

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH UDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Vyhodnocení využívání preventivních prohlídek ve stomatologii
u dospělého obyvatelstva města České Budějovice**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Doc. MUDr. Vladimír Vurm, CSc.

rok 2007

Kateřina Bláhová

Abstract

By the preventive dentist examination patient can either precede or markedly reduce the after-effects to minimum, as e.g. the tooth decay or other affections of parodontium. The preventive methods in the care about the dentition consist of steps that are first of all carried out repeatedly by a patient himself as directed by his physician, and second, which pursued by the stomatologist or his associate.

The tooth decay is the most prevalent human disease and its consequences menace our health plus present one of the factors decreasing the quality of life. Therefore it is very important to give a good care to its prevention, primarily by the periodic preventive examinations.

The research work has revealed, that people of this state do not use sufficiently the potential to claim on the preventive examination by their dentist, which is fully covered by health insurance companies.

The research has been proceeded by the method of the random selection out of the monitored health documentation of three practical dentists for adult working man in the city of Ceske Budejovice. The experimental group of my work consisted of the adult patients at the age from 18 to 88 years, who visited their dentist in the period from January 1, 2006 till December 31, 2006. The total number of monitored group was 4195 patients.

The group was subdivided by the age, by the gender plus according to the achieved level of education of the informants. Out of the total number of patients used the possibility of preventive examination 1331 patients, which is 32%, while 2864 patients, which is 68%, have not use this opportunity. It has been also discovered, there is no significant difference in the use of possibility of preventive stomatology examinations among men and woman. While men unused the possibility of preventive examinations in 69% cases, by women this number was 68%.

The meaning of my work rests in the obtaining of information about the approach of the adult population of the city of Ceske Budejovice and its surroundings to the regular complimentary preventive examinations. It gives the idea how many of them have not

use this opportunity, although this examination is allowed by the law number 4811997 of Collection of Law about the public health.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vyhodnocení využívání preventivních prohlídek ve stomatologii u dospělého obyvatelstva města České Budějovice“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii

Souhlasím s požitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích

.....
Bláhová Kateřina

Poděkování

Chtěla bych prostřednictvím těchto řádků poděkovat panu doc. MUDr. Vladimíru Vurmovi, CSc. za poskytnutí cenných rad a informací při psaní této bakalářské práce.

OBSAH

	Obecný úvod	8
1.	Současný stav	10
1. 1.	Zubní lékařství	10
1. 1. 1.	Historie zubního lékařství	10
1. 1. 2.	Anatomie zubů	11
1. 1. 3.	Prořezávání zubů	13
1. 1. 4.	Výměna dočasného chrupu za stálý chrup	14
1. 1. 5.	Značení zubů	14
1. 2.	Zubní kaz	14
1. 2. 1.	Zubní kaz jako onemocnění	14
1. 2. 2.	Etiologie zubního kazu	15
1. 2. 3.	Faktory podmiňující vznik zubního kazu	16
1. 2. 4.	Dělení zubního kazu	16
1. 2. 5.	Terapie zubního kazu	16
1. 3.	Prevence ve stomatologii	17
1. 3. 1.	Primární prevence	17
1. 3. 1. 1.	Metody čištění zubů	18
1. 3. 1. 2.	Správná výživa	20
1. 3. 1. 3.	Fluor v prevenci zubního kazu	21
1. 3. 2.	Sekundární prevence	23
1. 3. 2. 1.	Preventivní prohlídky u zubního lékaře	23
1. 3. 2. 2.	Zubní prevence v těhotenství	24
1. 3. 2. 3.	Zubní prevence v předškolním věku	24
1. 3. 2. 4.	Zubní prevence školáků	25
1. 3. 2. 5.	Zubní prevence dospívajících	26
1. 3. 2. 6.	Zubní prevence dospělých	27
1. 3. 2. 7.	Preventivněléčebné výkony u zubního lékaře a dentální hygienistky	28
1. 4.	Techniky čištění zubů	28

1. 5.	Negativní vliv kouření na orální zdraví	29
1. 6.	Prevence terciální	30
1. 7.	WHO cíle a prevence v oblasti orálního zdraví	30
2.	Cíl práce a hypotéza	32
2.1.	Cíl práce	32
2.2.	Hypotéza	32
3.	Metodika	33
3. 1.	Metodika a technika sběru dat	33
3. 2.	Charakteristika výzkumného souboru	33
4.	Výsledky	34
5.	Diskuse	63
6.	Závěr	65
7.	Seznam použité literatury	66
8.	Klíčová slova	69
9.	Příloha	70



Úvod

Téma své práce jsem si zvolila proto, že již delší dobu pracuji jako stomatologická sestra v zubní ordinaci praktického zubního lékaře pro dospělé. Při své práci si stále více uvědomuji, jak velice je důležitá preventivní prohlídka pro udržení zdravého chrupu, která se u nás v současné době mnohdy nevyužívá, bývá opomíjena.

Preventivní prohlídkou u zubního lékaře lze buď úplně předejít, nebo snížit následky na minimum. Preventivní metody péče o chrup se sestávají z opatření, která především opakovaně provádí pacient sám u sebe podle pokynů svého lékaře – stomatologa, a za druhé, která provádí u pacienta stomatolog nebo jeho spolupracovníci. Základním předpokladem zdaru preventivních snah je pacienta přesvědčit, že hlavním etiologickým faktorem zubního kazu i parodontopatií je zubní povlak a že pacient sám má největší vliv na snížení škodlivých následků jeho výskytu a že samozřejmě souvisí i se stravovacími návyky. Řada pacientů je velmi překvapena zjištěním, že na stav

orálního zdraví může mít větší vliv jejich každodenní péče o ústní hygienu, dietní návyky a způsob života než samotná péče stomatologa v ordinaci. Ten svými – většinou terapeutickými – zásahy zpravidla už jen napravuje škody, které si pacient svými návyky a způsobem života způsobil. Prevence je trvalý a komplexní proces. Rozhodně nekončí výcvikem pacienta v několika málo prvních návštěvách v ordinaci, ale má pokračovat prakticky celý život ve formě opakovaných instruktáží, kontrol orálního zdraví a opakovaných preventivních opatření, nutných k udržení tohoto zdraví.

Zubní kaz je nejrozšířenější lidskou chorobou, nově prořezaný zub je vždy bez kazu a tento stav lze udržet pomocí preventivních opatření, zejména svou péčí o dutinu ústní a pravidelnými preventivními prohlídkami u svého stomatologa. První návštěva u zubního lékaře by měla být zajištěna rodiči, nepřicházet až s problémem, je třeba pochopit a uvědomit si pravidelnou kontrolu již v dětském věku a zodpovědně ji dodržovat. Pravidelná zubní hygiena od útlého věku zajistí, že jí děti přivyknou na celý život.

Přes všechny problémy současného zdravotnictví, legislativní norma tj. zákon č.48/1997 Sb., dává občanům právo na bezplatné preventivní stomatologické prohlídky dvakrát ročně. Přes tuto realitu, není v našem státě toto právo využíváno a celý tento princip významné části sekundární prevence v oblasti orálního zdraví, není doceňován samotnými občany.

1. Současný stav

1.1. Zubní lékařství

1. 1. 1. Historie zubního lékařství

První záznam o tom, že člověk cíleně pečoval o své zuby, je starý 3500 let a zanechali nám jej Babylóňané, kteří prý k očištění svého chrupu používali cosi jako „žvýkací klacíky“. Já však věřím, že zájem o ústní hygienu provází člověka již od pravěku – vždyť takový pěstní klín jistě dokázal vyčistit chrup dokonale a navíc jednou pro vždy, což neumí žádný moderní zubní kartáček. Nehledě na to, že k rozdrčení zubního červa, na kterého zubní kaz písemně sváděli již obyvatelé starověké Mezopotámie 1800 let př. n. l., se rozhodně nejvíc hodil dobře opracovaný šutrák (pro méně náročné i neopracovaný). Přestože nikoliv ze zubů, ale z hlav většiny lidí vyhnal zubního červa až přírodovědec Jacob Christian Schäffer v roce 1757, dlužno říci, že četní jedinci lidské populace si byli i před tímto zlomovým datem lidské historie schopni dát do souvislosti chrup obalený zbytky potravy s mrtvolně zapáchajícím dechem, zčernalými zuby a dokonce se zubním kazem! Tito průkopníci orální hygieny hledali po celé epochy ideální nástroj k očištění chrupu a díky nim každý den vítězoslavně třímáme (nebo bychom alespoň měli třímat) jeden z nejúžasnějších vymořitelů moderní civilizace – umělohmotný zubní kartáček s úžasně jemnými nylonovými štětinami (2).

Choroby dutiny ústní jsou staré jak lidstvo samo. Pozůstatky z doby před 25 000 lety již dokumentují výskyt zubního kazu u tamějšího obyvatelstva. První psaný dokument o ústních chorobách je z roku 5000 před naším letopočtem. Jeden z největších lékařů v historii byl řecký lékař Hippocrates, který se zabýval všemi obory medicíny. Nové poznatky přinesl i na poli stomatologie. Popřel mnoho mýtů z minulosti a na vědeckém podkladě objasnil řadu otázek. Také popsal problémy dětí související s prořezáváním zubů. Kromě řeckých lékařů se o péči o zdravý chrup zajímali především arabští lékaři. Jejich medicína v té době byla na vysoké úrovni. Úspěšně používali anestezii a vykonávali i velice složité operativní zákroky. Také kladli velký důraz na hygienu úst a vytvořili první „kartáčky“ a čisticí ústní vody (2).

Ve středověku byla možnost dentální léčby především pro bohaté občany. Pro odstranění zubního kazu byla dostupná zubní vrtačka, ovšem výplňkový materiál byl velmi měkký a vydržel jen krátkou dobu.

Období renesance přineslo do zubního lékařství nové světlo a tento obor se tak více zařazoval do studijní vědecké oblasti. Stomatologie však byla stále součástí chirurgického oboru. Otcem moderního zubního lékařství je označován francouzský chirurg P.Fauchard (1678-1761), který ve svých knihách popsal anatomii a fyziologii, příznaky nemocí a jejich operativní léčebné metody. Na začátku 18. stol. se začaly používat první zubní protézy ze slonoviny a kovu (zlato, stříbro), dostupné však pouze pro bohaté občany, neboť výrobní materiál byl velice drahý. S objevem plastů a porcelánu se protézy stávaly dostupnějšími (2).

Nedostatek komunikačních prostředků ve století devatenáctém neumožnila lékařům předávat si své poznatky a zkušenosti, ovšem standart stomatologie se postupně zvyšoval. V roce 1839 se začal tisknout vydávat časopis Dentální věda v Baltimore v Americe. O rok později také vznikla první „ Americká společnost dentálních chirurgů“ v New Yorku. S budováním nových medicínských škol vzrůstal postupně rozvoj tohoto oboru především v Evropě (2,12).

1. 1. 2. Anatomie zubů

Zuby jsou tvrdé, bílé, až nažloutlé orgány, které sice připomínají kosti, vývojově jsou však specializovanými deriváty ústní sliznice. Hlavní funkcí zubů je především rozměňování potravy (kousání). Pro tuto funkci jsou tvarově upraveny, aby jimi bylo možno potravu řezat - řezáky (dentes incisivi), trhat - špičáky (dentes canini), dělit a rozměňovat - zuby třenové (dentes praemolares) a stoličky (dentes molares). Dále se zuby také uplatňují při tvorbě řeči (3,4,6).

Zuby jsou uspořádány do dvou oblouků, které se rozdělují na horní zubní oblouk a dolní oblouk. Dělíme je na zuby dočasné, neboli mléčné (dentes decidui s. lactei) a zuby stálé, trvalé (dentes permanentes). Soubor všech zubů v horní i dolní čelisti se označuje jako chrup, neboli dentice (3,16).

Každý zub se skládá z korunky, krčku a kořene. Uvnitř zuby se nachází dutina dřevná, která zaujímá korunku a krček. Do zubního kořene se dřevná dutina zužuje v kanálek kořene (canalis radicalis dentis), který vyúsťuje na hrotu kořene otvorem (foramen radicalis dentis). Dřevná dutina je u živého zuby vyplněna zubní dřeví (pulpa dentis), do které přicházejí otvorem a kanálkem kořene výživné cévy a nervy (3).

Zubní korunka (corona dentis) je nejobjemnější část zuby. Zubní korunka volně vyčnívá do ústní dutiny, a je tak dobře viditelná. Na korunce se rozlišuje několik ploch a hran. Zubní krček (collum dentis) je prostřední zúžená část zuby, která je obalena dásní. Krček odděluje korunku od kořene. Kořen zubní (radix dentis) tvoří třetí část zuby, která je pevně zasazena do zubního lůžka alveolárního výběžku čelisti. Některé zuby mají kořen pouze jeden, u některých zubů je kořen rozdělen do dvou, tří i více větví. Podle počtu kořenů se zuby dělí na jednokořenové a vícekořenové (3,6).

Zub pokrývá v oblasti korunky sklovina. Sklovina je tvrdá, bělavá tkáň, je tvořena zvápenatělými šestibokými hranoly, které jsou navzájem provázány tmelem. Díky tomuto složení je sklovina nejtvrďší tkáň lidského těla (3).

Převážnou část zubů tvoří dentin (zubovina). Dentin je nejsilnější vrstvou zuby, určuje tak základní tvar zuby, připomíná svou strukturou kost. Skládá se ze dvou hlavních složek, ze základní inetrifibrinální hmoty a z jemných kolagenních fibril. Vnitřní povrch dentinu, dentin převrácený do dřevné dutiny, je tvořen vrstvou dělicích se buněk, které jsou schopné produkovat nový dentin. Dentin je na rozdíl od kostní tkáň velmi citlivý na vnější podněty – tlak, teplotu. Proto zubní kaz, který proniká do dentinu, bolí (6,16).

V rozsahu kořene zub pokrývá zubní cement. Zubní cement má stavbu kosti. Zubní cement má nažloutlou barvu. Skladbou i tvrdostí se podobá kosti, obsahuje asi 70 % minerálních látek. Vrstva cementu je nejsilnější v oblasti kořene zuby. V krčkové části je jeho vrstva naopak nejslabší, čímž se vysvětluje snadný vznik kazu v této oblasti.

Kořenem zuby prochází kanálek do dřevné dutiny, vyplněné zubní dřeví. Zubní dřeví je měkká růžová hmota. Zubní dřeví má stavbu řídkého, bohatě inervovaného vaziva, které je prostoupeno množstvím cév (3,16).

Zuby jsou zavěšeny v prohlubních – alveolárních jamkách – pomocí závěsného aparátu zubů. Závěsný aparát zubů tvoří krátká vazivová vlákna, která vedou od cementu zubního kořene do okostice čelistních jamek. Celý soubor vláken a okostice se nazývá periodontium. Periodontium je vazivová tkáň, která vyplňuje štěrbinu mezi kostěnou stěnou alveolu a zubním cementem. Důležitou složkou periodontia tvoří systém vazivových vláken, která jsou zakotvena na jedné straně ke stěně alveolu, na straně druhé v cementu kořene. Periodontium je uspořádáno tak, že zub v jamce mírně péruje, takže silné zatížení, kterému jsou zuby při kousání vystaveny, je pružně přenášeno na celou kostru horní a dolní čelisti. Periodontium postupně s přibývajícím věkem, zejména pak ve stáří, ustupuje (4,12). Část vláken závěsného aparátu zubu se upíná také do silné sliznice pokrývající horní a dolní čelist. Tato růžová sliznice velmi pevně srůstá v okolí zubů s okosticí čelisti, a tvoří tak dásně (gingivu) (4).

1. 1. 3. Prořezávání zubů

Dočasná dentice má 20 zubů. Prořezávání většinou začíná od 6. měsíce do 30. měsíce věku dítěte, první dočasné řezáky (6.-8. měsíc), druhé dočasné řezáky (8.-12. měsíc), první dočasné moláry (12.-16. měsíc), dočasné špičáky (16.-20. měsíc), druhé dočasné moláry (20.-24. měsíc maximálně do 30 měsíců).

Stálá dentice má 32 zubů. Prořezávání probíhá od 6. roku do 14. roku věku dítěte. Třetí moláry, tzv. zuby moudrosti se většinou prořezávají nejčastěji okolo 18. roku věku, ale i později. Pořadí prořezávání stálé dentice zahajují první moláry (6. rok), první řezáky (6.-7. rok), poté druhé řezáky (7.-8. rok), dále první premoláry (9.-11. rok), špičáky (10.-11. rok), druhé premoláry (10.-12. rok) a zakončují ji druhé moláry (12.-14. rok) (4, 8).

1.1. 4. Výměna dočasného chrupu za stálý chrup

Výměna dočasného chrupu a prořezávání chrupu stálého, začíná většinou mezi pátým a šestým rokem dětí. Jednotlivé zuby dočasného chrupu jsou postaveny blízko sebe, avšak s přibývajícím věkem a s postupným růstem se jednotlivé zuby rozestupují. Současně s tvorbou mezer se dočasné zuby uvolňují v zubních lůžkách. Toto se projeví jejich viklavostí. Kořeny dočasných zubů se zkracují, neboť jsou resorbovány. Podnět k jejich uvolňování je dán stykem zárodku (korunkové části stálého zubu) s kořenem zubu dočasného. K resorpci dochází vlivem tlaku tkáně mezi kořenem zubu dočasného a korunkou stálého zubu. Resorbce kořenů a vypadávání dočasných zubů je fyziologický děj, který většinou probíhá bez potíží a bez bolesti (3).

1.1.5. Značení zubů

Při značení jednotlivých zubů se vychází z představy, že celý chrup je rozdělen na čtyři základní kvadranty (pravý horní kvadrant, levý horní kvadrant, pravý dolní kvadrant, levý dolní kvadrant). Hranicí mezi těmito kvadranty je rovina okluze (A) a rovina sagitální (B).

Dále se vychází z představy, že pacient je obrácen čelem směrem k nám. Při tomto postavení zapisujeme zuby jeho pravé poloviny chrupu do zubního schématu vlevo a naopak. Znalost značení jednotlivých zubů je velice důležitá pro správné zapisování zubů do dokumentace a pro čtení lékařských zpráv (8,20).

1.2. Zubní kaz

1. 2. 1. Zubní kaz jako onemocnění

Zubní kaz (caries dentis) je jednou z nejrozšířenějších chorob současné lidské populace. U člověka byl znám již ve starší době kamenné a jeho výskyt s postupující civilizací od 18. století se začal prudce zvyšovat. Z civilizačních faktorů, které nesporně ovlivnily nárůst tohoto onemocnění, je to zejména přechod od původní hrubozrné potravy s větším množstvím vláknin na stravu konzervovanou a chemicky upravovanou.

Častým výskytem a zejména komplikacemi se zubní kaz stal nejen problémem zdravotním, ale i ekonomickým. Stomatologové stále hledají účinnou zbraň proti jeho vzniku. Zubní kaz je průvodce mnoha zánětlivých komplikací v orofaciální oblasti, často ústících v ložiskovou infekci dentálního původu a ve svých důsledcích může být příčinou onemocnění trávicího traktu z důvodu nemožného dokonalého rozžvýkání potravy (8, 9).

