

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

2015

Bc. Markéta Hanusová



Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

**Význam orální hygieny u dětí romského etnika se zaměřením na preventivní  
opatření vedoucí ke snížení četnosti výskytu onemocnění ústní dutiny**

Diplomová práce

Autor: Bc. Markéta Hanusová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2015

University of South Bohemia in České Budějovice

Pedagogical faculty

Institute of Health Education

**The Importance of Oral Hygiene on Children of Romany Ethnic Group with  
the Focus on Preventive Measures Resulting in the Reduction of Oral  
Cavity Diseases Frequency**

Graduation Theses

Author: Bc. Markéta Hanusová

Study Programme: Specialization in Education

Field of study: Pedagogy with Focus on Health Education

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

České Budějovice, April 2015

**Jméno a příjmení autora:** Bc. Markéta Hanusová

**Název diplomové práce:** Význam orální hygieny u dětí romského etnika se zaměřením na preventivní opatření vedoucí ke snížení četnosti výskytu onemocnění ústní dutiny

**Pracoviště:** Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

**Vedoucí diplomové práce:** MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2015

**Abstrakt:**

Předkládaná diplomová práce si klade za cíl zmapovat informovanost a úroveň orální hygieny na základě aplikace edukačního programu u dětí romského etnika a následně optimalizovat péči o dutinu ústní vedoucí ke snížení četnosti výskytu onemocnění závažného aparátu u dětí daného etnika. Dalším cílem této práce byla příprava edukačního programu, který by motivoval děti ke správné a pravidelné dentální hygieně. Text se zabývá historií a charakteristikou romského etnika, problematikou romských dětí a nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež v Českém Krumlově. Dále nás informuje o parodontálním onemocnění ústní dutiny u dětí, patogenezí a následné prevenci a terapii zubního kazu. Praktická část byla zaměřena na informovanost romských dětí v oblasti orální hygieny za pomoci dotazníkové metody. Bylo vytyčeno pět základních hypotéz, jejichž pravdivost byla následně ověřována kvalitativní metodou, konkrétně prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření prováděného ve třech subjektech. Po vyhodnocení odevzdaných dotazníků, které bylo uskutečněno pomocí grafů počítačového programu Microsoft Excel, byla ověřována pravdivost stanovených hypotéz, a to za využití funkce chí-test. Pro tuto část byl také použit edukační program a byla provedena instruktáž. Po edukaci je patrné zlepšení informovanosti romských dětí o dentální hygieně o 27 %. Práce je teoretickým návodem pro praktické zvládnutí péče o dutinu ústní a dentální hygienu u každého jedince, jenž se snaží o zlepšení svého zubního zdraví.

**Klíčová slova:** Romové, zubní kaz, zubní plak, prevence, orální hygiena

**Name and Surname:** Bc. Markéta Hanusová

**Title of Bachelor Thesis:** The Importance of Oral Hygiene on Children of Romany Ethnic Group with the Focus on Preventive Measures Resulting in the Reduction of Oral Cavity Diseases Frequency

**Department:** Health Education, Pedagogical faculty University of South Bohemia in České Budějovice

**Supervisor:** MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

**They ear of presentation:** 2015

**Abstract:**

The main objective of this diploma thesis is to describe an awareness and level of oral hygiene of children of Romany ethnic group and subsequently optimize the care of oral cavity leading to the reduction in frequency of hanging apparatus illnesses. The other target of this thesis is a preparation of educational program that would motivate children to correct and regular dental hygiene. The thesis deals with history and characteristic of Romany ethnic group, issues of Romany children and low-threshold centre for children and youth in Český Krumlov. It also informs on periodontal diseases of oral cavity, tooth decay pathogenesis and subsequent prevention and therapy of tooth decay. The practical part is focused on awareness of Romany children of oral hygiene using a questionnaire method. Five main hypotheses were defined and subsequently verified by qualitative method, specifically by anonymous questionnaire investigation done at three subjects. Following the questionnaires evaluation, which was done by Microsoft Excel graphs, a verification of the defined hypotheses was done using a chi-test. An educational program developed for my bachelor thesis was also used in this part. The educational program was subsequently extended and training was done. Further to the education, the dental hygiene awareness of Romany children was improved by 27 %. The thesis is a theoretical instruction for practical mastering of oral cavity care and dental hygiene for each individual how tries to improve his dental health.

