 2007, 166 s. ISBN 978-80-7367-283-6.
- [5] HELWIG, E.; KLIMEK, J.; ATTIN, T. *Záchovná stomatologie a parodontologie*. 1. Vyd. Praha : Grada Publishing, a.s, 1999. 332 s. ISBN 80-247-0311-4.
- [6] HEWSTONE, M. *Sociální psychologie: Moderní učebnice sociální psychologie*. Wolfgang Stroebe. Praha: Portál, 2006, 776 s. ISBN 80-7367-092-5.
- [7] KILIÁN, J. et al. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. 239 s. ISBN 80-7262-022-3.
- [8] KOBEROVÁ IVANČAKOVÁ, R. a V. MERGLOVÁ. *Dětské zubní lékařství*. Advertis group, 2014. ISBN 978-80-260-6752-8.
- [9] MAZÁNEK, J. a F. URBAN, et al. *Stomatologické repertorium*. 1. Vyd. Praha : Grada Publishing a.s, 2003. 456 s. ISBN 80-7169-824-5.
- [10] NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 2. Vyd. Praha: Academia, 2009, 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

- [11] VÝROST, J. *Sociální psychologie*. 2. Vyd. Ivan Slaměník. Praha: Grada, 2008, 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
- [12] WEBER, T. *Memorix zubního lékařství*. 3. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 608 s. ISBN 978-80-247-3519-1.
- [13] World Health Organization.: *Basic Documents. Twenty-fourth Edition*, WHO, Geneva 1974, 164 s.
- [14] BARTÁKOVÁ, S., P. PRACHÁR a J. VANĚK. *Klasifikace defektů chrupu. Stomateam* [online]. 6. 5. 2008, roč. 2008, č. 2 [cit. 5.11.2014]. Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/cz/klasifikace-defektu-chrupu/>
- [15] KOHOUTEK, R. (2008). *Postoje a vztahy, sociální motivovanost*. [online] [cit. 28. 8. 2014]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0811/postoje-a-vztahy>
- [16] *Oral health*. World Health Organization. Media centre [online]. Geneva: WHO, 2014 [cit. 2.11.2014]. Dostupné z: http://www.who.int/topics/oral_health/en/
- [17] *Průzkum ukázal, jak si Češi váží svých zubů*. [online]. 2013 [cit. 30.3. 2015]. Dostupné z: <http://www.unilever.cz/tiskove-centrum/tiskovezpravy/2013/Pruzkum-signal.aspx>
- [18] *Stav chrupu ovlivňuje celkové zdraví člověka*. [online]. 2007 [cit. 5.11. 2014]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/116672-stav-chrupu-ovlivnuje-celkove-zdravi-cloveka.html>
- [19] *Zubní pasty pro citlivé zuby*. [online]. 2014 [cit. 30.3. 2015]. Dostupné z: <http://www.zubni-kartacek.cz/gc-mi-paste-plus-35-ml/d-70850/>

8 Souhrn

Bakalářská práce je zaměřena na znalosti a postoj vysokoškolských studentů různých oborů k zubnímu zdraví. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň znalostí a postoj vysokoškolských studentů medicínských a nemedicínských oborů k zubnímu zdraví. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku pojmů „zdraví“ a „orální zdraví“. Dále je popsáno jak zubního zdraví dosáhnout a jak si ho udržet. Práce se věnuje častým onemocněním tvrdých zubních tkání a sliznic v dutině ústní a v neposlední řadě vysvětluje pojem „postoj“. Cílem praktické části bylo porovnat pomocí dotazníkového šetření znalosti a postoje vysokoškolských studentů medicínských a nemedicínských oborů. Na základě výsledků a jejich vzájemným porovnáním bylo zjištěno, že znalosti vysokoškolských studentů medicínských oborů jsou v porovnání se studenty, kteří studují nemedicínský obor vyšší s významným rozdílem a i postoj studentů medicínských oborů k problematice zubního zdraví byl prokazatelně lepší.