1. 2. 2. Etiologie zubního kazu

Příčin, které spolupůsobí při vzniku zubního kazu, je celá řada. Zubní kaz se považuje za chorobu multikauzální a multikondicionální. Základním vyvolávajícím činitelem působícím na povrch zubu je zubní plak. Zubní plak je měkký povlak, vznikající na povrchu zubů v místech špatně přístupných samoočišťování, např. v krčkových partiích, jamkách, rýhách a mezizubních prostorách. Zubní plak je základním etiologickým faktorem nejen vzniku zubního kazu, ale i vzniku parodontopatií. Zubní povlak je vysoce organizovaná ekologická jednotka, sestávající z velkého množství bakterií usazených v makromolekulární matrix bakteriálního a slinného původu. Ve vyzrálém plaku se vyskytují především kariogenní streptokoky, dále *Lactobacillus acidophilus* a anaerobní mikroflora. V zubním plaku probíhají velice složité metabolické pochody, jejichž výsledkem je právě vznik zubního kazu. Tuto skutečnost lapidárně vystihuje acidogenní parazitární teorie vzniku zubního kazu, tzv. Millerova teorie (1889). Tato relativně stará teorie je zatím nejlépe experimentálně doložena. Podle této teorie kariogenní streptokoky metabolizují sacharidy na organické kyseliny. Tyto kyseliny pak demineralizují organickou část tvrdých zubních tkání. Tato organická část se rozpadá proteolytickým působením mikrobiálních enzymů. Z toho vyplývá, že základními faktory nezbytnými pro vznik kazu jsou kariogenní mikroorganismy, sacharidy, odolnost tvrdých zubních tkání vůči kyselinám a doba působení těchto kyselin (7,8).

1. 2. 3. Faktory podmiňující vznik zubního kazu

Kromě zubního plaku spolupůsobí při vzniku zubního kazu i faktory podmiňující, k nimž patří především dědičné dispozice, které ovlivňují tvar a postavení zubů, kvalitu tvrdých tkání zubů i způsob žvýkání a potravinové návyky. Dalším podmiňujícím faktorem je slina. Ta ovlivňuje posteruptivně jakost skloviny. Slina má v podstatě dvojí funkci, mechanickou a chemickou. Mechanická funkce spočívá v omývání povrchu zubu a zlepšuje samoočišťování zubů. Nedostatek slin vede ke zvýšenému výskytu kazu. Chemická funkce souvisí s nárazníkovou schopností sliny a tím i jejím působením na kvalitu skloviny. Slina snižuje nárazníkovým účinkem vápenatých a fosforečných iontů rozpustnost skloviny. Proces demineralizace a remineralizace v přítomnosti kvalitní sliny probíhá neustále (9,10).

1. 2. 4. Dělení zubního kazu

Zubní kaz můžeme rozdělit podle rychlosti průběhu na chronické (caries nigra), které probíhají pomalu a na akutní (caries alba), které se naopak šíří rychle. Důležité dělení z hlediska terapie je klasifikace na základě vztahu k živé zubní dřeni na kaz povrchový (caries superficialis), kaz střední (caries media) a kaz blízký dřeni (caries pulpae proxima (9, 20).

1.2. 5. Terapie zubního kazu

Kaz nejčastěji vzniká na místech, kde ulpívá zubní plak, tj. v jamkách, rýhách, mezizubních prostorech a na krčcích zubů. Podle lokalizace kazu volí stomatolog i způsob jeho ošetření. Pomocí preparace rotačními a ručními nástroji preparuje dutinu (kavitu). Ta musí splňovat požadavky kladené na retenci a resistenci použitého materiálu. K plnění kavity se nejčastěji používá plastických materiálů, např. stříbrný amalgám, kompozitní pryskyřice a skloionomerní cementy. Správně zhotovená výplň musí nahradit část zubu zničenou kazem, kromě toho musí zasahovat do míst, kde by

mohlo dojít k sekundárnímu kazu. Výplň musí pevně držet v kavitě, musí být odolná proti odlomení a nesmí chemicky dráždit zubní dřeň (8, 20).

1.3. Prevence ve stomatologii

Preventivní stomatologie je dnes definována jako systém využívání všech opatření a prostředků s cílem předcházet vzniku onemocnění v oblasti orofaciální soustavy, předcházet ale i úrazům a všemu, co by mohlo poškodit nebo snížit úroveň tzv. orálního zdraví. Soudobá hlavní preventivní opatření ve stomatologii zahrnují zejména prevenci zubního kazu, parodontopatií, ortodontických anomálií, onkologických onemocnění a úrazů (7, 9).

Široké a účinné uplatnění známých metod preventivní stomatologie je podmíněno řadou faktorů. Jedním z prvních, je dostatečný stupeň poznání příčin a mechanismů vzniku daného onemocnění. Je nutná dostupnost dostatečně účinných metod a prostředků k provádění preventivních opatření. Musí být dostatečná výchova a motivace veřejnosti ke spolupráci, přesvědčit veřejnost o prospěšnosti, účinnosti a výhodnosti prevence. Důležitá je přiměřená podpora preventivního zaměření ze strany státu, pojišťoven, obcí, stomatologické komory a dalších institucí. Nutný je dostatečný stupeň výchovy a výcviku profesionálních pracovníků ve stomatologii k preventivnímu zaměření své práce (7, 9, 14).

Prevenci v soudobém pojetí dělíme do tří stupňů, na prevenci primární, sekundární a terciární (21).

1.3.1. Primární prevence

Primární prevence představuje opatření, která mají předejít vzniku patologického procesu, choroby nebo úrazu. Ve stomatologii má primární prevence mimořádný význam, především v oblasti prevence zubního kazu. Zubním kazem začínají s absolutní převahou téměř všechna onemocnění v oblasti orofaciální, kromě nemocí sliznic a parodontu (7).

1. 3. 1. 1. Metody čištění zubů

Mezi nejzákladnější metody primární prevence, jejichž cílem je předcházení zubnímu kazu, patří především odpovídající ústní hygiena – čištění zubů. Metody čištění zubů musí vyhovovat především požadavkům maximální účinnosti a snadné osvojitelnosti. V odborné literatuře je popisována řada metod čištění zubů. V zásadě je možné konstatovat, že je každá metoda, která odstraňuje plak z povrchu zubu a marginální gingivy bez poškozování těchto tkání (7,12,21).

Společným znakem všech metod čištění zubů je určitý systém, který si musí každý člověk osvojit. Je třeba, zavést si systém čištění zubů, při kterém nedochází k vynechání určitého úseku. Je nutné čistit zubní plošky nejen frontálních zubů, které jsou vidět, ale je nutné čistit plošky na tvářových stranách, následující plošky na straně jazyka, dále moláry. Pohyby zubního kartáčku by měly být výhradně vertikální. Pohyby horizontální slouží jen k čištění oklusních plošek zubů. Přístupné jsou také pohyby krouživé. Důležité je nevynechat žádný zub ani často opomíjené a hůře dostupné zuby moudrosti (třetí moláry) v horní čelisti, zejména na bukální straně, kam velmi často přiléhá sliznice tváře. Neoprávněně bývá opomíjena strana lingvální (k jazyku), kde se zejména v dolní čelisti tak napomáhá vzniku zubního kamene. Zubní kámen se tvoří individuálně a je nutné jeho odborné odstranění v zubní ordinaci (7, 20).

Trochu odlišné čištění zubů by mělo být u zubů s nemocným parodontem. Metody čištění v tomto případě by měly být tzv. masážní. Vlákna zubního kartáčku se musí dostávat mezi zuby, ale nesmí zraňovat gingivu. Tyto metody jsou časově náročnější (21).

Čistit zuby by se mělo po každém jídle obsahující sacharidy, to je ale těžko zajiřitelné. Proto bývá pravidlem čištění zubů ráno po snídani a večer před spaním. Večerní čištění je nejdůležitější. Během noci se plak tvoří nejvíce. Vlastní doba čištění zubů se doporučuje 3-5 minut. Je vhodné využít různých možností připravených časoměrných pomůcek, např. přesýpací hodiny, a to zejména u dětí. Je však nutné zdůraznit, že doba není jednoznačně rozhodující, ale rozhodující je účinnost čištění. Formální dodržování času při nesprávné technice čištění nepřináší pozitivní výsledky (7, 21).

Ke klasickému čištění zubů zubním kartáčkem je vhodné doplnění čištění mezizubních prostor dentálním vláknem, mezizubními kartáčky a mezizubními stimulatory, a to zejména při večerním čištění. Vhodná je také i tzv. irigace vodou. Vhodné je celý organismus čištění občas doplnit i výplachem doplňkovými chemickými preparáty, kterých je na trhu celá řada. Používání žvýkaček, pokud jsou bez cukru, je možné doporučit po jídle i v průběhu dne, protože prokazatelně zvyšují salivaci a očišťují mechanicky povrchy zubů (7, 19, 21).

Dodržování zásad správné ústní hygieny

Zásady správné ústní hygieny, tzn. odstranění zubního plaku z povrchu zubů spočívají v čištění zubů kartáčkem a pastou, v používání mezizubního vlákna (dental floss), v používání mezizubních kartáčků. Požadavky na vhodný kartáček zásadně ovlivňují výsledek správné ústní hygieny. Správný zubní kartáček by měl mít malou pracovní plochu. Tato pracovní plocha by měla být tak velká, aby pokryla jen dva zuby najednou. Štětiny kartáčku musí mít zaoblené konce. Pro dospělé s bezproblémovými dásněmi je vhodné volit štětiny střední tvrdosti (medium), protože příliš měkký zubní kartáček není tolik účinný při odstraňování zubního plaku. Zubní kartáčky příliš tvrdé sice dobře odstraní plak, ale mohou poranit dásně. Tvrdé zubní kartáčky mohou také při použití nesprávné techniky čištění zubů vytvořit na zubech trvalé defekty, proto se v současnosti od používání tvrdých kartáčků upouští. Velice důležitá je také pravidelná výměna zubního kartáčku. Zubní kartáček je nutné vyměnit vždy, jakmile jeví známky opotřebení, nejpozději však po třech měsících. Důvodem výměny zubního kartáčku je jednak jeho snížená účinnost při čištění, pokud je již opotřebován, ale také přítomnost bakterií, které na něm i po pečlivém opláchnutí mohou zůstat (6,9,21). Požadavky na zubní pasty spočívají hlavně v zásadě, aby obsahovala fluoridy. Fluoridy zvyšují odolnost zubní skloviny vůči zubnímu kazu a také mají účinek antibakteriální. Ostatní vlastnosti zubní pasty záleží na výběru dle požadavků a stavu chrupu, na citlivé krčky je nutno dbát, aby zubní pasta byla málo abrazivní a s přísadkami snižujícími citlivost krčků. U kuřáků a konzumentů čaje jsou výhodné pasty abrazivní, event. i s mírným bělícím účinkem (8, 21).

Historie zubní pasty

Počátky vzniku zubní pasty spadají již do období 3000-5000 let př. n. l. Staří Egypťané používali prášek z popelu, ze skořápek vajec a z brusné pemzy smíchaný dohromady. K čištění používali prsty. Dochované dokumenty o první zubní pastě pochází od Peršanů z 1. stol. n. l. Dosavadní tvrdé čisticí prášky byly vyměněny za měkčí přírodní materiály. Perští lékaři sestavili čisticí směs ze sušených živočichů, bylin, medu a minerálů. Jedna směs posilující zuby obsahovala zelené listy, měděnku, kadidlo, med a prášek z křemene. Koncem 18. století se začal používat boraxový prášek pro dosažení pěnivého účinku. Počátkem 19. století bylo představeno stroncium, zejména pro posílení zubů a snížení jejich citlivosti. V roce 1873 společnost Colgate vyvinula aromatickou zubní pastu a tento krém se poprvé začal vyrábět v tubách podobných dnešním obalům. Významným bodem v historii zubní pasty bylo zjištění, že fluor posiluje zubní sklovinu a chrání před zubním kazem. Tak začala výroba fluorizovaných past, které významně přispěly ke zlepšení orálního zdraví (2).

Po běžném vyčištění zubů kartáčkem a pastou zůstává plak velice často v mezizubních prostorách. Z těchto míst jej lze nejlépe odstranit dentální nití (dental floss). Dentální nitě se vyrábí v několika provedeních. Mohou být voskované nebo nevoskované. Voskované nitě lépe procházejí na drsném povrchu nebo mezi stěsnanými zuby. V účinnosti jednotlivých druhů nití však nebyl pozorován rozdíl. Pro správné použití dentální nitě je nutná odborná instruktáž. Při jejím nesprávném použití, by mohlo dojít k poranění dásně. Používání dentální nitě se doporučuje jedenkrát denně, spíše večer (9, 11).

1. 3. 1. 2. Správná výživa

Správná skladba potravy je nutná k celkovému pozitivnímu vývoji jedince, a to již v období prenatálním, během vývoje i v dospělosti. Špatné stravovací návyky z dětství se v dospělosti těžko mění. Požadavky preventivní stomatologie nejsou v rozporu se zásadami pro optimální výživu, která je všeobecně doporučována. Nevyvážená strava, která není vhodná pro vývin „celého člověka“, může také zvýšit

výskyt zubního kazu. Projevuje se to především poruchou mineralizace tvrdých zubních tkání, především skloviny. Nedostatečně mineralizovaná místa umožňují pak snadné a rychlejší šíření kazivého procesu. Nedostatečný přívod potřebných minerálů potravou je kritický již od 12. týdne nitroděložního života až do 2 roku věku dítěte pro dočasnou dentici. Pro stálou dentici je kritické období od 24. týdne nitroděložního vývoje až do 15 roku. Optimální skladba potravy je významná nejen pro dítě, ale též pro těhotnou ženu a kojící matku. Skladba stravy má vliv na množství a chemické složení sliny, která se uplatňuje při vzniku kazu, ale také při prořezávání zubů (6, 15).

Vliv stravy se rozděluje, vzhledem k výskytu zubního kazu, na preeruptivní účinek (před prořezáváním zubů) a na posteruptivní účinek (po prořezáváním zubů).

Preeruptivní účinek stravy

Z hlediska preeruptivního účinku výživy na výskyt zubního kazu jsou významné tyto stavy: malnutrice, přívod vitamínu D, poměr kalcia a fosforu, přívod fluóru a dalších stopových prvků (např. selen, stroncium a lithium) (2, 21).

Posteruptivní účinek výživy

Z hlediska posteruptivního účinku výživy vzhledem k výskytu zubního jsou důležité především sacharidy. O sacharidech je známo, že při styku s tvrdou zubní tkání mohou vyvolat kariézní proces. Sacharidy představují obrovskou skupinu přirozených látek a tvoří většinu organických sloučenin, které se na naší planetě vyskytují. Sacharidy jsou převážně rostlinného původu a pro člověka představují nejdůležitější zdroj energie.

Pro samoočišťování zubů od zubního plaku je důležitá konzumace syrové zeleniny a tužšího ovoce. Pro dostatečný přívod kalcia je důležitá strava s obsahem Ca (vápníku), jako je mléko a mléčné výrobky (7, 21).

1. 3. 1. 3. Fluór v prevenci zubního kazu

V prevenci zubního kazu má mimořádně důležitou úlohu fluór. Tento prvek se vyskytuje i v přirozené potravě a ve vodě. Obsah fluóru ve vodě je různý podle

geografické lokality. V České republice se ve vyšší koncentraci vyskytuje v Polabí, v Rudohoří a Českém středohoří. Co se týče potravin, vyskytuje se sice v zelenině a ovoci, ale zdaleka ne v optimálním množství. Vyšší obsah fluóru má maso ryb, zejména mořských. Dále se vyskytuje v kravském mléce, v čaji, v ovocných šťávách. Poměrně vyšší výskyt je ve víně. Optimální denní dávka fluoridů by měla být 0,05 - 0,07 mg fluoridu na 1 kg hmotnosti u dospělého, měl by se celkový příjem pohybovat kolem 3,2 – 3,5 mg /den. U dětí ve věku 2 až 6 měsíců by měl být denní příjem asi 0,1 mg na 1 kg (1, 8).

Fluór se nevyskytuje jen v tvrdých zubních tkáních. Je možné jej prokázat standardně v krvi, ve slině, v měkkých tkáních a kostech. Na rozdíl od kosti je ale fluór v zubu vázán trvale. Fluoridy se vylučují z organismu především ledvinami (1).

Fluoridace pitné vody byla v minulosti jedním z preventivních programů pro snižování kazivosti zubů, nejen u nás, ale i v jiných státech. Náklady na fluoridování pitné vody jsou poměrně vysoké a mnoho takto upravené vody odtéká zcela mimo možnost vytěžení z ní fluoridu pro lidský organismus. Pokud by vodárenská voda byla více standardně konzumována, byla by účinnost a bezpečnost této preventivní metody prokázána. U nás fluoridace pitné vody byla testována od roku 1958, používána byla plošně v osmdesátých letech, zrušena byla v roce 1988 (1,21).

V současné době se uplatňuje jako nejvhodnější metoda podávání fluorových tabletek. V České republice jsou k dispozici tablety Natrium Fluoratum s obsahem 0,25 mg fluoru v jedné tabletě. Tyto tablety je vhodné podávat od narození do 6 měsíců věku dítěte v dávce 1 tbl denně, od 2 do 4 let v dávce 2 x 1 tbl denně, od 3 do 4 let 2 x 2 tbl denně. Toto schéma podávání platí pro standardní oblasti České republiky. Tablety je nutné užívat alespoň 300 dní v roce a platí zásada, že čím dříve se s podáváním začne, tím větší je účinnost. Výhodou podávání tablet je možnost poměrně přesného individuálního dávkování, je to i bezpečná metoda (9, 21).

Dalšími metodami primární prevence zubního kazu za použití fluoridů je fluoridace soli, mléka, žvýkaček a minerálních vod. Jako další preventivní užívání fluóru se využívají lokální metody, tj. místní aplikace na povrch skloviny zubů. Tato lokální aplikace fluoridů má také svůj pozitivní vliv na zubní plak. Jednou

z preventivních metod je také používání zubních past s fluoridy, a to především pro děti, ale rovněž pro dospělé. Dále jsou to výplachové metody, obkladové metody, aplikace gelů, past, laků (1, 8, 15).

1. 3. 2. Sekundární prevence

Podobně jako v jiných oborech patří k metodám sekundární prevence ve stomatologii opatření a postupy, které snižují prevalenci zubních onemocnění. Jedná se o opatření, jejichž snahou je co nejdříve detekovat a správně diagnostikovat zubní kaz. K tomu slouží preventivní prohlídky (21).