**Keywords:** Roma, dentalcaries, dentalplaque, prevention, oral hygiene

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci na téma „Význam orální hygieny u dětí romského etnika se zaměřením na preventivní opatření vedoucí ke snížení četnosti výskytu onemocnění ústní dutiny“ vypracovala samostatně, pod odborným vedením MUDr. Ing. Bc. Markéty Kastnerové, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne: 19. 4. 2015

Bc. Markéta Hanusová

Poděkování:

Děkuji vedoucí diplomové práce paní MUDr. Ing. Bc. Markétě Kastnerové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup při jejím vypracování. Děkuji panu Prom. mat. Bohuslavovi Slípkovi, CSc. za cenné rady a pomoc při statistickém zpracování výsledků práce. Poděkování patří také všem respondentům a učitelům za trpělivost a čas při vyplňování dotazníků a dále mé rodině za podporu, kterou mi poskytovali během studia.



## OBSAH

<b>1 ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>2 TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1 Historie Romů</b> .....	<b>10</b>
2.1.1 Usazování Romů v českých zemích .....	11
<b>2.2 Charakteristika romského etnika</b> .....	<b>12</b>
2.2.1 Odlišnosti romského etnika od majoritní společnosti .....	14
2.2.2 Psychologický profil dětí romského etnika .....	15
2.2.3 Problematika dětí romského etnika .....	16
2.2.4 Romské dítě v české škole .....	17
<b>2.3 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež v Českém Krumlově</b> .....	<b>18</b>
2.3.1 NZDM Bouda .....	19
<b>2.4 Komunitní centrum Rovnost</b> .....	<b>20</b>
<b>2.5 Parodontální onemocnění dutiny ústní u dětí</b> .....	<b>21</b>
2.5.1 Zubní plak .....	21
2.5.2 Zubní kaz u dětí .....	22
2.5.3 Prevence a terapie zubního kazu u dětí .....	23
<b>2.6 Prevence ve stomatologii</b> .....	<b>24</b>
2.6.1 Primární prevence .....	24
2.6.1.1 Orální hygiena .....	24
2.6.1.2 Techniky čištění zubů u dětí .....	27
2.6.1.3 Správná výživa .....	28
2.6.1.4 Fluoridace a její vliv na zubní kaz .....	29
2.6.2 Sekundární prevence .....	30
2.6.2.1 Preventivní prohlídky .....	30
2.6.3 Terciární prevence .....	30
<b>2.7 Pomůcky pro orální hygienu</b> .....	<b>33</b>
<b>3 METODOLOGIE</b> .....	<b>34</b>
<b>3.1 Cíle práce</b> .....	<b>34</b>
<b>3.2 Úkoly práce</b> .....	<b>34</b>
<b>3.3 Hypotézy</b> .....	<b>35</b>
<b>3.4 Operacionalizace použitých pojmů v práci</b> .....	<b>35</b>
<b>4 METODIKA</b> .....	<b>36</b>

<b>4.1 Charakteristika souboru</b> .....	<b>36</b>
<b>4.2 Použité metody</b> .....	<b>36</b>
4.2.1 Statistické zpracování hypotéz .....	37
<b>4.3 Organizace výzkumného šetření</b> .....	<b>38</b>
<b>5 VÝSLEDKY</b> .....	<b>39</b>
<b>5.1 Statistické vyhodnocení hypotéz</b> .....	<b>62</b>
<b>6 DISKUZE</b> .....	<b>76</b>
<b>7 ZÁVĚR</b> .....	<b>80</b>
7.1 Doporučení pro praxi.....	81
<b>8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	
<b>9 SEZNAM ZKRATEK</b>	
<b>10 PŘÍLOHY</b>	

# 1 ÚVOD

Správné návyky od útlého dětství, správné hygienické návyky a dentální hygiena v rámci celé rodiny, to vše vede ke sníženému výskytu onemocnění dutiny ústní jak u dětí, tak i v pozdějším věku. Mít zdravé zuby je asi přání každého. Dědičnost zdaleka nehraje takovou roli, jak bylo myšleno dříve. Jednoznačně je prokázáno, že čisté zuby neonemocní. Téma této práce jsem si vybrala z důvodu mého zájmu o tuto problematiku, kterou jsem již zpracovávala ve své bakalářské práci a chtěla jsem na toto téma navázat. Jako cílovou skupinu jsem si vybrala romské žáky, kde jsem si chtěla ověřit jejich znalost a informovanost k danému tématu a svým edukačním programem pomoci o správnou péči o ústní hygienu.