Klíčová slova: Studenti vysokých škol, postoj, orální zdraví, prevence, ústní hygiena, zubní kaz, parodontopatie, dentální hygienistka.

9 SUMMARY

The bachelor thesis is focused on the knowledge and attitude of university students from different disciplines to dental health. The main aim of this thesis was to determine the level of knowledge and attitude of university students of medical and non-medical disciplines to dental health. The theoretical part is focused on the concept of "health" and "oral health". There is also described the way of achieving good dental health and keeping it. The thesis deals with a common disease of hard dental tissues and mucous membranes in oral cavity and finally explains the conception of "attitude". The aim of the practical part was to obtaining formation via questionnaire and then compare knowledge and attitudes of university students of medical and non-medical fields. Based on the mutually compared results, it was found that knowledge of university students in medical fields in comparison with knowledge of students who are studying non-medical field, is significantly deeper. Alongside there was proved that attitude of students of medical fields to the issue of dental health was demonstrably better.

Keywords: University students, attitude, oral health, prevention, oral hygiene, dental caries, periodontal diseases, dental hygienist.

10 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Emblém orálního zdraví dle WHO.

Obrázek č. 2: Kartáček se speciálními vlákny od firmy „DentalPro“.

Obrázek č. 3: GC Tooth mousse se speciálním CPP-ACP složením.

Obrázek č. 4: Eroze zubní skloviny.

Obrázek č. 5: Rozvoj plakem podmíněných parodontopatií.

11 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: obor respondentů.

Tabulka č. 2a: Absolventský titul, medicínský obor.

Tabulka č. 2b: Absolventský titul, nemedicínský obor.

Tabulka č. 3a: Pohlaví, medicínský obor.

Tabulka č. 3b: Pohlaví, nemedicínský obor.

Tabulka č. 4a: Četnost návštěv u zubního lékaře, medicínský obor.

Tabulka č. 4b: Četnost návštěv u zubního lékaře, nemedicínský obor.

Tabulka č. 5a: Četnost návštěv dentální hygienistky, medicínský obor.

Tabulka č. 5b: Četnost návštěv dentální hygienistky, nemedicínský obor.

Tabulka č. 6a: Cena ošetření u dentální hygienistky, medicínský obor.

Tabulka č. 6b: Cena ošetření u dentální hygienistky, nemedicínský obor.

Tabulka č. 7a: Pomůcky pro domácí dentální hygienu, medicínský obor.

Tabulka č. 7b: Pomůcky pro domácí dentální hygienu, nemedicínský obor.

Tabulka č. 8a: Důležitost pomůcek, medicínský obor.

Tabulka č. 8b: Důležitost pomůcek, nemedicínský obor.

Tabulka č. 9a: Kritéria výběru pomůcek, medicínský obor.

Tabulka č. 9b: Kritéria výběru pomůcek, nemedicínský obor.

Tabulka č. 10a: Instruktaž čištění chrupu, medicínský obor.

Tabulka č. 10b: Instruktaž čištění chrupu, nemedicínský obor.

Tabulka č. 11a: Spokojenost se stavem chrupu, medicínský obor.

Tabulka č. 11b: Spokojenost se stavem chrupu, nemedicínský obor.

Tabulka č. 12a: Informovanost problematiky zubního zdraví, medicínský obor.

Tabulka č. 12b: Informovanost problematiky zubního zdraví, nemedicínský obor.

Tabulka č. 13a: Informace ohledně zubního zdraví, medicínský obor.

Tabulka č. 13b: Informace ohledně zubního zdraví, nemedicínský obor.

Tabulka č. 14a: Požadované kritérium, medicínský obor.

Tabulka č. 14b: Požadované kritérium, nemedicínský obor.

Tabulka č. 15a: Momentální obtíže, medicínský obor.

Tabulka č. 15b: Momentální obtíže, nemedicínský obor.