1. 3. 2. 1. Preventivní prohlídky u zubního lékaře

Preventivní prohlídky, které v České republice hradí dvakrát ročně všechny zdravotní pojišťovny, podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění (24), v graviditě dokonce 1x za tři měsíce. Preventivní prohlídky ve stomatologii jsou metodou sekundární prevence, často bývají zaměňovány za metodu primární prevence. Preventivní pečlivé prohlídky slouží k vyhledání počínajícího zubního kazu, projevující se jako bělavá místa na sklovině, a včasnému pečlivému ošetření. Princip preventivní prohlídky u zubního lékaře spočívá v základní prohlídce, kdy lékař zkontroluje stav zubů, dentální hygienistka provede jejich čištění, na základě RTG se zjistí možné zubní kazy v nejranějších stádiích a dále lékař vyšetří stav dásní a případné známky nemoci jakékoliv části dutiny ústní. Provede se i podrobnější prohlídka, která obsahuje také vyšetření hlavy a krku. Lékař posoudí stav čelistního kloubu, lymfatických uzlin a slinných žláz. Kontroluje, zda se nevyskytuje někde otok, krvácení či jiná abnormalita. Dále měkké tkáně, což je kontrola jazyka, rtů, tváří a měkkého patra, kde zjišťuje všechny změny. Poté dásně, její vzhled, zda není zarudlá a nekrvácí, zda dobře chrání zuby a není uvolněná. K podrobnější prohlídce patří ještě zkouška skusu zubů, lékař se může přesvědčit i testem pomocí navoskovaného papíru, kde zuby zanechají

svůj otisk. Lékař prohlédne nejen jednotlivé zuby pomocí nástrojů, ale také stav výplní, můstků, umělých korunek, implantátů a dalších (2, 9).

Při preventivní zubní prohlídce je vhodné podat lékaři také informace pocitech, vysledovaných příznacích, obtížích při dýchání a polykání, zmínit celková onemocnění organismu a sdělit problémy související s dutinou ústní. Optimální je návštěvnost dvakrát do roka, pokud se nevyskytují žádné změny a příznaky.

1. 3. 2. 2. Zubní prevence v těhotenství

Preventivní zubní prohlídky mohou ženy využívat během těhotenství každé tři měsíce. V organismu těhotné ženy dochází k nejrůznějším změnám. Tvrzení, že během těhotenství se výrazně zvyšuje výskyt zubního kazu, však není pravdivé. Pokud žena nezačne najednou jíst velké množství sladkostí, nevznikne rozhodně během devíti měsíců větší počet kazů na dosud zdravých zubech. Během těhotenství však dochází v důsledku hormonální činnosti ke zvýšené citlivosti dásně. Projevem je otok, zarudnutí, snadné krvácení z dásní a mírná bolestivost. Nastávající matka by proto měla věnovat velkou pozornost pečlivé ústní hygieně a zdravé stravě (2, 23).

1. 3. 2. 3. Zubní prevence v předškolním věku

Předškolní věk znamená období prvních dočasných zubů. Velice milný a nebezpečný je názor, že dočasné, někdy označované jako mléčné zuby, nejsou důležité, tudíž není nutné se o ně starat. Mezi hlavní hygienické návyky, které se děti učí, patří proto péče o dutinu ústní bezesporu (1, 2). Zubní kaz se vytváří u prvních zubů mnohem rychleji, stejně rychle také postupuje směrem k dřeni. Následkem toho vzniká bolest, zánět, váčky atd. Nutnou extrakci zubu s touto komplikací nejenom připravíme dítěti stres a odpor k zubnímu ošetření, ale zároveň přestane ztracený dočasný zub plnit jednu ze svých funkcí, tj. držiče místa pro stálý zub. V důsledku toho pak mohou vznikat komplikace s nedostatkem místa a tím špatná poloha při prořezávání trvalého zubu. Tyto problémy musí následně řešit specialista (ortodontista) pomocí

rovnátek. Dočasný zub se zubním kazem je samozřejmě zásobníkem bakterií, které mohou velice snadno napadnout právě prořezaný zub stálý (2, 7, 21).

Princip preventivního působení

Mateřské mléko je odjakživa pro kojence tou nejlepší stravou. Některé přípravky umělé kojenecké výživy obsahují větší množství cukru. Jejich podáváním může být položen základ k později nepřiměřeně vysoké spotřebě cukru, což často vede ke vzniku obezity, cukrovky, aterosklerózy a dalších onemocnění, a samozřejmě k mnohočetnému zubnímu kazu. Rozpad zubů je následkem nadměrné konzumace cukru. Nevzniká jako následek nedostatku vápníku, fosfátu nebo vitamínů. Poškození zubů u 2-3 letých dětí bývá často způsobeno konzumací nápojů s obsahem cukru podávané z kojeneckých lahviček, ať už jsou to čaje, sirupy, ovocné džusy apod. I v dnešní době se občas vyskytne zvyk namáčet dudlík do medu, což byla dříve nejčastější příčina úporných kazů na dočasných zubech (2, 8).

Mnoho předškoláků během prvních let svého života získalo návyk na sladké pokrmy. Rodiče mají možnost tomu zabránit tím, že svému dítěti začnou nabízet rozmanitou a pokud možno nesladkou zdravou stravu.

1. 3. 2. 4. Zubní prevence školáků

Školní věk, období dočasných zubů a právě prořezávajících stálých zubů, v tomto období se zúročuje péče o dočasný chrup, protože mléčný zub se zubním kazem je reservoárem bakterií, které mohou velice snadno napadnout právě prořezaný zub stálý. Právě prořezaný zub je velmi náchylný pro vznik kazu, protože jeho drsnější povrch a velmi členité a hluboké žvýkácké plošky snadno zachytávají zbytky jídla. Je velmi důležité si uvědomit, že škody způsobené na stálém zubu jsou nevratné.

Princip preventivního působení

V tomto období je opět důležitá aktivní činnost rodičů. Svým dětem by měli srozumitelně vysvětlit správné zásady hygienické péče o dutinu ústní a možné důsledky,

keré by nastaly při jejím nedodrřování. Konzumaci sladkostí by měla být omezena na maximálně jednou denně a to nejlépe po jídle. Je dobré přimět pak dítě, aby si vyčistilo zuby. Dítě, které si mléčné zuby nečistilo nebo k němu nebylo vedeno, si těžko a pomalu osvojuje návyky čištění zubů. U těchto dětí, a nejen u nich, je nezbytně nutná a důležitá pomoc a rada dospělého (11, 12).

1. 3. 2. 5. Zubní prevence dospívajících

V tomto období dochází k častému výskytu zubního kazu a onemocnění dásní. Mladí lidé často zapomínají na správnou a pravidelnou hygienu dutiny ústní zejména z časových důvodů, pro příliš mnoho aktivit a ani jejich dietní režim a složení stravy mnohdy nepřispívá k celkovému zdraví (16).

Princip preventivního působení

Hormonální změny probíhající v tomto období mohou zvýšit riziko onemocnění dásní především u dívek, kdy vlivem progesteronu dochází ke zvýšené krevní cirkulaci v dásních. V důsledku toho se pak stávají citlivější na podráždění a mohou snadno otékat a krvácet. Rodiče by měli svým dospívajícím dětem vysvětlit význam a důležitost dodrřování pravidelné a správné péče o dutinu ústní. Mladí lidé pečlivě sledují svůj vzhled, a proto většinou udělají vše pro jeho zlepšení. Důležitá je kvalitní a hodnotná strava. Podvýživa či nedostatečná výživa může především v období dospívání způsobit různé deformace a poškození zubů. Slabá sklovina je pak náchylnější na vznik zubního kazu a dalších onemocnění. Stejně tak jako u dětí i zde platí vyhýbat se potravinám s vysokým obsahem cukrů, omezovat „rychlá občerstvení“ u dospívajících velmi oblíbená, a místo toho konzumovat dostatek kvalitních bílkovin, ovoce a zeleniny. Je nutná motivace potomků k pravidelné návštěvě zubního lékaře, dvakrát do roka a vysvětlit jim, že prevence a včasná diagnostika problému, může velmi napomoci pro snadnější léčebná řešení (2, 16).

1.3. 2. 6. Zubní prevence dospělých

V období středního věku dochází často k rozvoji různých systémových onemocnění, které mohou ovlivňovat zdraví dutiny ústní. Kromě onemocnění zubů bývá postižena především dásně (paradentóza) a také čelistní kloub. Hlavní kategorií se zvýšeným rizikem nemoci dutiny ústní tvoří kuřáci a lidé s chronickými onemocněními (diabetici) (2).

Princip preventivního působení

Základem je nejen snižování množství bakterií v ústech a posilování zubní skloviny, ale také celkového zdraví a obranyschopnosti organismu.

8 kroků k orálnímu zdraví:

1. Porozumět vlastním potřebám zdraví dutiny ústní – všechny změny zdravotního stavu (např. těhotenství) by měla vést k prohlídce u zubního lékaře.
2. Provádět denní pravidelnou hygienu dutiny ústní – zvláště pak u lidí s přidruženou chorobou (diabetes) je často nutná speciální péče.
3. Používat fluorid – je důležitý nejen u dětí. Svým působením posiluje zubní sklovinu. Některé zubní pasty, ústní vody a speciální gely či výplachy jsou důležitým zdrojem fluoru.
4. Čistit zuby kartáčkem a dentální nití pro odstranění plaku. Kromě zubního kazu se tak zabrání zánětům dásně i vzniku paradentózy.
5. Omezit svačiny, především ty, které obsahují jednoduché cukry, a konzumovat vyváženou stravu. Po každém jídle by si měl člověk vyčistit zuby či alespoň použít žvýkačku bez cukru.
6. Přestat kouřit. Kouření představuje vysoké riziko pro vznik mnoha onemocnění dutiny ústní a nejen jí.

7. Samovyšetřování a kontrola dutiny ústní – všimnout si všech změn na zubech, dásních i jazyku. Zejména kuřáci a lidé s přidruženým onemocněním (diabetes) by měli věnovat tomuto kroku zvláštní pozornost.

8. Pravidelné prohlídky u zubního lékaře. V dnešní moderní medicíně má totiž zubní lékař k dispozici několik metod včetně rentgenového přístroje, které mohou odhalit mnoho chorobných změn a stavů v jejich nejranějších stádiích.

1. 3. 2. 7. Preventivněléčebné výkony u zubního lékaře a dentální hygienistky

Mezi preventivní léčebné postupy se řadí především profesionální ústní hygiena. Profesionální hygiena tvoří hlavní součást moderního stomatologického ošetření (2, 11).

Princip preventivního působení

Cílem profesionální hygieny je vytvořit optimální podmínky pro vykonávání individuální ústní hygieny. Zabezpečí se tím prevence zubního kazu, zánětu dásní a předchází se předčasným ztrátám chrupu.

Profesionální orální hygienu vykonává dentální hygienistka nebo zubní lékař u každého pacienta, kterému není lhostejné orální zdraví (2, 18).

1.4. Techniky čištění zubů

Správná technika čištění zubů je jedna z hlavních předpokladů, jak udržet své dásně a zuby zdravé. Smyslem každé techniky čištění je efektivně odstranit bakteriální povlak, který se každodenně vytváří na zubech. Do dnešní doby bylo popsáno více jak třicet různých metod čištění. Tyto metody je možné rozdělit do čtyř základních skupin, na metodu horizontální, na metodu s krouživými pohyby, na metodu stírací a na metodu vibrační (2, 8).

Horizontální metody a metody s krouživými pohyby se dnes již zavrhlý, výsledkem byla vybroušená zubní sklovina v oblasti krčků a traumatizace dásní. Stírací metody jsou nejjednodušší, proto jsou vhodné pro děti a mládež, je nutné tuto techniku

doplnit dentální nití. Ke složitějším metodám se řadí metody vibrační, které jsou neefektivnější. K neúčinnějším metodám patří tzv. Bassova technika zaměřující se na čištění dásňového žlábků. Tato technika se využívá k léčbě zánětu dásní (11).

1.5. Negativní vliv kouření na orální zdraví

Podle výzkumných studií je prokázáno u kuřáků pětikrát větší riziko vzniku paradentózy, častěji se u nich vyskytují zubní kazy, plaky a jiné defekty, např. váčky v okolí dásní. Je prokázáno, že kuřáci mají o 30 – 40% méně vitamínu C než nekuřáci a jsou tak celkově odolní vůči infekcím dutiny ústní. V konečném důsledku pak u kuřáků vznikají závažná onemocnění. V důsledku kouření dochází v ústech k negativním změnám, zejména ve slinách, které působením nikotinu mění své složení, čímž je narušena jejich ochranná funkce zubů a dásní. Vlivem kouření dochází ke zvýšení teploty v dutině ústní, a tím k poškozování buněk či jejich odumírání. Kouření ničí vitamín C, jehož nedostatek pak způsobuje kuřákům nejen celkově sníženou obranyschopnost organismu, ale také onemocnění dásní a sliznic (2).

Kouření vede ke zvýšené tvorbě zubních váček a prohlubní v okolí zubů, kde se tak skrývá i více mikrobů způsobujících onemocnění dutiny ústní. Kuřáci mají rovněž sníženou schopnost reagovat na tvorbu plaku. Jeho zvýšené hromadění tak vede k zánětu dásní bez dobrovolných příznaků jako je zarudnutí či krvácení dásní. V konečné fázi nahromadění plaku pak dochází k poškození, paradontóze (2,19).

Paradontitis (paradentóza) je bakteriální infekce dásní, které často, avšak ne vždy, předchází zánět sliznice dásní. Organismus se snaží tuto infekci odstranit vytvářením substancí způsobujících destrukci vaziva přiléhajícího k zubu a okolí kosti, což jsou struktury připevňující zuby k dásni. Pokud dojde k tomuto stavu, zuby se začnou uvolňovat. Vzniklý prostor mezi zubem a dásní tak umožní větší hromadění bakterií. Pokud se toto neléčí, dochází ke ztrátě zubu. Parodontitida je většinou relativně bezbolestná. Počátek výraznější bolesti pak signalizuje vznik abscesu.

Parodontitida se vyskytuje především ve středním a vyšším věku. U kuřáků je tento stav mnohem častější než u nekuřáků. Kouření může navíc snížit

obranyschopnost organismu proti bakteriím. Na rozdíl od zánětu sliznice dutiny ústní není parodontitida plně obnovitelný stav. V některých případech je možná regenerace porušeného vaziva, u vyšších stadiích však může jít o poškození trvalé. Správná léčba a hygiena ústní může v jakémkoliv stupni nemoci zvýšit zdraví dásní a zabránit dalšímu poškození. Správná technika čištění zubů s používáním dentálních nití a pravidelné prohlídky u zubního lékaře, mohou zabránit vzniku paradentózy nebo léčit tento stav v ranném stadiu. U kuřáků je to zvláště důležité (14, 19).

Zejména u kuřáků je nutné dodržovat pravidelné preventivní prohlídky u zubního lékaře, provádět správnou a pravidelnou hygienu dutiny ústní pomocí dentálních pomůcek a zvyšovat denní příjem kvalitního vitamínu C (2, 11).

1.6. Prevence terciální

Terciální prevence je vyléčení již vzniklé komplikace a zabránění možným dalším komplikacím. Např. neléčený zubní kaz může vést ke ztrátě vitality dřeně postiženého zubu, terciální prevencí je pak včasné a odborné endodontické ošetření zubu, které zabrání vzniku dalších nežádoucích následků, např. čelistnímu zánětu apod. (9).

1.7. WHO cíle a prevence v oblasti orálního zdraví

Stav orálního zdraví mohou kladně ovlivňovat dvě formy stomatologické péče, péče léčebná a péče preventivní. Léčebná péče ve své podstatě napravuje způsobené škody a následky různých stomatologických onemocnění, avšak nedokáže sama zabránit vzniku těchto onemocnění (např. zubnímu kazu). To dokáží pouze účinná opatření preventivní, především metody a opatření z oblasti prevence primární. Tuto skutečnost měla na zřeteli Světová zdravotnická organizace (WHO) spolu s Mezinárodní stomatologickou federací (FDI), když v roce 1981 vyhlásila své cíle orálního zdraví pro rok 2000 a doporučila všem členským státům usilovat o jejich dosažení. Později byly formulovány i cíle pro rok 2010. Tyto cíle se týkají zejména

omezení prevalence zubního kazu, jeho následků a zlepšení stavu parodontu obyvatelstva. Jejich dosažení předpokládá již vysoký stupeň rozvoje komplexu preventivních a profylaktických opatření, programů ústní hygieny, dietních opatření a komplexní terapie (7, 9).

2. Cíl práce a hypotéza

2.1. Cíl práce

Cílem práce bylo vyhodnotit využívání nároku na bezplatné preventivní stomatologické prohlídky dospělých obyvatel v Českých Budějovicích dvakrát ročně. Zjistit jak často občané ve věku od 18 – 88 let navštěvují svého zubního lékaře v rámci preventivních prohlídek, které jsou plně hrazeny ze zdravotního pojištění.

2.2. Hypotéza

Pro svoji práci jsem si stanovila hypotézu s předpokladem, že občané – pacienti nedostatečně využívají stomatologické preventivní prohlídky, na které mají nárok dvakrát ročně a jsou plně hrazeny zdravotními pojišťovnami.

3. Metodika

3.1. Metoda a technika sběru dat

Výzkum probíhal metodou náhodného výběru sledované zdravotní dokumentace tří praktických zubních lékařů pro dospělé pracujících ve městě Českých Budějovicích, tj. MUDr. Vurmová Eva, doc. MUDr. Vladimír Vurm a MUDr. Kováč Tibor, v době od 1.1.2006 do 31.12.2006. Při výzkumu byla použita metoda Obsahová analýza dokumentů doplněna pohovorem s vybranými pacienty. Obsahové analýze byla podrobena zdravotní dokumentace dospělých pacientů výzkumného souboru.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor mé práce tvoří dospělí pacienti ze tří soukromých zubních ordinací. Jedná se o pacienty, kteří navštívili tyto soukromé zubní ordinace v období od 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006. Celkový počet sledovaného souboru byl 4195 pacientů ve věkové kategorii od 18 let do 56-více, nejstaršímu pacientovi bylo 88 let. Podle věku byl soubor rozčleněn na věkové kategorie od 18-25 let, od 26-35 let, od 36-45 let, od 46-56 až více let, podle pohlaví na ženy a muže. Dále vzhledem k dostupnosti charakteristiky byl soubor rozčleněn podle stupně dosaženého vzdělání, na kategorii se základním, středoškolským a vysokoškolským vzděláním.