První část teoretické práce zahrnuje základní informace o historii a charakteristice romského etnika a nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, druhá pasáž je zaměřena na parodontální onemocnění dutiny ústní u dětí a na preventivní opatření ve stomatologii. Kazivost zubů dětí romského etnika se odvíjí od primárně preventivního programu, který jim byl vštěpován. Mezi primární opatření patří především včasné a správné čištění zubů a rozumný způsob výživy. K preventivnímu opatření patří i spolupráce mezi stomatologem a rodiči, která zajistí správné návyky dítěte, a tím i předejde výskytu onemocnění dutiny ústní v pozdějším věku.

Praktická část diplomové práce se zaměřuje na orální hygienu u dětí romského etnika. V praktické části byly zaznamenány a vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření, které se týkaly úrovně orální hygieny.

Důležité pro další vývoj ústní hygieny u dětí je stanovit si výchovně-preventivní programy zaměřené na správnou techniku čištění zubů u školních dětí a spolupráce rodičů a pedagogů základních škol. S dentální hygienou a osvojováním si základních hygienických návyků je nejdůležitější začít již v nejuťlejším věku dítěte. Proto jedním z mých cílů diplomové práce bylo navržení edukačního programu pro děti školního věku a jeho následná realizace ve vybraných školských subjektech v okrese Český Krumlov.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Historie Romů

Podle našich zákonů jsou Romové příslušníci romského národa a romské národnostní menšiny. Z toho vyplývá, že Romové jsou pouze ty osoby, které se hlásí k romské národnosti (Jakoubek, Hirt, 2004).

Velká část Romů neví o svém původu, o tom odkud přišli, kde byla jejich země, a jak žili. Znalosti historických osudů romského etnika jsou dodnes neúplné a někdy i nejasné. Každý národ má své dějiny, které jsou zaznamenány v různých písemných pramenech. Romové však nemají možnost čerpat z vlastních písemných historických zpráv, vzhledem k neexistenci romského písemnictví. Existuje jen málo psaných pramenů, z nichž se dají čerpat poznatky o ranějších dějinách Romů. Prameny z doby, kdy historických zmínek začíná přibývat, pocházejí od lidí, kteří stáli vně romského společenství a jejich zprávy jsou ovlivněny neznalostí, předsudky a nepochopením. Svědectví Romů pro historická období nemáme, náš pohled tedy musí zůstat jednostranný a jako takový bychom jej měli také vnímat. Nejvíce záznamů obsahují zápisy ve smolných a popravčích knihách, historické soudní spisy (Fraser, 1998).

Romové nikdy nepsali svoje dějiny, zato jejich slovesnost obsahuje řadu pověstí, které spojují historické prvky s fikcí (Kol. autorů. Muzea romské kultury, SVAN a Moravské zemské muzeum ve spolupráci s Muzeem romské kultury v Brně, 1999).

#### 2.1.1 Usazování Romů v českých zemích

Předci Romů pochází z Indie. Odtamtud pravděpodobně odcházeli postupně, v několika migračních vlnách. Jedna šla přes Blízký Východ do střední a východní Evropy, druhá vlna se vydala přes Egypt a severní Afriku do Španělska. Během svojí dlouhé cesty se zastavili pravděpodobně v Persii, Egyptě a Malé Asii. Při příchodu do Evropy se Romové, kteří putovali v rodových skupinách, zastavili na delší dobu i v Řecku, kde se o nich dochovaly zprávy, že byli potulnými hudebníky, kotláři, kejklíři a provazolezci. Na území střední Evropy se Romové dostali ve 13. století a na území našich zemí se dostali až na přelomu 14. a 15. století. Staré letopisy z roku 1416 přinášejí zprávu o přítomnosti Romů na našem území. Historické cesty a život Romů dokládá, že byli vždy odlišní od majoritního obyvatelstva jak postavením ve společnosti tak i etnicky (Davidová, 2004).

V českých zemích to byl právě Ferdinand I, který jako první vydal listinu, která uzákoňovala útlak Romů. V roce 1538 bylo usneseno, že Romové nebudou trpěni na

území Moravy. Na Slovensku začalo pronásledování Romů až v první polovině 17. století. V roce 1697 vrcholí pronásledování Romů u nás, kdy císař Leopold I. v novém dekretu postavil Romy ve všech císařských zemích mimo zákon a prohlásil je za psance. Pokud se Romové dostali do rukou zákona, byli muži trestáni popravou a ženy i děti mučeny a podrobovány trestům s trvalými následky (Davidová, 2004).