Tabulka č. 16a: Správná péče a zdravé stravování, medicínský obor.

Tabulka č. 16b: Správná péče a zdravé stravování, nemedicínský obor.

Tabulka č. 17a: Zubní zdraví, medicínský obor.

Tabulka č. 17b: Zubní zdraví, nemedicínský obor.

Tabulka č. 18a: Čištění zubů po jídle, medicínský obor.

Tabulka č. 18b: Čištění zubů po jídle, nemedicínský obor.

Tabulka č. 19a: Zubní kaz, medicínský obor.

Tabulka č. 19b: Zubní kaz, medicínský obor.

Tabulka č. 20a: Pečetění fisur, medicínský obor.

Tabulka č. 20b: Pečetění fisur, nemedicínský obor.

Tabulka č. 21a: Bělení zubů, medicínský obor.

Tabulka č. 21b: Bělení zubů, nemedicínský obor.

Tabulka č. 22a: Spokojenost s postavením zubů, medicínský obor.

Tabulka č. 22b: Spokojenost s postavením zubů, nemedicínský obor.

Tabulka č. 23a: Ortodontická léčba rovnátky, medicínský obor.

Tabulka č. 23b: Ortodontická léčba rovnátky, nemedicínský obor.

12 SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Studovaný obor respondentů.

Graf č. 2a Absolventský titul studentů medicínských oborů.

Graf č. 2b Absolventský titul studentů nemedicínských oborů.

Graf č. 3a Poměr dotázaných mužů a žen studujících medicínský obor.

Graf č. 3b Poměr dotázaných mužů a žen studujících nemedicínský obor.

Graf č. 4a: Četnost návštěv zubního lékaře studentů medicínských oborů.

Graf č. 4b: Četnost návštěv zubního lékaře studentů nemedicínských oborů.

Graf č. 5a: Četnost návštěv studentů medicínských oborů u dentální hygienistky.

Graf č. 5b: Četnost návštěv studentů nemedicínských oborů u dentální hygienistky.

Graf č. 6a: Cena, kterou by byli studenti medicínských oborů ochotni zaplatit za ošetření dentální hygienistkou.

Graf č. 6b: Cena, kterou by byli studenti nemedicínských oborů ochotni zaplatit za ošetření dentální hygienistkou.

Graf č. 7a: Používání různých pomůcek pro domácí dentální péči studenty medicínských oborů.

Graf č. 7b: Pomůcky pro domácí dentální péči studenty nemedicínských oborů.

Graf č. 8a: Důležitost pomůcek, podle seřazení studentů medicínských oborů.

Graf č. 8b: Důležitost pomůcek, podle seřazení studentů nemedicínských oborů.

Graf č. 9a: Kritéria, podle kterých studenti medicínských oborů vybírají pomůcky pro domácí péči o chrup.

Graf č. 9b: Zobrazuje poměr kritérií, podle kterých studenti nemedicínských oborů vybírají pomůcky pro domácí péči o chrup.

Graf č. 10a: Kdo nejčastěji učil studenty medicínských oborů pečovat o svůj chrup?

Graf č. 10b: Kdo nejčastěji učil studenty nemedicínských oborů pečovat o svůj chrup?

Graf č. 11a: Spokojenost či nespokojenost studentů medicínských oborů s vlastním chrupem.

Graf č. 11b: Spokojenost či nespokojenost studentů nemedicínských oborů s vlastním chrupem.

Graf č. 12a: Subjektivní informovanost problematiky zubního zdraví studentů medicínských oborů.

Graf č. 12b: Subjektivní informovanost problematiky zubního zdraví studentů nemedicínských oborů.

Graf č. 13a: Zájem studentů medicínských oborů o informace a novinky týkající se zubního zdraví.

Graf č. 13b: Zájem studentů nemedicínských oborů o informace a novinky týkající se zubního zdraví.

Graf č. 14b: Požadované kritérium, které mají splňovat zuby studentů nemedicínských oborů.