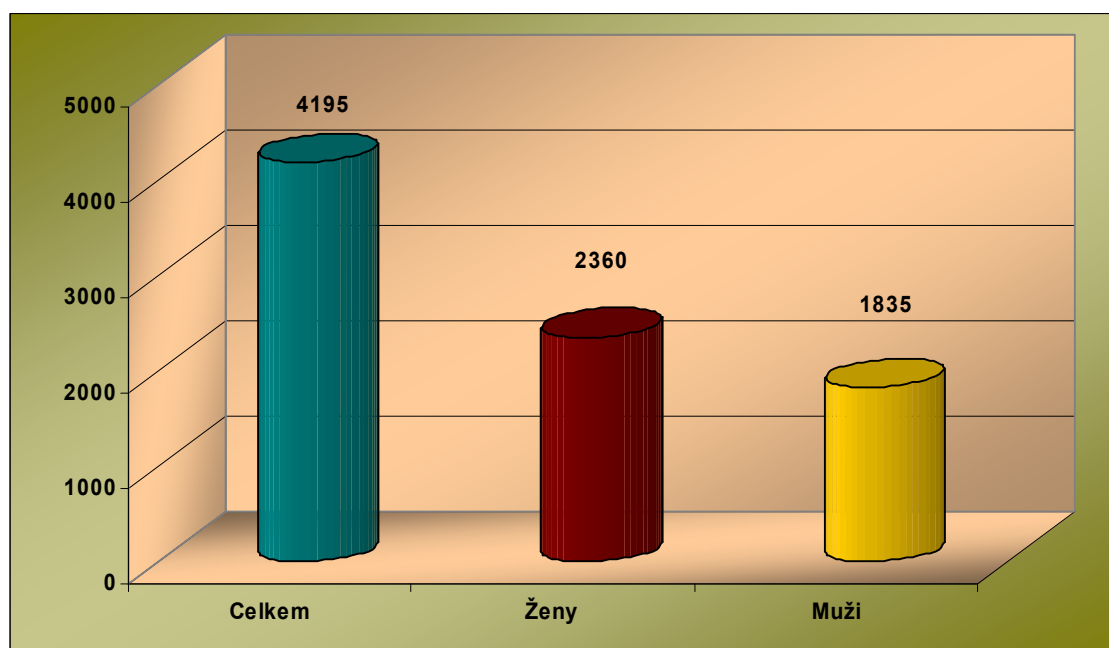
4. Výsledky

Tabulka č. 1 Rozdělení sledovaného souboru podle pohlaví v absolutních číslech a procentech

Pohlaví	%	Počet
Ženy	56	2360
Muži	44	1835
CELKEM	100	4195

Zdroj: vlastní výzkum

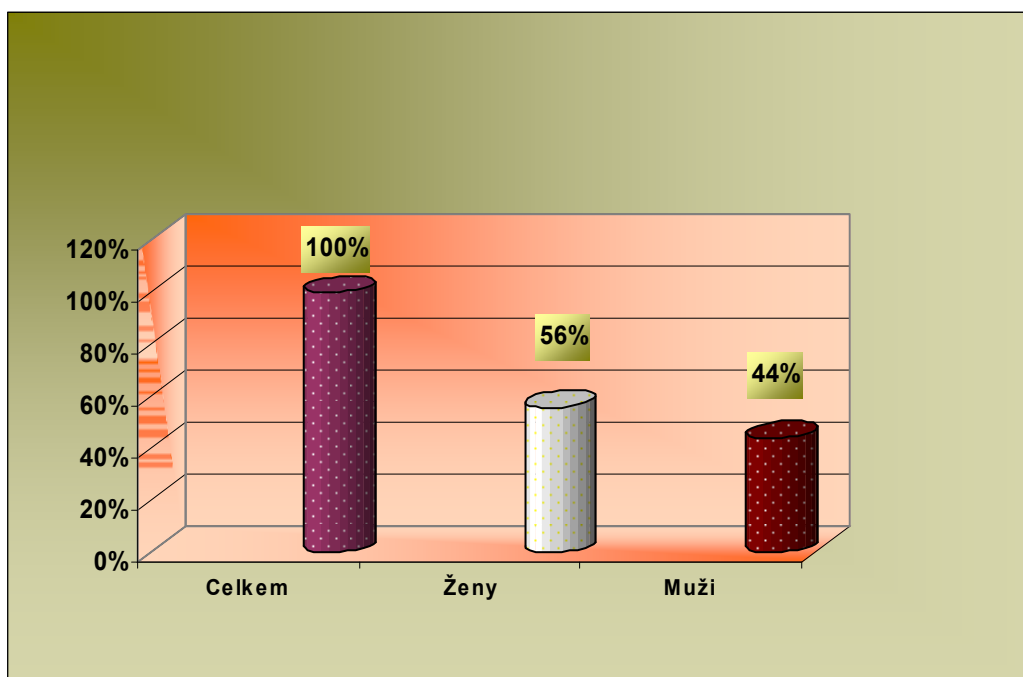
Graf č. 1 Rozdělení sledovaného souboru podle pohlaví v absolutních číslech



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 1 a tabulka č. 1 znázorňují celkový sledovaný soubor, který je 4195 pacientů rozdělený na kategorii žen a kategorii mužů. Kategorii žen tvoří počet 2360 v absolutních číslech a kategorii mužů tvoří počet 1835 v absolutních číslech. Kategorie žen v procentech činí 56% a kategorie mužů činí 44%.

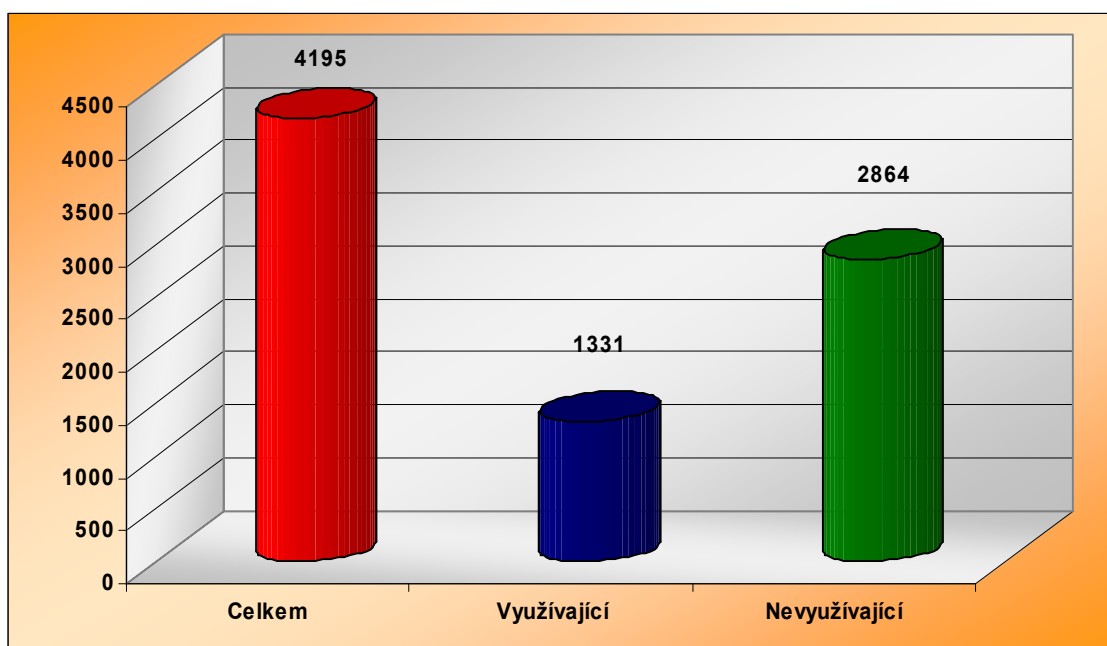
Graf č. 2 Rozdělení sledovaného souboru podle pohlaví v procentech



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 2 znázorňuje celkový sledovaný soubor rozdělený na kategorii žen a kategorii mužů v procentech. Výzkumný soubor tvoří dospělí pacienti ze 3 soukromých zubních ordinací v období od 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006. Z celkového sledovaného souboru tvoří kategorie žen 56% a kategorie mužů 44%.

Graf č. 3 Přehled pacientů využívajících a nevyžívajících preventivní prohlídky v absolutních číslech



Zdroj: vlastní výzkum

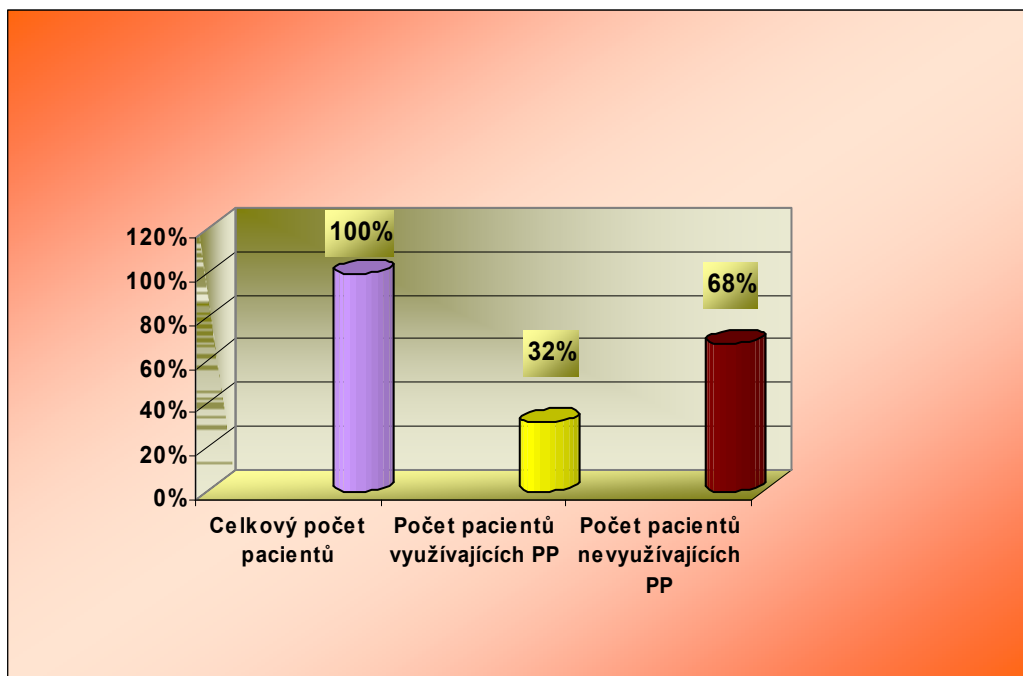
Tabulka č. 2 Soubor pacientů využívajících a nevyžívajících preventivní prohlídky v absolutních číslech a procentech

Soubor pacientů	%	Počet
Pacienti využívající	32	1331
Pacienti nevyžívající	68	2864
CELKOVÝ POČET PACIENTŮ	100	4195

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 3 a tabulka č. 2 znázorňují přehled pacientů z celkového sledovaného souboru, kteří využili a nevyžili preventivních prohlídek v absolutních číslech a v procentech. Celkový počet pacientů byl 4195, z něhož 1331 pacientů využilo preventivních prohlídek a 2864 pacientů preventivních prohlídek nevyžilo.

Graf č. 4 Přehled pacientů využívajících a nevyžívajících preventivní prohlídky v procentech

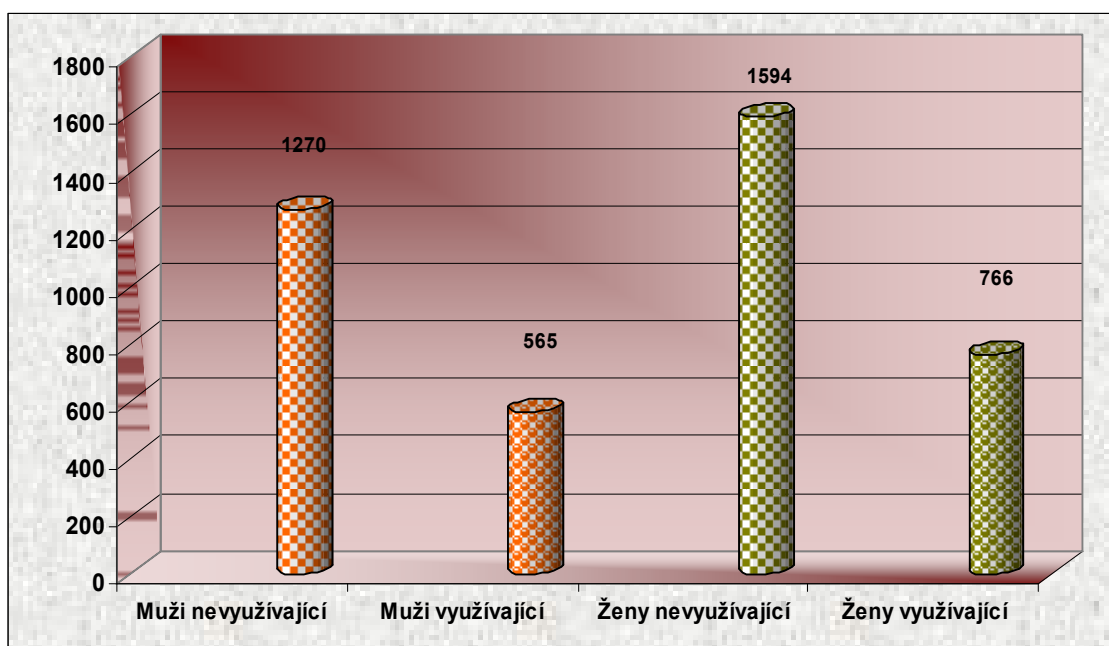


Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 4 znázorňuje přehled pacientů z celkového sledovaného souboru, kteří využili nebo nevyžili preventivních prohlídek v procentech. Jednalo se o dospělé pacienty, kteří navštívili svého zubního lékaře v období od 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006. Z celkového souboru pacientů v tomto období využilo 32% a nevyžilo 68% preventivních prohlídek, které jsou plně hrazené zdravotními pojišťovnami.

Graf č. 5 znázorňuje přehled sledovaných pacientů z celkového souboru 4195 rozdělených na kategorii mužů a žen, kteří využili nebo nevyžili možnosti nároku bezplatné preventivní prohlídky u svého zubního lékaře v období od 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006. V tomto období využilo možnosti 565 mužů, nevyžilo 1270 mužů, u žen využilo možnosti 766 pacientek a nevyžilo tohoto nároku 1594 žen.

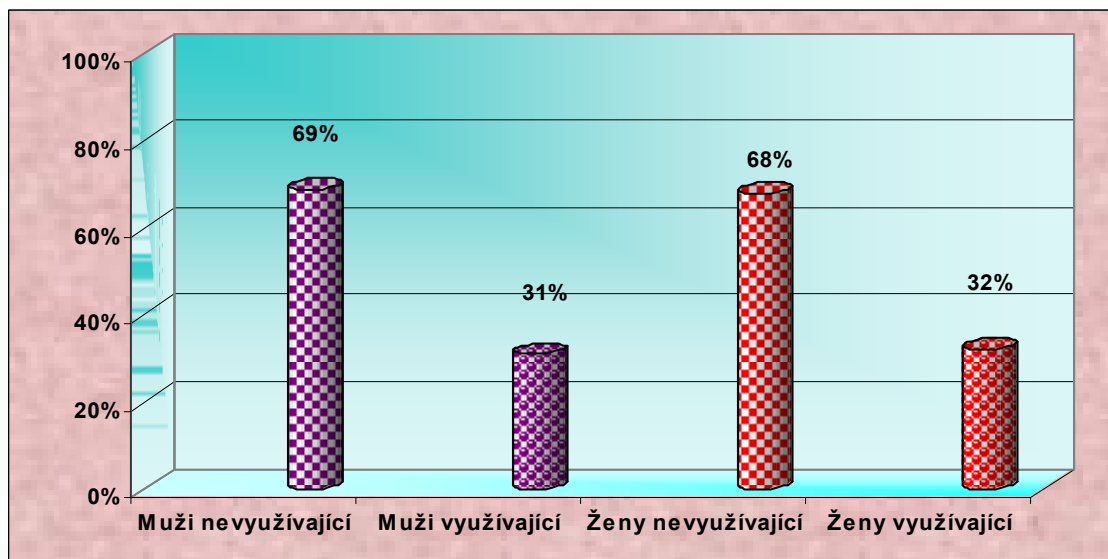
Graf č. 5 Přehled sledovaného souboru podle pohlaví na využívající a nevyžívající pacienty preventivní prohlídky v absolutních číslech



Zdroj: vlastní výzkum

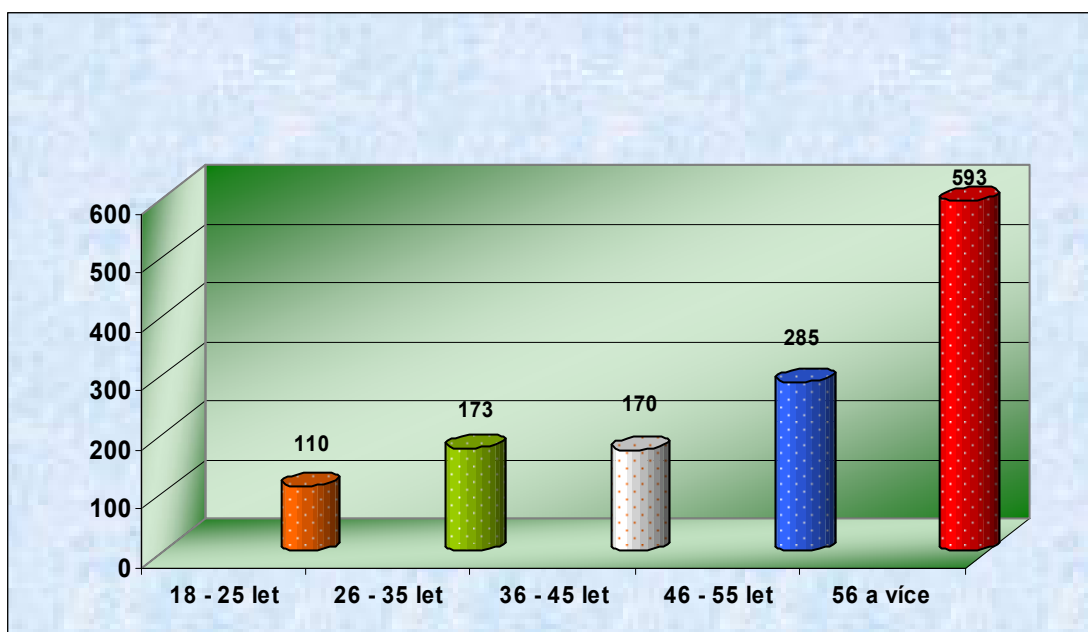
Graf č. 6 znázorňuje přehled sledovaných pacientů, kteří využili nebo nevyžili možnosti nároku na preventivní stomatologickou prohlídku v období od 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006. Graf je rozdělen na kategorii mužů a kategorii žen. Kategorie mužů využila 31%, nevyžilo 69%, u žen využilo 32% a nevyžilo 68%.

Graf č. 6 Přehled sledovaného souboru podle pohlaví na pacienty využívající a nevyžívající preventivní prohlídky v procentech



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 7 Přehled pacientů využívajících preventivních prohlídek podle věkové kategorie v absolutních číslech



Zdroj: vlastní výzkum

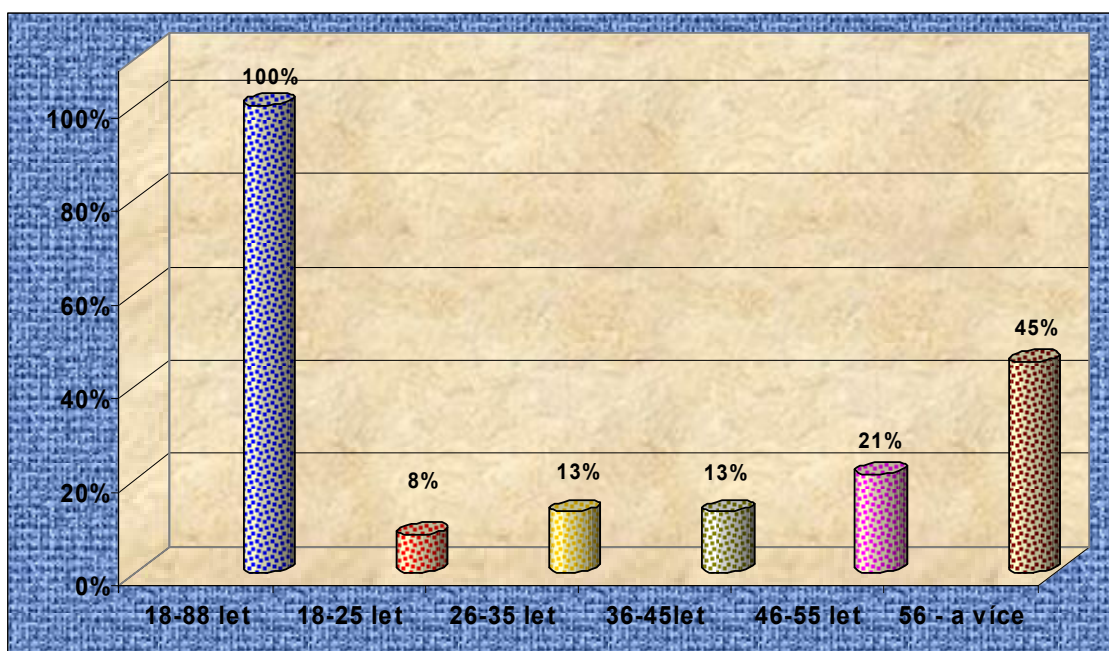
Tabulka č. 3 Přehled pacientů využívajících preventivních prohlídek podle věkové kategorie v absolutních číslech a procentech

Pacienti podle věkové kategorie	%	Počet
Pacienti ve věku 18 – 25 let	8	110
Pacienti ve věku 26 – 35 let	13	173
Pacienti ve věku 36 – 45 let	13	170
Pacienti ve věku 46 – 55 let	21	285
Pacienti ve věku 56 – a více	45	593
CELKOVÝ POČET VYUŽÍVAJÍCÍCH PACIENTŮ	100	1331

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 7 a tabulka č. 3 znázorňují přehled pacientů, kteří využili preventivních prohlídek rozdělených podle věkových kategorií. Věková kategorie pacientů byla v rozmezí od 18 do 88 let. Tuto kategorii jsem rozčlenila do 5 věkových skupin, na kategorii pacientů ve věku od 18 – 25 let, kde využilo 110 pacientů preventivní prohlídku. V kategorii ve věku od 26 – 35 let využilo preventivních prohlídek 173 pacientů. V kategorii ve věku od 36 – 45 let využilo preventivních prohlídek 170 pacientů. V kategorii ve věku od 46 – 55 let využilo preventivních prohlídek 285 pacientů. Poslední věkovou kategorií od 56 – 88 let využilo 593 pacientů.

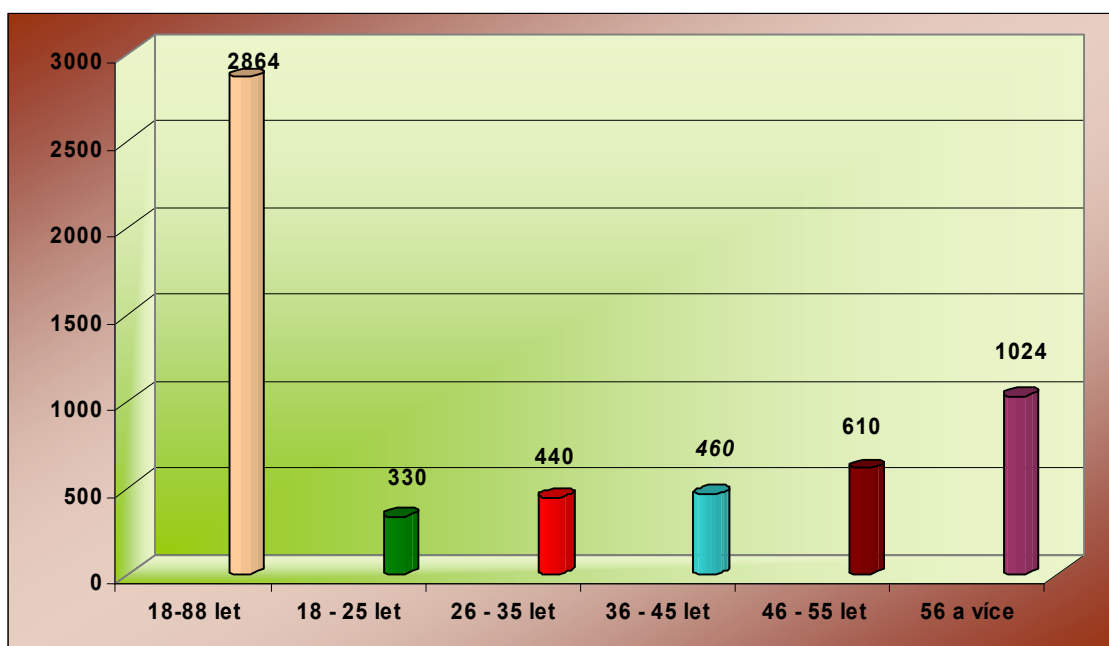
Graf č. 8 Přehled pacientů využívajících preventivní prohlídky podle věkové kategorie v procentech



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 8 znázorňuje přehled pacientů využívajících preventivní prohlídky podle věkové kategorie v procentech. Věková kategorie pacientů je rozdělena do 5 skupin. Skupiny tvoří pacienti ve věku od 18 do 88 let. První věková kategorie byla využívána v 8% pacienty ve věku od 18 do 25 let. Druhou věkovou kategorií využili pacienti ve věku od 26 do 35 let ve 13%. Třetí věkovou kategorií ve věku od 36 do 45 let využili pacienti též ve 13%. Čtvrtá věková kategorie ve věku od 46 do 55 let byla využita v 21% pacientů. Poslední pátou věkovou kategorií využilo 45% pacientů ve věku od 56 do 88 let.

Graf č. 9 Přehled pacientů nevyužívajících preventivní prohlídky podle věkové kategorie v absolutních číslech



Zdroj: vlastní výzkum

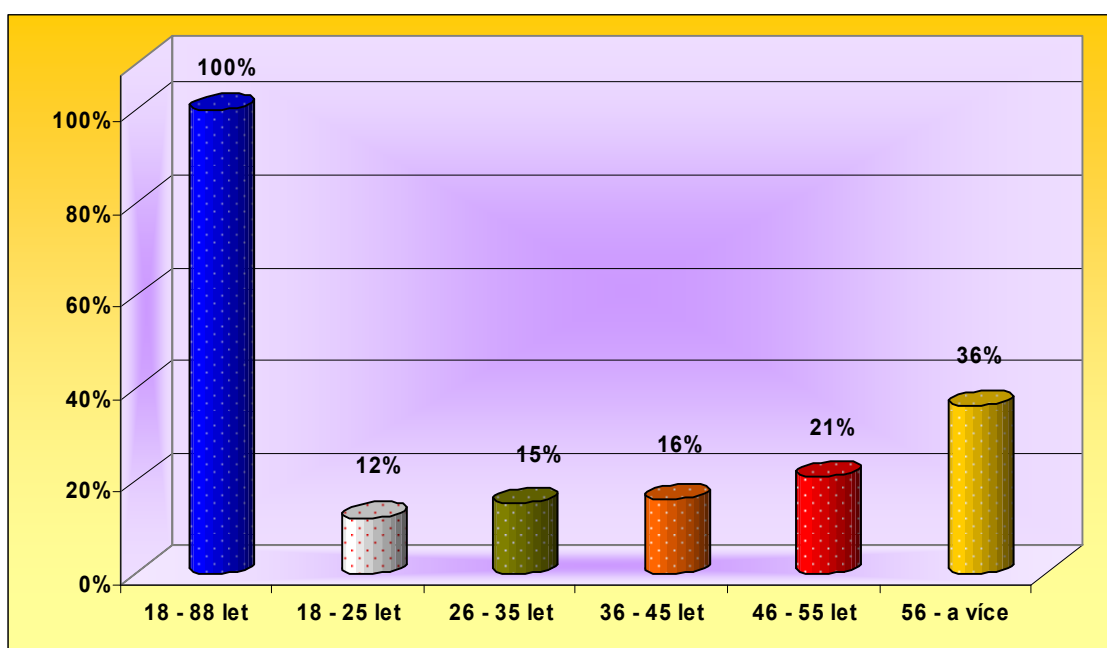
Tabulka č. 4 Přehled pacientů nevyužívajících preventivní prohlídky podle věkové kategorie v absolutních číslech a procentech

Pacienti podle věkové kategorie	%	Počet
Pacienti ve věku 18 – 25 let	12	330
Pacienti ve věku 26 – 35 let	15	440
Pacienti ve věku 36 – 45 let	16	460
Pacienti ve věku 46 – 55 let	21	610
Pacienti ve věku 56 – a více	36	1024
CELKOVÝ POČET NEVYUŽÍVAJÍCÍCH PACIENTŮ	100	2864

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 9 a tabulka č. 4 znázorňují přehled pacientů rozříděných na věkové kategorie, kteří v období od 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006, nevyužili preventivní prohlídky u svého zubního lékaře. Věkové kategorie jsem rozdělila do 5 věkových skupin. První věkovou kategorií tvoří pacienti ve věku od 18 do 25 let, kterou nevyužilo preventivní prohlídku 330 pacientů. Druhá kategorie pacientů ve věkové kategorii od 26 do 35 let nevyužilo 440 pacientů. Třetí kategorie pacientů ve věkové kategorii od 36 do 45 let nevyužilo 460 pacientů. Čtvrtá kategorie ve věku od 46 do 55 let nebyla využita 610 pacienty. Pátou věkovou kategorií ve věku od 56 až více let, z nichž nejstaršímu pacientovi bylo 88 let, nevyužilo 1024 pacientů.

Graf č. 10 Přehled pacientů nevyžívajících preventivní prohlídky podle věkové kategorie v procentech

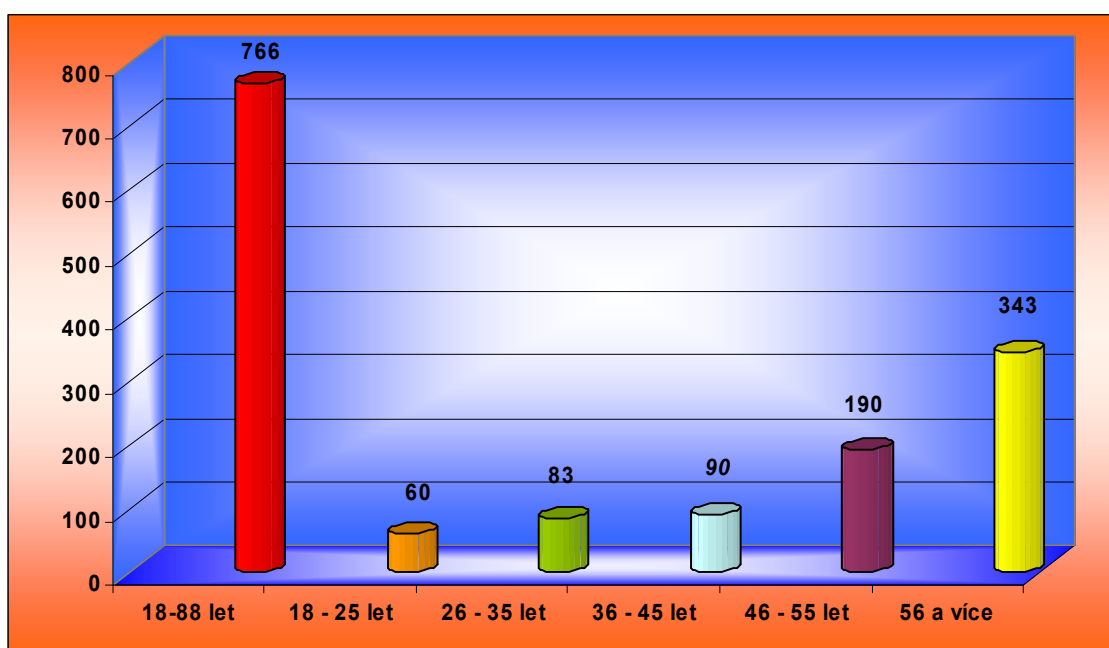


Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 10 znázorňuje přehled sledovaných pacientů nevyžívajících preventivní prohlídky podle věkové kategorie v procentech. Sledované pacienty jsem rozdělila do jednotlivých věkových kategorií. První skupinu tvoří pacienti ve věku od 18 do 25 let, kterou nevyužilo 12% pacientů. Druhou skupinu, kterou tvoří pacienti ve věku

od 26 do 35 let, nevyužilo 15%. Třetí skupinu tvoří pacienti ve věku od 36 do 45 let, tuto věkovou kategorii nevyužilo 16% pacientů. Čtvrtou skupinu tvoří pacienti ve věku od 46 do 55 let a tuto věkovou kategorii nevyužilo 21% pacientů. Poslední skupinu tvoří pacienti ve věkové kategorii od 56 až více let, z nichž nejstaršímu pacientovi bylo 88 let, nevyužilo 36% pacientů.

Graf. č. 11 Rozdělení sledovaného souboru podle věkové kategorie a pohlaví využívajících pacientů preventivní prohlídky v absolutních číslech



Zdroj: vlastní výzkum

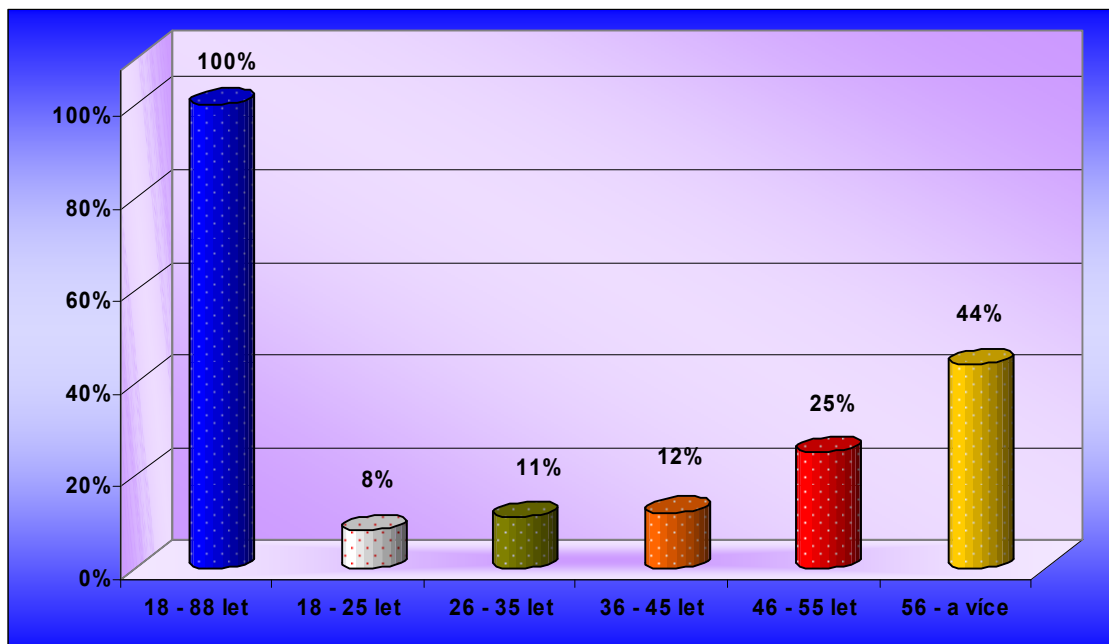
Tabulka č. 5 Rozdělení sledovaného souboru podle věkové kategorie a pohlaví využívajících pacientů preventivní prohlídky v absolutních číslech a procentech

Ženy využívající podle věku	%	Počet
Ženy od 18 – 25 let	8	60
Ženy od 26 – 35 let	11	83
Ženy od 36 – 45 let	12	90
Ženy od 46 – 55 let	25	190
Ženy od 56 – a více	44	343
CELKEM	100	766

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 11 a tabulka č. 5 znázorňují sledovaný soubor pacientů u kategorii žen, které využívaly preventivní prohlídky u svého zubního lékaře v období od 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006. tuto kategorii jsem rozdělila do 5 věkových skupin. První skupinu tvoří ženy ve věku od 18 do 25 let, kterou využilo 60 pacientek. Druhou skupinu ve věku od 26 do 35 let využilo 83 pacientek. Třetí skupinu využilo 90 pacientek ve věku od 36 do 45 let. Čtvrtá skupina byla využita 190 pacientkami ve věku od 46 do 55 let. Pátou skupinu tvoří pacientky, které využily preventivní prohlídky v počtu 343.

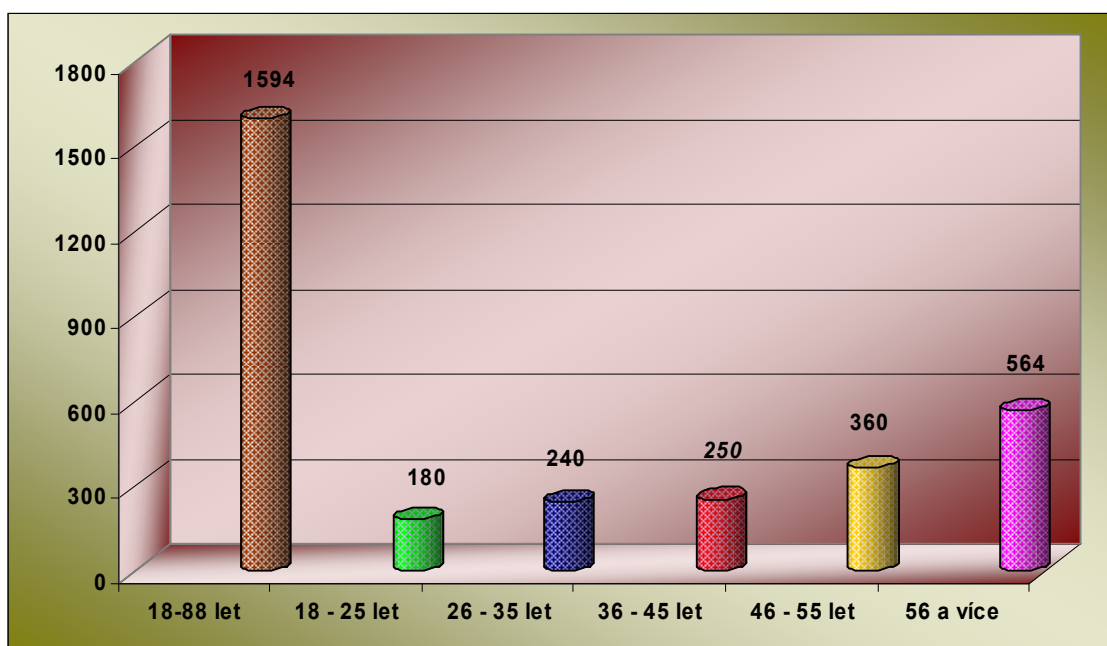
Graf č. 12 Rozdělení sledovaného souboru podle věkové kategorie a pohlaví využívajících pacientů preventivní prohlídky v procentech



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 12 znázorňuje sledovaný soubor rozdělený podle pohlaví a věkové kategorie. Graf znázorňuje počet žen v jednotlivých věkových kategoriích, které využily nároku bezplatné preventivní prohlídky u svého zubního lékaře v období do 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006 v procentech. Věkové kategorie žen jsem rozdělila do 5 skupin. První věkovou kategorií od 18 do 25 let využilo 8% pacientek. Druhou věkovou kategorií od 26 do 35 let využilo 11% pacientek. Třetí věkovou kategorií od 36 do 45 let využilo 12% pacientek. Čtvrtou věkovou skupinu ve věku od 46 do 55 let využilo 25% pacientek. Pátou skupinu ve věku od 56 až více let využilo 45% pacientek.