Graf č. 15a: Momentální obtíže studentů medicínských oborů.

Graf č. 15b: Momentální obtíže studentů nemedicínských oborů.

Graf č. 16a: Stravování u studentů medicínských oborů.

Graf č. 16b: Stravování u studentů nemedicínských oborů.

Graf č. 17a: Co si studenti medicínských oborů představují pod pojmem zubní zdraví.

Graf č. 17b: Co si studenti nemedicínských oborů představují pod pojmem zubní zdraví.

Graf č. 18a: Za jak dlouho si studenti medicínských oborů čistí zuby po jídle?

Graf č. 18b: Za jak dlouho si studenti nemedicínských oborů čistí zuby po jídle?

Graf č. 19a: Odpovědi studentů medicínských oborů na otázku, co je zubní kaz.

Graf č. 19b: Odpovědi studentů nemedicínských oborů na otázku, co je zubní kaz.

Graf č. 20a: Odpovědi studentů medicínských oborů na otázku co je pečetění fisur.

Graf č. 20b: Odpovědi studentů nemedicínských oborů na otázku co je pečetění fisur.

Graf č. 21a: Názor studentů medicínských oborů na bělení zubů.

Graf č. 21b: Názor studentů nemedicínských oborů na bělení zubů.

Graf č. 22a: Spokojenost studentů medicínských oborů s postavením jejich zubů.

Graf č. 22b: Spokojenost studentů nemedicínských oborů s postavením jejich zubů.

Graf č. 23a: Názor studentů medicínských oborů na ortodontickou léčbu rovnátky.

Graf č. 23b: Názor studentů nemedicínských oborů na ortodontickou léčbu rovnátky.

13 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

Jsem studentkou 3. Lékařské fakulty UK v Praze, obor Dentální hygienistka. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku k mé bakalářské práci. Odpovídejte, prosím, pravdivě, dotazník je anonymní. Vyberte jednu odpověď, kterou zakroužkujete. Moc Vám děkuji - Barbora Burešová

Studuji obor a) medicínský b) nemedicínský
Absolventský titul a) Bc b) Mgr c) MUDr d) Ing e) jiné
Pohlaví a) muž b) žena

1) K zubnímu lékaři chodím:

- a) Pravidelně - na preventivní prohlídky
- b) Nepravidelně – jen když mám nějaký problém
- c) Nechodím

2) Dentální hygienistku navštěvuji:

- a) Pravidelně
- b) Byl(a) jsem u ní jen jednou
- c) Nikdy

3) Kolik byste zaplatil(a) za ošetření u dentální hygienistky?

- a) Nic
- b) Do 500 korun
- c) 500 - 1000 korun
- d) 1000 - 1500 korun
- e) Více jak 1500 korun

4) Zaškrtněte, prosím, všechny pomůcky, které pravidelně používáte pro domácí ústní hygienu:

- a) Zubní kartáček manuální
- b) Zubní kartáček elektrický
- c) Mezizubní kartáček
- d) Mezizubní sprchu
- e) Dentální nit
- f) Jednosvazkový (solo) kartáček

5) Očíslujte prosím následující pomůcky dle jejich důležitosti od 1 (nejdůležitější) do 5 (méně důležité):

___ Zubní pasta ___ Mezizubní kartáček
___ Kartáček (manuální, elektrický) ___ Dentální nit ___ Ústní voda

6) Pomůcky pro domácí ústní hygienu si vybírám podle:

- a) Reklamy
- b) Ceny
- c) Doporučení zubního lékaře nebo dentální hygienistky
- d) Doporučení rodiny a kamarádů
- e) Nevím

7) Čistit zuby jsem se naučil(a) pod vedením:

- a) Rodiny
- b) Zubního lékaře
- c) Dentální hygienistky
- d) Sám(a)

8) Jste spokojen(a) se stavem Vašeho chrupu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9) Pripadáte si dostatečně informován(a) ohledně problematiky zubního zdraví?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10) Informace a novinky ohledně zubního zdraví:

- a) Mě nezajímají
- b) Konzultuji se svým zubním lékařem nebo dentální hygienistkou
- c) Si vyhledávám sám(a) prostřednictvím literatury, internetu a dalších médií

11) Jaké kritérium by měly Vaše zuby momentálně splňovat?