Graf č. 13 Rozdělení sledovaného souboru podle věkové kategorie a pohlaví nevyužívajících pacientů preventivní prohlídky v absolutních číslech



Zdroj: vlastní výzkum

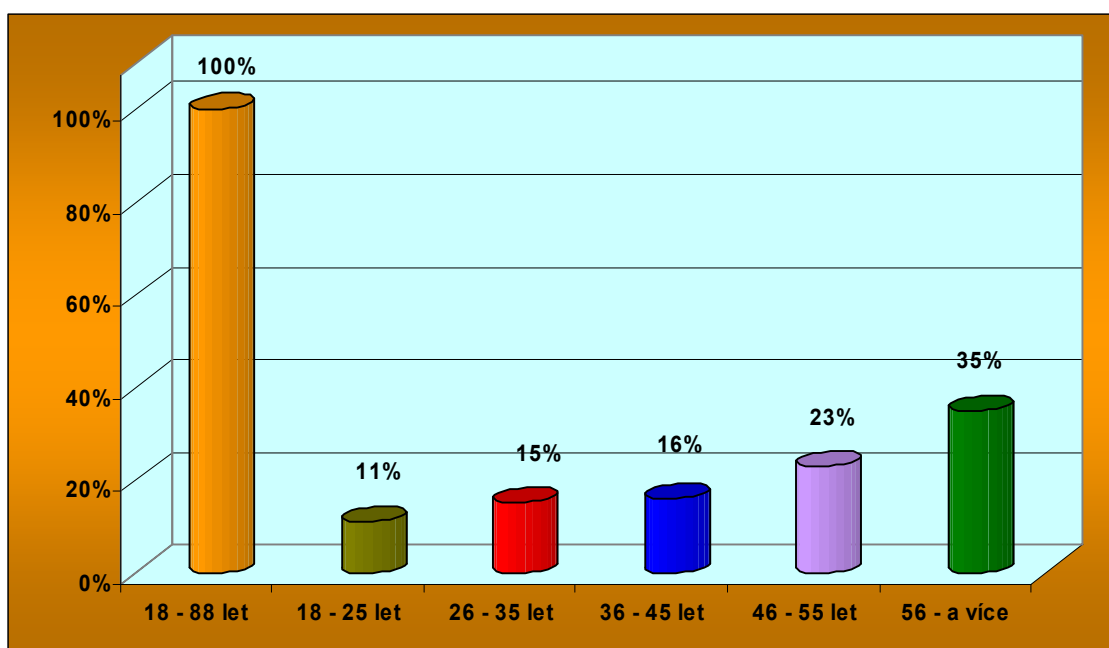
Tabulka č. 6 Rozdělení sledovaného souboru podle věkové kategorie a pohlaví nevyužívajících pacientů preventivní prohlídky v absolutních číslech a procentech

Ženy nevyužívající podle věku	%	Počet
Ženy od 18 – 25 let	11	180
Ženy od 26 – 35 let	15	240
Ženy od 36 – 45 let	16	250
Ženy od 46 – 55 let	23	360
Ženy od 56 – a více	35	564
CELKOVÝ POČET NEVYUŽÍVAJÍCÍCH PACIENTŮ	100	1594

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 13 a tabulka č. 6 znázorňují počet sledovaných pacientů rozdělených podle věkové kategorie a pohlaví. Graf znázorňuje počet žen v jednotlivých věkových kategoriích, které nevyužily nároku bezplatné preventivní prohlídky u svého zubního lékaře. Věkové kategorie jsem rozdělila do 5 skupin. První skupinu tvoří ženy ve věku od 18 do 25 let a těch nevyužilo 180 svou preventivní prohlídku. Ve druhé skupině ženy ve věku od 26 do 35 let nevyužilo 240 žen. Třetí skupinu tvoří ženy ve věku od 36 do 45 let, v této skupině nevyužilo 250 žen. Čtvrtou věkovou kategorií jsou ženy ve věku od 46 do 55 let, v této kategorii nevyužilo 360 žen preventivní prohlídku. Pátou skupinu tvoří ženy ve věku od 56 a více let, v této věkové kategorii svého nároku na bezplatnou preventivní prohlídku nevyužilo 564 žen.

Graf č. 14 Rozdělení sledovaného souboru podle věkové kategorie a pohlaví nevyužívajících pacientů preventivní prohlídky v procentech

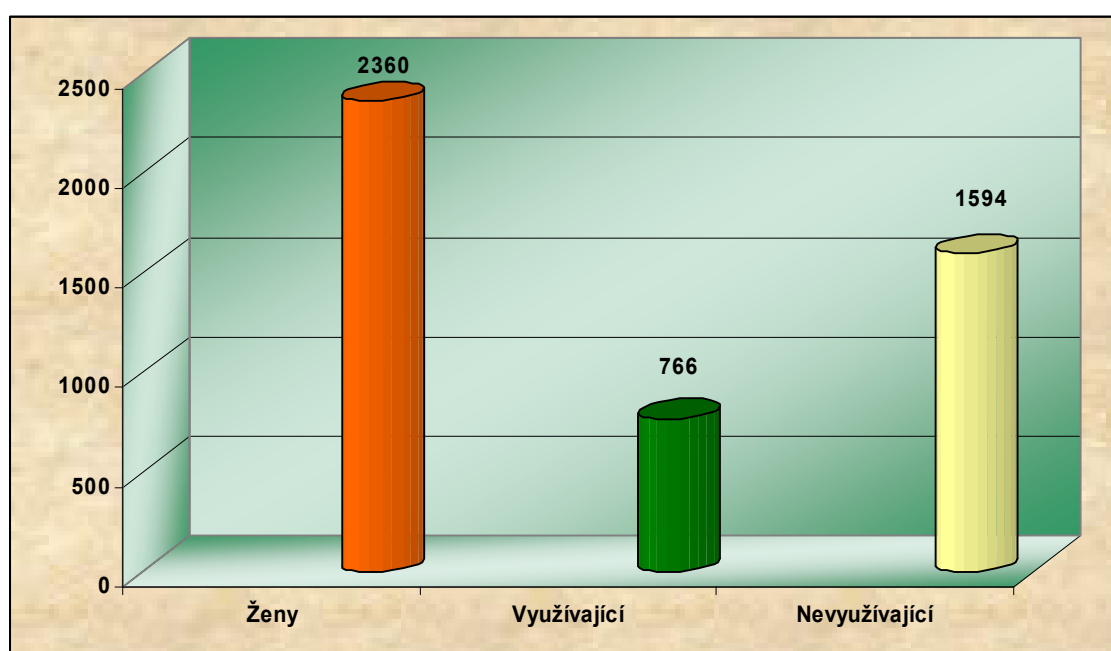


Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 14 znázorňuje kategorii žen nevyužívajících preventivní prohlídky u svého zubního lékaře v období od 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006 v procentech. Graf je rozdělen do pěti věkových kategorií. První věkovou kategorií jsou ženy ve věku od 18

do 25 let, v této kategorii nevyužilo 11% žen. Druhou věkovou kategorií ve věku od 26 do 35 let nevyužilo 15% žen. Třetí kategorií ve věku od 36 do 45 let nevyužilo 16% žen. Čtvrtou kategorií ve věku od 46 do 55 let nevyužilo 23% žen. Poslední pátou věkovou kategorií ve věku od 56 až více let nevyužilo 35% žen své preventivní prohlídky u zubního lékaře v období od 1. ledna do 31. prosince 2006.

Graf č. 15 Přehled sledovaného souboru využívajících a nevyžívajících pacientů v kategorii žen v absolutních číslech



Zdroj: vlastní výzkum

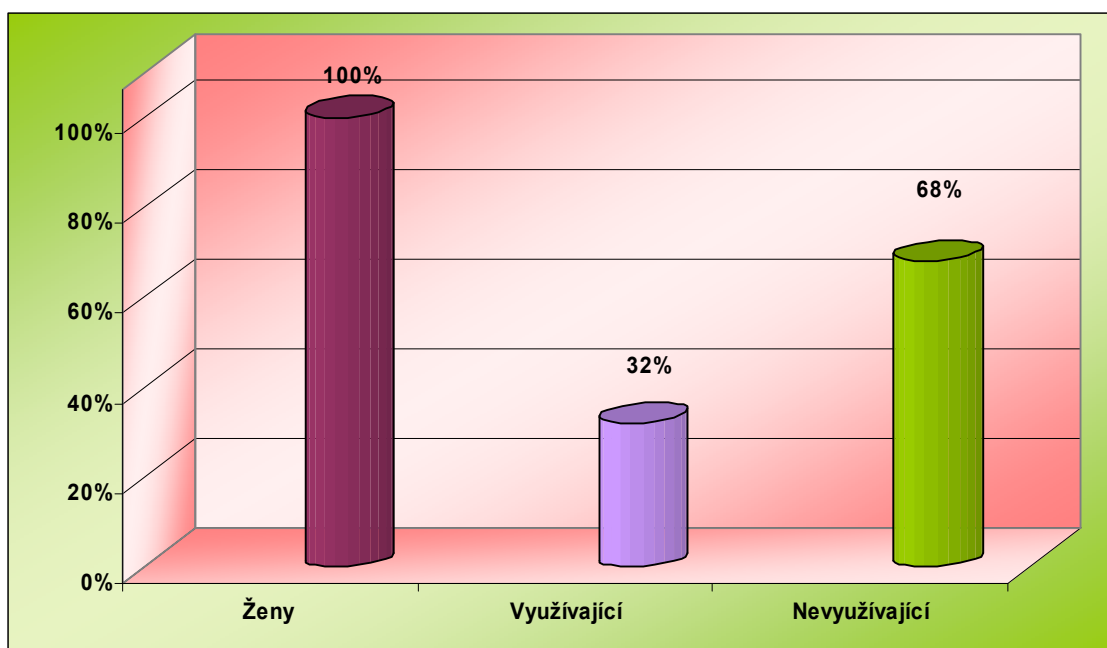
Tabulka č. 7 Přehled sledovaného souboru využívajících a nevyžívajících pacientů v kategorii žen v absolutních číslech a procentech

Kategorie žen využívající a nevyžívající	%	Počet
Využívající	32	766
Nevyužívající	68	1594
CELKEM	100	4195

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 15 a tabulka č. 7 znázorňují přehled sledovaného souboru využívajících a nevyžívajících pacientů. Jedná se o kategorii žen, které buď využily nebo nevyžily svého nároku na plně hrazenou preventivní prohlídku u svého zubního lékaře v období od 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006. Z celkového počtu 2360 sledovaných pacientů v kategorii žen, svého nároku využilo 766 žen, nevyžilo 1594 žen.

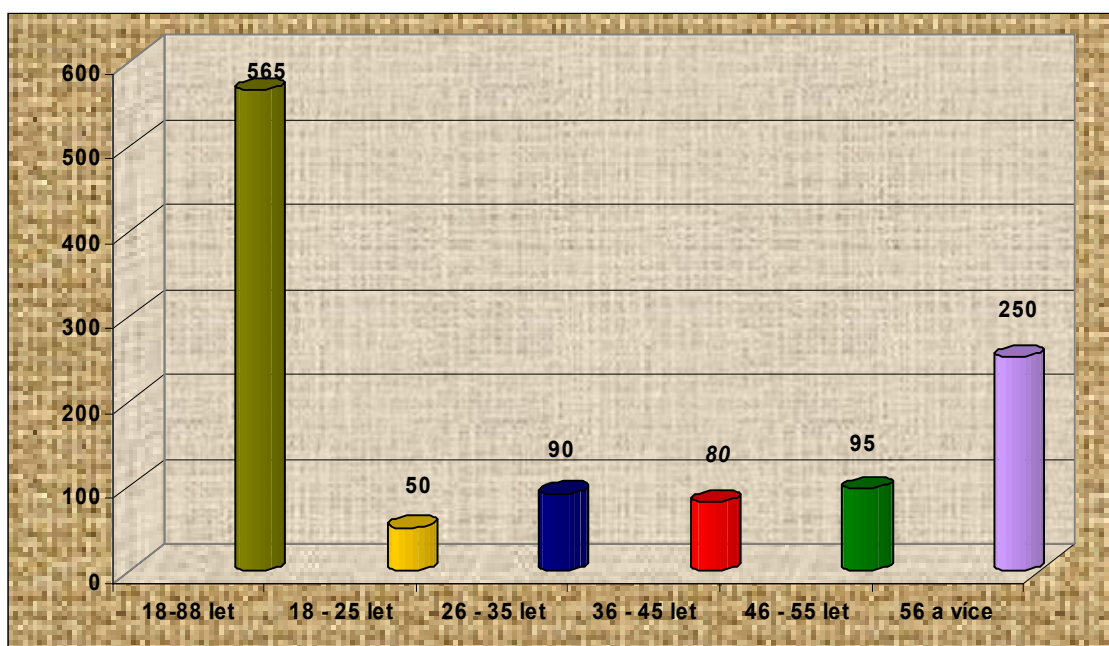
Graf č. 16 Přehled sledovaného souboru využívajících a nevyžívajících pacientů v kategorii žen v procentech



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 16 znázorňuje přehled sledovaného souboru využívajících a nevyžívajících pacientů v kategorii žen v procentech. Z celkového počtu žen svého nároku na plně hrazenou preventivní prohlídku u svého zubního lékaře v období od 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006 využilo 32% žen. 68% žen své možnosti na bezplatnou prevenci u svého zubního lékaře nevyžilo.

Graf č. 17 Přehled sledovaného souboru podle věkové kategorie a pohlaví využívajících pacientů preventivní prohlídky v absolutních číslech



Zdroj: vlastní výzkum

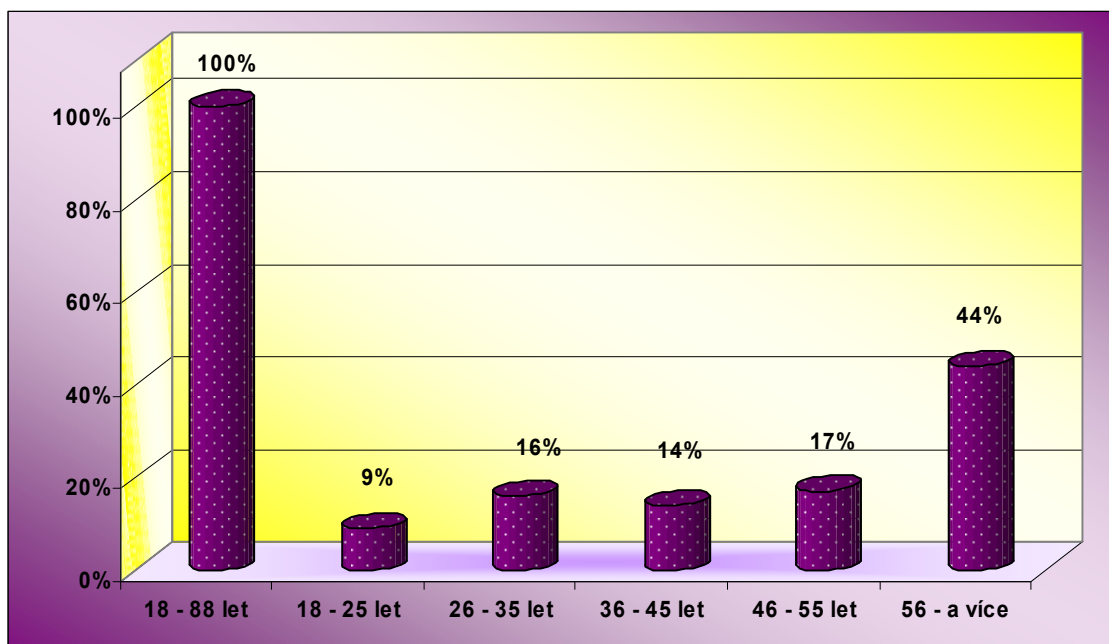
Tabulka č. 8 Přehled sledovaného souboru podle věkové kategorie a pohlaví využívajících preventivní prohlídky v absolutních číslech a procentech

Muži využívající podle věku	%	Počet
Mži od 18 – 25 let	9	50
Muži od 26 – 35 let	16	90
Muži od 36 – 45 let	14	80
Muži od 46 – 55 let	17	95
Muži od 56 – a více	44	250
CELKOVÝ POČET VYUŽÍVAJÍCÍCH PACIENTŮ	100	565

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 17 a tabulka č. 8 znázorňují přehled sledovaného souboru rozdělený podle věkové kategorie a pohlaví. Jedná se o kategorii mužů ve věku od 18 do 56 až více let, kteří využili svého nároku na bezplatnou preventivní prohlídku u svého zubního lékaře. Kategorii mužů jsem rozdělila do pěti věkových skupin. První věkovou kategorií tvoří muži ve věku od 18 do 25 let, kde svého nároku využilo 50 mužů. Druhou skupinu ve věku od 26 do 35 let využilo 90 mužů. Třetí kategorii ve věku od 36 do 45 let využilo 80 mužů. Čtvrtou skupinu ve věku od 46 do 56 až více let využilo 250 mužů.

Graf č. 18 Přehled sledovaného souboru podle věkové kategorií a pohlaví využívajících pacientů preventivní prohlídky v procentech

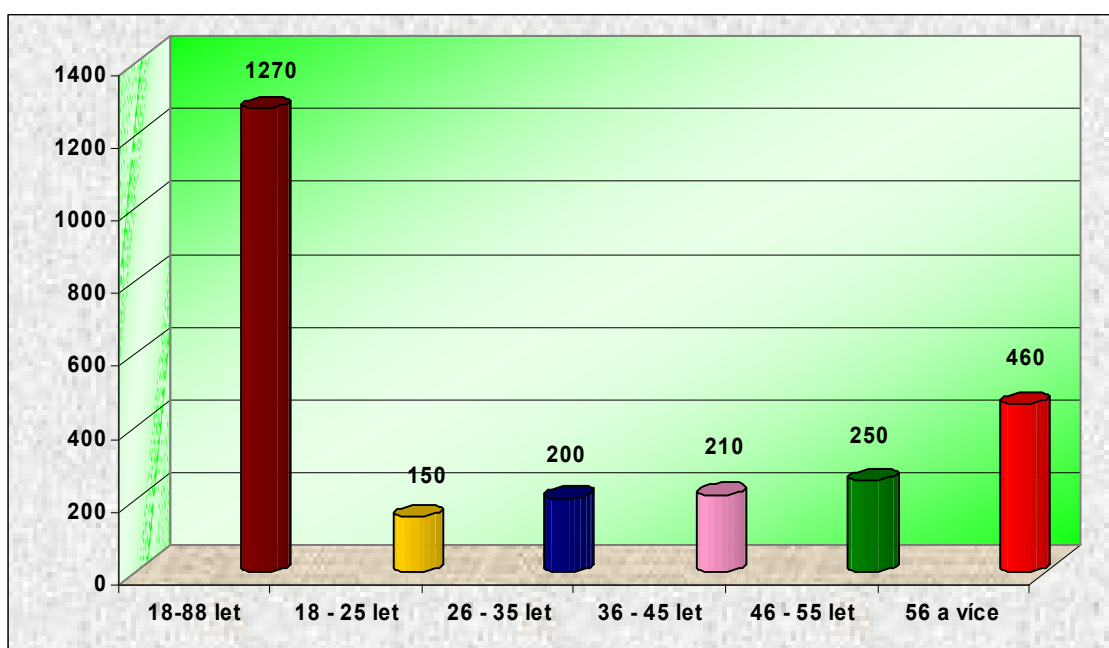


Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 18 znázorňuje přehled sledovaného souboru, který tvoří muži rozdělení do jednotlivých věkových kategorií, od 18 do 56 až více let. Jedná se o muže, kteří využili svého nároku na plně hrazenou preventivní prohlídku u svého zubního lékaře v období do 1. ledna do 31. prosince 2006 v procentech. Graf je rozdělen do 5 věkových skupin. První skupinu tvoří muži ve věku od 18 do 25 let, zde využilo 9% mužů.

Druhou skupinu tvoří muži ve věku od 26 do 35 let, zde využilo 16% mužů. Ve třetí skupině mužů ve věku od 36 do 45 let využilo 14% mužů. Čtvrtou věkovou kategorií do 46 do 55 let využilo 17% mužů. Pátou skupinu mužů ve věku od 56 až více let využilo 44% svého nároku na preventivní prohlídku plně hrazenou zdravotní pojišťovnou.

Graf č. 19 Přehled sledovaného souboru podle věkové kategorie a pohlaví nevyužívajících pacientů preventivní prohlídky v absolutních číslech



Zdroj: vlastní výzkum

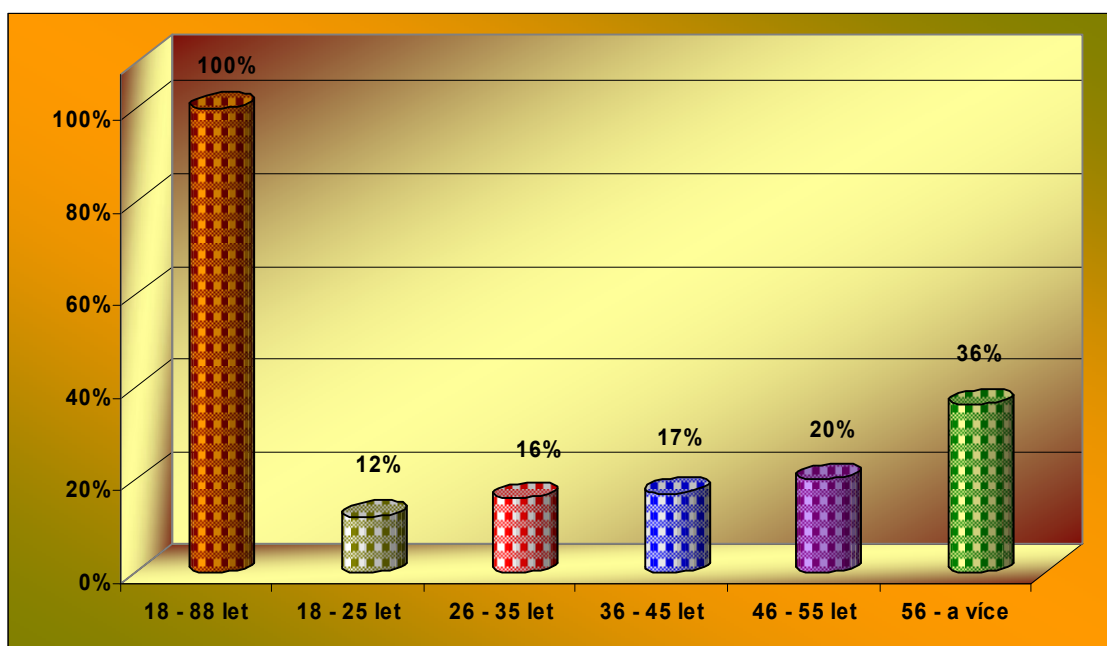
Tabulka č. 9 Přehled sledovaného souboru podle věkové kategorie a pohlaví nevyužívajících pacientů preventivní prohlídky v absolutních číslech a procentech

Muži nevyužívající podle věku	%	Počet
Mži od 18 – 25 let	12	150
Muži od 26 – 35 let	16	200
Muži od 36 – 45 let	17	210
Muži od 46 – 55 let	20	250
Muži od 56 – a více	36	460
CELKEM	100	1270

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 19 a tabulka č. 9 znázorňují počet mužů rozdělený podle věkové kategorie, kteří nevyužili v období od 1. ledna do 31. prosince 2006 preventivní prohlídku u svého zubního lékaře. Věkové kategorie byly rozděleny do 5 skupin. První skupinu tvoří muži ve věku od 18 do 25 let, kterou tvoří 150 pacientů, jež nevyužili preventivní prohlídku. Druhou věkovou kategorií tvoří muži ve věku od 26 do 35 let, jež obsahuje 200 nevyužívajících pacientů. Třetí skupinu tvoří muži ve věku od 36 do 45 let, která je 210 pacientů. Čtvrtou věkovou kategorií jsou muži ve věku od 46 do 55 let, která je 250 pacientů. Pátou věkovou kategorií tvoří muži od 56 až více let, která je 460 pacientů nedocházejících na preventivní prohlídky ke svému zubnímu lékaři.

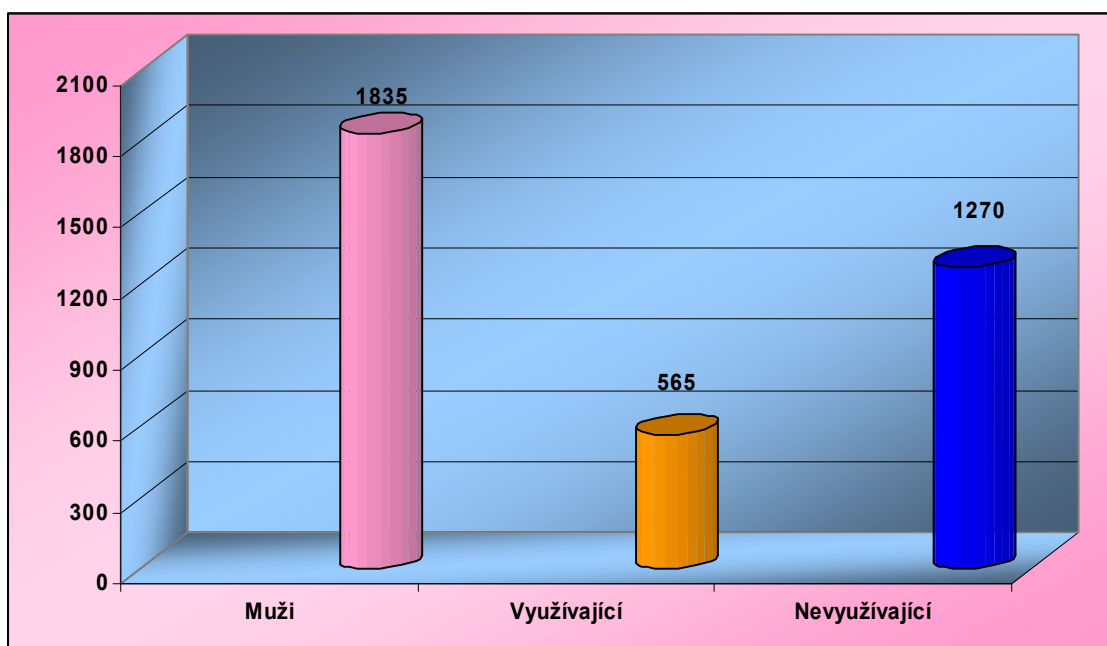
Graf č. 20 Přehled sledovaného souboru podle věkové kategorie a pohlaví nevyžívajících pacientů preventivní prohlídky v procentech



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 20 znázorňuje přehled sledovaných pacientů rozdělených podle věkové kategorie a pohlaví v procentech, kteří nevyužili nároku na bezplatnou preventivní prohlídku u svého zubního lékaře v období do 1. ledna do 31. prosince 2006. Věková kategorie mužů je rozdělena do 5 skupin. První skupina tvoří muže ve věku od 18 do 25 let, tato skupina nevyužila preventivní prohlídky ve 12%. Druhou skupinu tvoří muži ve věku od 26 do 35 let, která nebyla využita v 16%. Třetí věková kategorie mužů od 36 do 45 let byla nevyužitá v 17%. Čtvrtá věková kategorie, kterou tvoří muži ve věku od 46 do 55 let, byla nevyužita ve 20%. Poslední pátou věkovou kategorií tvořící muže ve věku od 56 až více let nevyužilo 36%.

Graf č. 21 Přehled sledovaného souboru využívajících a nevyžívajících pacientů v kategorii mužů v absolutních číslech



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 10 Přehled sledovaného souboru využívajících a nevyžívajících pacientů v kategorii mužů v absolutních číslech a procentech

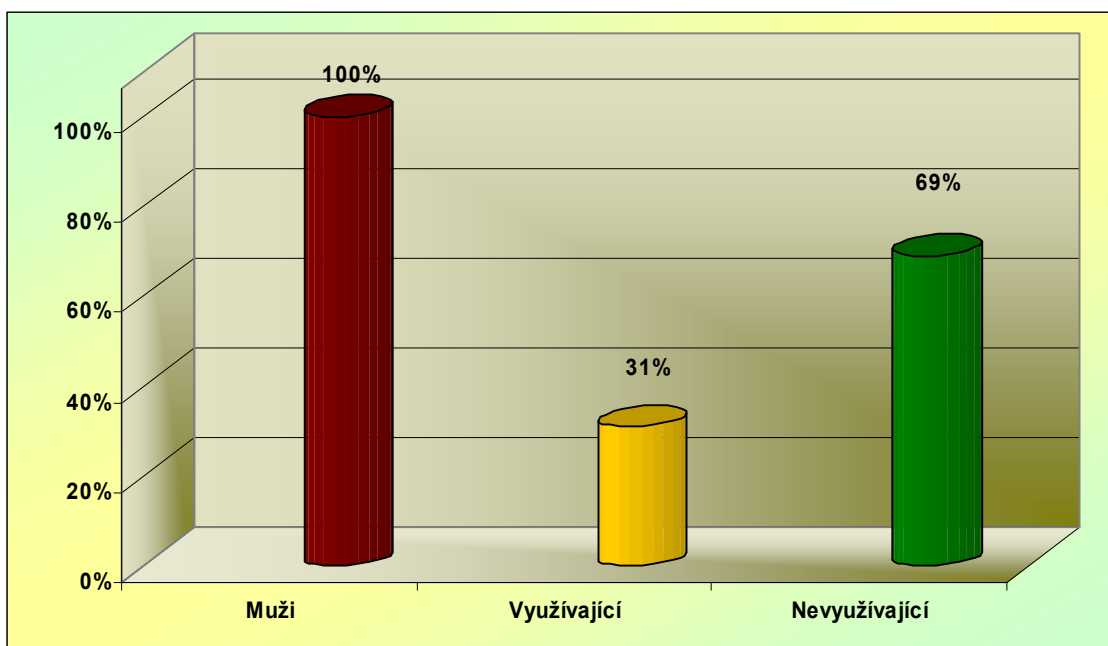
Mužů využívající a nevyžívající	%	Počet
Muži využívající	31	565
Muži nevyžívající	69	1270
CELKEM	100	1835

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 21 a tabulka č. 10 znázorňují přehled sledovaného souboru mužů, kteří využili a nevyžili preventivní prohlídky u svého zubního lékaře v období od 1. ledna do 31. prosince 2006. Celkový počet mužů, kteří nevyžili bezplatné preventivní prohlídky

u svého stomatologa bylo 1270 pacientů- Pacienti, kteří využili bylo 565. Celkový počet mužů ze sledovaného souboru tvoří 1835 mužů.

Graf č. 22 Přehled sledovaného souboru využívajících a nevyžívajících pacientů preventivní prohlídky v kategorii mužů v procentech



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 22 znázorňuje přehled sledovaného souboru mužů, kteří využili nebo nevyžili preventivní prohlídky u svého zubního lékaře v procentech. Muži, kteří využili bezplatné preventivní prohlídky bylo 31% a muži, kteří této služby plně hrazené státem nevyžili bylo 69%. Jednalo se o období od 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006.

Tabulka č. 11 Celkový soubor sledovaných pacientů v absolutních číslech

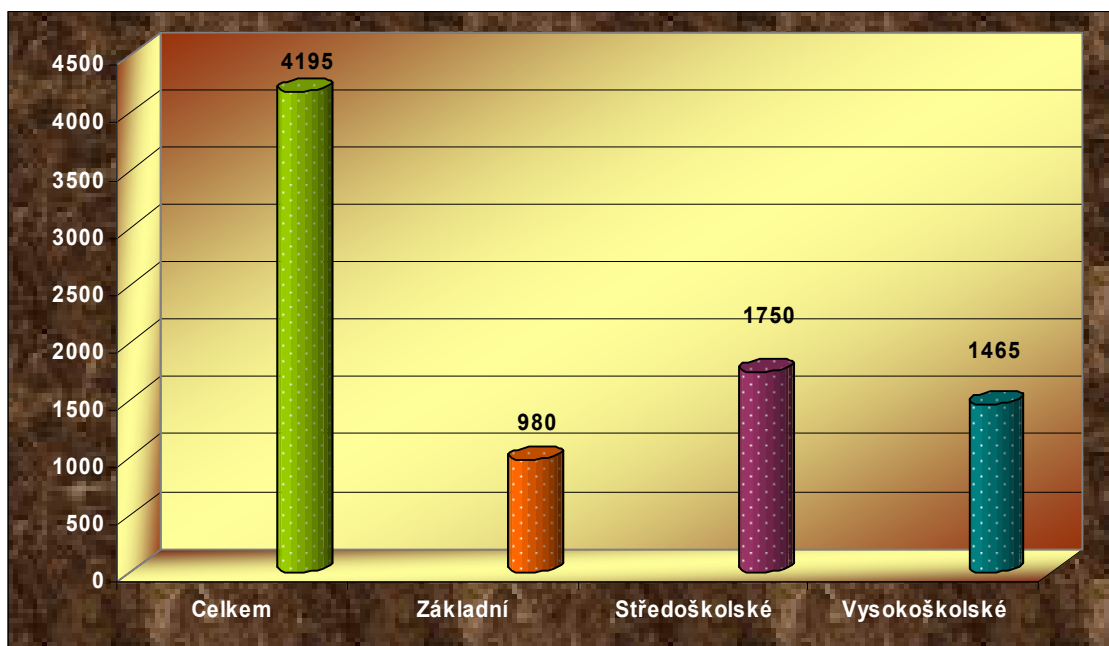
Ženy	18-25	26-35	36-45	46-55	56 a více	Celkem
Využívající	60	83	90	190	343	766
Nevyužívající	180	240	250	360	564	1594

Muži	18-25	26-35	36-45	46-55	56 a více	Celkem
Využívající	50	90	80	95	250	565
Nevyužívající	150	200	210	250	460	1270

Celkový soubor pacientů = 4195

Tabulka č. 11 znázorňuje celkový sledovaný soubor pacientů, tj. 4195 pacientů. Tabulka je rozdělena na kategorii žen a kategorii mužů do jednotlivých věkových skupin podle toho, zda využili nebo nevyužili svého nároku využít možnosti bezplatné preventivní prohlídky u zubního lékaře v období od 1. ledna do 31. prosince 2006.

Graf č. 23 Přehled sledovaného souboru podle vzdělání v absolutních číslech



Zdroj: vlastní výzkum

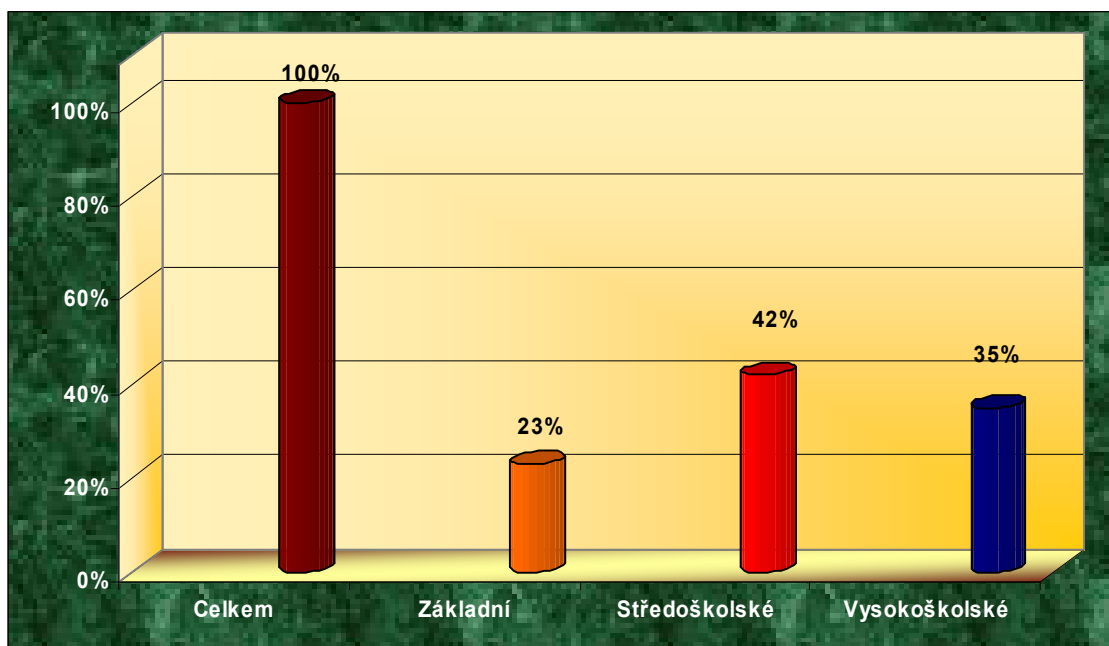
Tabulka č. 12 Přehled sledovaného souboru podle vzdělání v absolutních číslech a procentech

Pacienti podle vzdělání	%	Počet
Základní vzdělání	23	980
Středoškolské vzdělání	42	1750
Vysokoškolské vzdělání	35	1465
CELKEM	100	4195

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 23 a tabulka č. 12 znázorňují počet pacientů z celkového sledovaného souboru, rozčleněný na kategorie podle dosaženého vzdělání. Kategorie byly rozděleny do 3 skupin, na kategorii pacientů se základním vzděláním, kterou tvoří 980 pacientů. Dále na kategorii se středoškolským vzděláním, kterou tvoří 1750 pacientů. A poslední skupinu tvoří pacienti s vysokoškolským vzděláním, jež je 1465 pacientů .