- a) Esteticky přijatelné
- b) Zdravé
- c) Hlavně, aby splňovaly svou funkci
- d) Nevím

12) Máte momentálně nějaké z následujících obtíží?

- a) Krvácení dásní
- b) Zubní kazy
- c) Přecitlivělost zubů
- d) Hodně zubního kamene
- e) Nemám
- f) Jiné

13) Myslíte si, že dbáte na správnou péči a zdravé stravování vzhledem k zubnímu zdraví?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

14) Co si představujete pod pojmem „zubní zdraví“?:

- a) Když mě nebolí žádný zub
- b) Když jsou zuby rovné, sanované, zdravé a esteticky vyhovující
- c) Když mě při kousání nic nebolí
- d) Když mám zuby správně ošetřené výplněmi

- 15) Po jídle si čistíte zuby:
- a) Ihned
 - b) Za hodinu
 - c) Za 2 hodiny
 - d) Nevím
- 16) Zubní kaz:
- a) Je virové onemocnění
 - b) Není bakteriální onemocnění
 - c) Je infekční onemocnění
 - d) Nevím
- 17) Víte co je pečetění fisur?
- a) Vyplnění vyvrtného zubního kazu
 - b) Preventivní ošetření zubu proti zubnímu kazu
 - c) Je to technika bělení zubů
 - d) Nevím
- 18) Jaký je Váš názor na bělení zubů?
- a) Rád(a) bych ho podstoupil(a)
 - b) Již jsem ho podstoupil(a)
 - c) Myslím, že poškozuje zubní sklovinu
 - d) Nikdy jsem o tom nepřemýšlel(a)
 - e) Jsem spokojen(a) s barvou svých zubů
- 19) Jste spokojen(a) s rovností Vašich zubů?
- a) Nejsem, přemýšlím o rovnátkách
 - b) Nejsem, ale o rovnátkách nepřemýšlím
 - c) Jsem spokojen(a)
 - d) Rovnátka jsem již měl(a), nebo je právě mám
 - e) Nikdy jsem o tom nepřemýšlel(a)
- 20) Co si myslíte o rovnání zubů rovnátky?:
- a) Je to dobré jen pro estetiku chrupu
 - b) Může zlepšit funkčnost chrupu
 - c) Je to bolestivé, drahé a zbytečné
 - d) Zlepšuje jak estetiku tak celkovou funkčnost chrupu
- 21) Jaký je Váš názor na bělení zubů?
- a) Rád(a) bych ho podstoupila
 - b) Již jsem ho podstoupil(a)
 - c) Myslím, že poškozuje zubní sklovinu
 - d) Nikdy jsem o tom nepřemýšlel(a)
 - e) Jsem spokojen(a) s barvou svých zubů

22) Jste spokojen(a) s postavením Vašich zubů?

- a) Nejsem, přemýšlím o rovnátkách
- b) Nejsem, ale o rovnátkách nepřemýšlím
- c) Jsem spokojen(a)
- d) Rovnátka jsem již měl(a), nebo je právě mám
- e) Nikdy jsem o tom nepřemýšlel(a)

23) Co si myslíte o ortodontické léčbě rovnátky?

- a) Je to dobré jen pro estetiku chrupu
- b) Může zlepšit funkčnost chrupu
- c) Je to bolestivé, drahé a zbytečné
- d) Zlepšuje jak estetiku, tak celkovou funkčnost chrupu

----- KONEC -----

Děkuji Vám za čas, který jste strávili s vyplněním mého dotazníku
Přeji Vám hezký den ☺