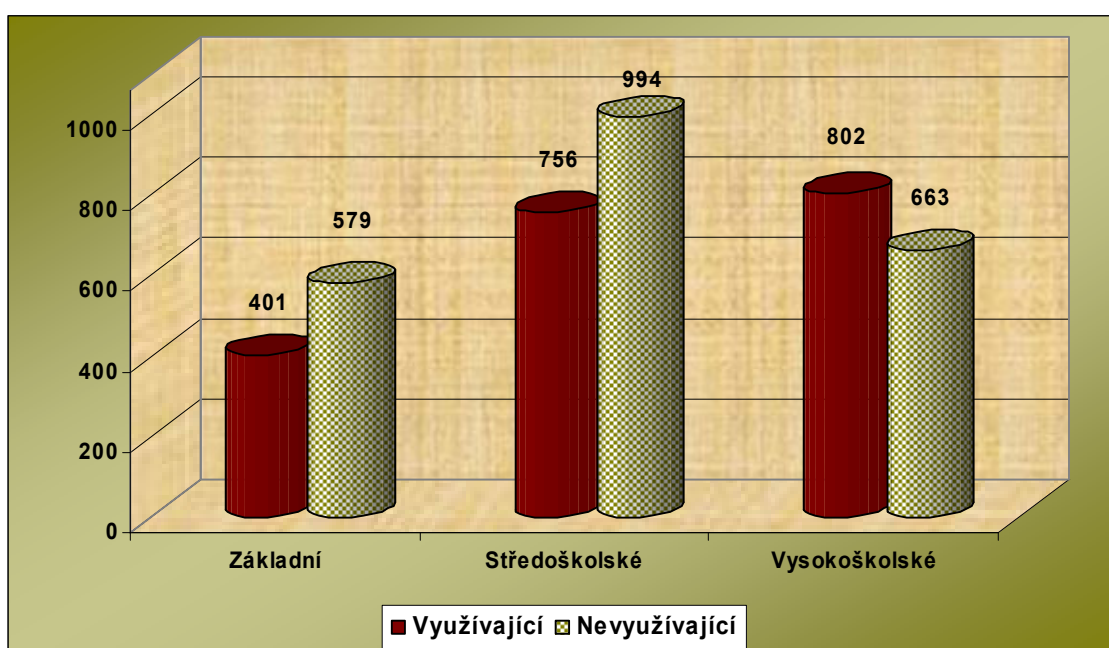
Graf č. 24 Přehled sledovaného souboru podle vzdělání v procentech



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 24 znázorňuje přehled sledovaného souboru rozdělený podle dosaženého vzdělání v procentech. Jedná se o kategorii pacientů se základním, středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Pacientů se základním vzděláním z celkového souboru je 23%. Středoškolské vzdělání dosáhlo 42% pacientů, vysokoškolské vzdělání dosáhlo 35% pacientů.

Graf č. 25 Přehled sledovaného souboru využívajících a nevyžívajících pacientů podle vzdělání v absolutních číslech



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 13 Přehled sledovaného souboru využívajících pacientů podle vzdělání

Pacienti využívající podle vzdělání	%	Počet
Pacienti se základním vzděláním	20	401
Pacienti se středoškolským vzděláním	39	756
Pacienti s vysokoškolským vzděláním	41	802
CELKEM	100	1959

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 14 Přehled sledovaného souboru nevyužívajících pacientů podle vzdělání

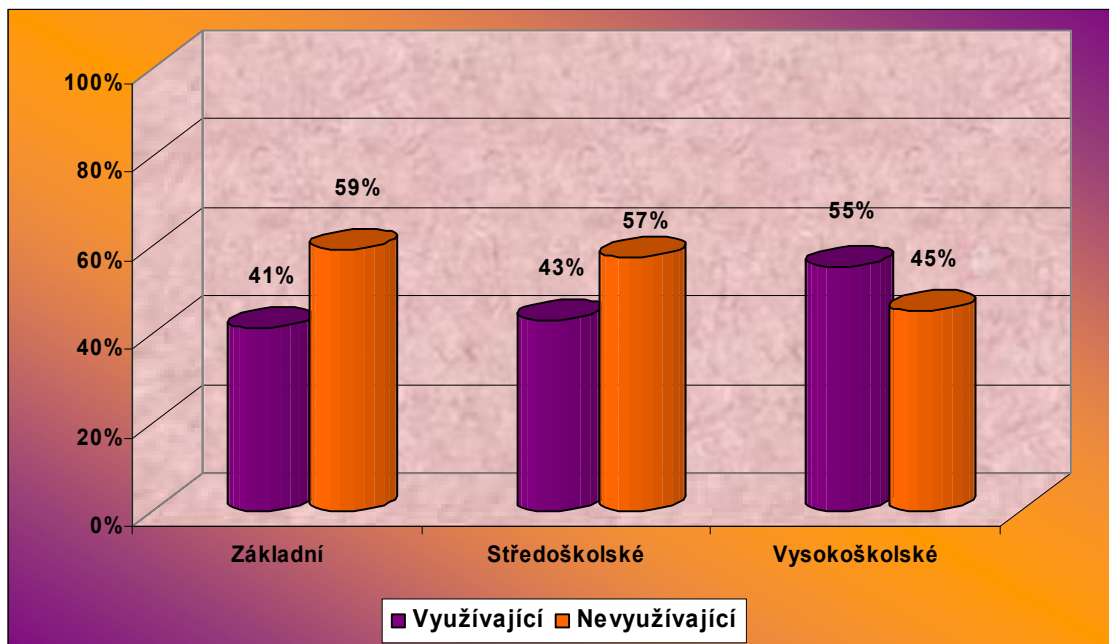
Pacienti nevyužívající podle vzdělání	%	Počet
Pacienti se základním vzděláním	26	579
Pacienti se středoškolským vzděláním	44	994
Pacienti s vysokoškolským vzděláním	30	663
CELKEM	100	2236

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 13, *tabulka č. 14* a *graf č. 25* znázorňují celkový sledovaný soubor, tj. 4195 pacientů, rozdělený podle dosaženého vzdělání na kategorii se základním, středoškolským a vysokoškolským vzděláním, kteří buď využili nebo nevyužili svého nároku bezplatné preventivní prohlídky u zubního lékaře v období od 1. ledna do 31. prosince 2006. Pacienti se základním vzděláním využilo 401, nevyužilo 579 pacientů. Se středoškolským vzděláním bylo 756 využívajících pacientů a nevyužilo jich 994 pacientů. S vysokoškolským vzděláním bylo 802 využívajících pacientů, nevyužívajících 663 pacientů.

Graf č. 26 znázorňuje přehled sledovaného souboru využívajících a nevyužívajících pacientů podle dosaženého vzdělání v procentech. Jedná se o pacienty, kteří buď využili nebo nevyužili nároku na bezplatnou preventivní prohlídku u svého zubního lékaře v období od 1. ledna do 31. prosince 2006. Pacientů se základním vzděláním využilo 41%, nevyužilo 59%, se středoškolským vzděláním využilo nároku 43% pacientů, nevyužilo 57% pacientů. Pacientů s vysokoškolským vzděláním využilo 55% a nevyužilo svého nároku 45% pacientů.

Graf č. 26 Přehled sledovaného souboru využívajících a nevyžívajících pacientů podle vzdělání v procentech



5. Diskuse

Cílem mé bakalářské práce bylo vyhodnotit využívání možností preventivních prohlídek ve stomatologii u dospělého obyvatelstva města Českých Budějovic a okolí, které jsou plně hrazené zdravotními pojišťovnami. Do výzkumu byli zařazeni dospělí pacienti ve věku od 18 do 88 let, kteří jsou stálými pacienty ve třech sledovaných soukromých zubních ordinacích.

Výzkum, který sloužil jako podklad pro moji práci, probíhal po dobu jednoho roku, v období od 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006. Během tohoto období jsem mohla vyhodnotit z celkového sledovaného souboru, kteří pacienti se dostavili na preventivní prohlídku ke svému zubnímu lékaři. Jednalo se o pacienty ze soukromé stomatologické ordinace MUDr. Vurmové E., doc. MUDr. Vurma V., CSc. a MUDr. Kováče T. V tomto sledovaném období se jednalo o dvě návštěvy, které by ve správném dodržování prevence měly proběhnout. Spolupráce mezi zubními ordinacemi probíhala velice dobře. Vyhodnocením souboru jsem mohla porovnat, kteří pacienti využívají plně hrazených preventivních prohlídek u svého zubního lékaře. Výzkum probíhal metodou náhodného výběru ze sledované zdravotní dokumentace, doplněný pohovorem s pacienty.

Celkový počet sledovaného souboru byl 4195 pacientů ve věkové kategorii od 18 do 56-až více let, nejstaršímu pacientovi bylo 88 let. Podle věku byl soubor rozdělen do pěti věkových skupin. První kategorii tvořili pacienti ve věku od 18 do 25 let, druhou kategorii tvořili pacienti ve věku od 26 do 35 let, třetí kategorii tvořili pacienti ve věku od 36 do 45 let, čtvrtou kategorii tvořili pacienti ve věku od 46 do 55 let a poslední pátou kategorii tvořili pacienti ve věku od 56-až více let. Dále jsem soubor rozdělila podle pohlaví na muže a ženy a vzhledem k dostupnosti charakteristiky také podle stupně dosaženého vzdělání, na kategorii se základním, středoškolským a vysokoškolským vzděláním.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda dospělí obyvatelé města Českých Budějovic a okolí, využívají možnosti nároku na bezplatné preventivní prohlídky u svého stomatologa nebo nevyužívají, na čemž byla postavena hypotéza. Hypotéza

byla potvrzena, že pacienti nedostatečně využívají preventivní prohlídky dvakrát ročně, které jsou plně hrazené zdravotními pojišťovny.

Z celkového počtu 4195 pacientů využilo možnosti preventivní prohlídky 1331 pacientů, tj. 32%, zatímco 2864 pacientů, tj. 68%, této možnosti nevyužilo. Také bylo zjištěno, že nejsou významné rozdíly ve využívání možnosti preventivních prohlídek ve stomatologii mezi muži a ženami. Zatímco muži nevyužívali možnosti preventivních prohlídek v 69%, u žen toto číslo bylo 68%.

Hodnocení využívání možnosti preventivních prohlídek ve stomatologii neuvádí žádná dostupná statistická literatura jako Zdravotnické ročenky ÚZIS ČR (24) ani statistiky VZP.

Zdravotnické ročenky ÚZIS ČR uvádí pouze ošetření – vyšetření a ve statistice VZP je uváděn kód 00901, i když se jedná již o první akutní ošetření v daném kalendářním roce nebo kód 00902, když se jedná již o bolestivé ošetření po druhé v daném kalendářním roce. Není rozlišováno použití uvedených kódů 00901 a 00902 mezi skutečnou první či druhou preventivní prohlídkou nebo prvním či druhým akutním ošetřením.

Stomatologické preventivní prohlídky mají význam nejen po stránce zdravotní, ale z pohledu financování, také význam ekonomický. Pokud jsem na toto téma s pacienty hovořila, byl jejich přístup vždy subjektivní, tj. že buď patřili do pečlivých nebo nepečlivých pacientů a prakticky nikdo, si neuvědomoval význam ekonomický, tj. finanční náklad vydaný ze systému pojištění nebo i z vlastních finančních zdrojů pacientů ve formě doplatku nebo platby. Rozdíl mezi ošetřením včas podchyceného zubního kazu, zánětu dásní a dalších afekcí a rozsáhlých zubních kazů, chronických zánětů, atd., je nesrovnatelně vyšší.

Myslím si, že by měli dospělí občané tohoto státu více využívat takovéto možnosti, bezplatné preventivní prohlídky u svého zubního lékaře, čímž by pomohli hlavně sami sobě po stránce zdravotní, ale i po stránce ekonomické.

6. Závěr

Závěrem mohu konstatovat, že cíl mé práce byl splněn. Tento cíl byl naplněn vyhodnocením využívání možností bezplatných preventivních prohlídek ve stomatologii dvakrát ročně. Stanovená hypotéza, že pacienti nedostatečně využívají možností preventivních prohlídek hrazených plně zdravotními pojišťovnami dvakrát ročně, se potvrdila.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že občané tohoto státu zřejmě stále podceňují význam pravidelných preventivních prohlídek ve stomatologii. Pacienti si dostatečně neuvědomují skutečnost, že při pravidelné preventivní prohlídce lze často odhalit počínající defekt kariézní léze a lze tak předejít komplikacím, které mohou vzniknout, pokud není zubní kaz ošetřen včas. Pacienti si neuvědomují, že pravidelné kontroly zubů, jsou jim plně hrazeny zdravotními pojišťovnami a i přes tuto skutečnost, je nevyužívají dostatečně.

Dále je potřeba poukázat na skutečnost, že je nutné neustále edukovat občany tohoto státu o prevenci ve stomatologii, a velkou pozornost věnovat problematice pravidelných, dvakrát ročních návštěv zubního lékaře.

Na závěr chci ještě zdůraznit skutečnost, že prevence ve stomatologii, a to jak prevence primární, tak prevence sekundární, ale i terciální, které zásadním způsobem ovlivňují stav chrupu, by neměla být podceňována. A to zejména prevence sekundární ve formě pravidelných preventivních prohlídek. Celá naše populace by měla mít v oblasti orálního zdraví stále na mysli, udržet si svůj chrup co nejdéle zdravý, a to lze právě pravidelnými prohlídkami u zubního lékaře.

7. Seznam použité literatury

1. BROUKAL, Zdeněk, LENČOVÁ, Erika. Fluoridy v prevenci zubního kazu. *VOX PEDIATRI*. Praha: 2003, r.3, č.1, strana 16-18. ISSN 1213-2241
2. DENTAL CARE. *Zdravý úsměv*. Poslední aktualizace 2007-04-09. <http://www.dentalcare.cz/diss/disBranch.asp?dis=11>
3. DOKLÁDAL, M. *Anatomie zubů a chrupu*. 1. vydání. Brno: Vydavatelství Masarikovy univerzity, 1994. 121 stran.
4. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. 2. vydání. Olomouc: EPAVA, 2000. 480 stran. ISBN 80-86297-05-5.
5. JANSOVÁ, K., EBER, M. *Stomatologická propedeutika*. 1. vydání. Olomouc: Rektorát Univerzity Palackého, 1992. 78 stran. ISBN 80-7067-147-5.
6. JUŘENÍKOVÁ, P., PETROVÁ, V., HUSKOVÁ, J. *Ošetřovatelství 2. část*. 1. vydání. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám, 2000. 154 stran, učební text
7. KILIAN, J. *Prevence ve stomatologii*. 2. rozšířené vydání. Praha: Galén, 1999. 239 stran. ISBN 80-7262-022-3
8. KILIAN, J. a kolektiv *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. Praha: Karolinum, 2003. 100 stran. ISBN 80-246-0772-7.
9. KILIAN, J. a kolektiv *Základy preventivní stomatologie*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1996. 200 stran. ISBN 80-7184-145-5.

10. KLEPÁČEK, I., MAZÁNEK, J. *Klinická anatomie ve stomatologii*. 1. vydání. Praha: Grada, 2001. 300 stran. ISBN 80-7169-770-2.
11. LEKEŠOVÁ, I. , FIALOVÁ, S. , IVANČÁKOVÁ, R. *Zdravé zuby*. Poslední aktualizace 2007-04-12. <http://www.zdraezuby.cz/rodina/rd01C.asp>
12. KUNKELA, J. Tvorbu zubního kazu můžeme ovlivnit již v počátku. *Zdravý úsměv*. Rumburk: 2005 , č.4, strana 15. ISSN 1801-433X.
13. MAZÁNEK, J. , URBAN, F. *Stomatologické repertorium*. 1. vydání. Praha: Grada, 2003. 345 stran. ISBN 80-7169-82.
14. MERGLOVÁ, V. a kolektiv *Stomatologie pro studující bakalářských oborů lékařské fakulty*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2000. 80 stran. ISBN 80-246-0094-3.
15. MERGLOVÁ, Vlasta. Fluoridy v prevenci zubního kazu. *VOX PEDIATRIE*. Praha: 2003, r.3, č.2, s.16-18. ISSN 1213-2241.
16. MRÁZKOVÁ, O., DOSKOČIL, M. *Klinická anatomie pro stomatology*. 1. vydání. Praha: Alberta, 1994. 115 stran. ISBN 80-85792-02-8.
17. PETR, J. Jak chrání fluor zubní sklovinu. *Progresdent*. Praha: 2004, r.10, č.2, s.35. ISSN 1211-3859.
18. SLEZÁK, Radovan. *Diagnostika a profylaxe nemocí parodontu*. 1. vydání. Praha: Alberta plus, 1999. 45 stran.
19. STEINWANDTNER, F. *Parodontózu lze léčit*. 1. vydání. Praha: Knižní klub, 1995.116 stran. ISBN 80-7176-109-5.

20. ŠIMŮNEK, A. a kolektiv *Stomatologie pro posluchače všeobecného lékařství*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1997. 77 stran. ISBN 80-7184-340-7.
21. VURM, V. a kolektiv *Ošetřovatelství ve stomatologii*. 1. vydání. Praha: Manus, 2005. 82 stran. ISBN 80-86571-08-4.
22. VURM, V. a kolektiv *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Manus, 2004. 100 stran. ISBN 80-86571-07-6.
23. WEBER T. *Memorix zubního lékařství*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 456 stran. ISBN 80-247-1017-X.
24. Zdravotnická ročenka ČR 2005, UZIS Praha, 2006, ISBN 80-7280-652-1

8. Klíčová slova

Zubní lékařství

Preventivní prohlídka

Využívání

Význam

9. Přílohy

Příloha č. 1



Odměna za prevenci a využívání preventivních prohlídek