Další dekret proti Romům vydal císař Karel VI. v roce 1721. Děti popravených matek byly umisťovány k převýchově do „dobrých katolických rodin“ či do nemocnic. Nejvyšší intenzity dosáhlo u nás pronásledování Romů ve 20. letech 18. století. Od počátku 18. století byly na hranicích a důležitých křižovatkách v postatě na celém území římskoněmecké říše umisťovány tabule s vyobrazením trestů čekajících na Romy, kteří zákaz vstupu překročí (Kol. autorů. Muzea romské kultury, SVAN a Moravské zemské muzeum ve spolupráci s Muzeem romské kultury v Brně, 1999).

Jako první se pokoušeli řešit takzvaný „cikánský problém“ císařovna Marie Terezie a její syn Josef II. Měli oba dobrý úmysl, jak pomoci Romům, nakonec se jejich řešení ukázalo jako nesprávné. Snažili se o to, aby se Romové usadili a osvojili si způsob života okolního vesnického obyvatelstva, při kterém by potlačili svůj jazyk a národnostní specifika. Nikdo je nesměl nazývat „cikáni“, měli být nazýváni novomadaři nebo novosedláci. Byl potlačen jejich jazyk, kterým nesměli mluvit a jejich děti byly často dávány na převýchovu neromským rodinám. V dobách první československé republiky (1918 – 1938) byl zaveden perzekuční zákon č. 117 z roku 1927, který omezil potulný život „cikánů a tuláků, žijících po cikánsku“, zejména vydáním tzv. cikánských legitimací. Neřešil však základní problémy – bydlení, zaměstnání a postavení Romů (Davidová, 2010).

V období 2. světové války byli Romové posíláni do koncentračních táborů, ve kterých jich zahynulo skoro půl milionu (Jakoubek, Hirt, 2004).

Příchod Romů do českých zemí nebylo nijak výrazně ovlivněno aktivitou osvícenských panovníků, větší podíl na příchod měli sami Romové. I v rámci českých zemí však existovaly odlišné podmínky pro vznik trvalého romského osídlení. Romské tábory byly romské vesnice, které vznikaly na okrajích obcí či měst jako samostatné jednotky tam, kde usazení Romů místní obyvatelstvo tolerovalo (Kol. autorů. Muzea romské kultury, SVAN a Moravské zemské muzeum ve spolupráci s Muzeem romské kultury v Brně, 1999).

## 2.2 Charakteristika romského etnika

Romové představují jednu z výrazných etnických skupin. Většina má společný indický původ, společný jazyk, podobný historický vývoj, tradice, kulturu a hodnotové orientace. Jsou diferencováni nejen podle jednotlivých zemí, kde se usadili a žijí zde, ale i podle vnitřního členění, příslušnosti k jednotlivým podskupinám a dnes hlavně podle svého způsobu života a postavení (Davidová, Lhotka, Vojtová, 2005).

Základem romské společnosti je rodina, kde vládne velká soudržnost. Rodinou jsou pro Romy lidé, ne obydlí. Představitel určitého seskupení, který má velkou autoritu se nazývá *vajda* (kníže). Jazykem Romů je romština, která patří do indické skupiny indoárijských jazyků. Romština má nesčetné dialekty. Dělí se na tři hlavní skupiny a to na evropskou romštinu, domštinu a lamaverštinu. Romským národním symbolem je romská hymna (*Gejľem, gejlem*) a romská vlajka. Tato vlajka se skládá z modrého pruhu v horní polovině, zeleného pruhu v dolní polovině a z červené čakry s šestnácti paprsky umístěnými uprostřed. Zelený a modrý pruh symbolizuje život věčných poutníků po zelené zemi pod blankytnou oblohou. Červená čakra (která je také na vlajce Indie), odkazuje na indický původ romského národa (Říčan, 1998).

Romové, Sintové a kočovníci představují v Evropě nejpočetnější etnickou skupinu. Oficiálně uváděná čísla i celkové odhady se pohybují mezi 8 – 10 miliony a vzájemně se liší. V rámci Evropské unie jich je asi 6 milionů. Oficiální statistiky prakticky neexistují nebo nejsou relevantní (při zjišťování romské národnosti při sčítání lidu se většina Romů z různých důvodů nehlásí ke svému původu). Jsou typicky výrazná etnická skupina, odlišující se jazykem, způsobem života, kulturou a svou hodnotovou orientací. Tato odlišnost a rychle rostoucí populační křivka Romů, je příčinou mnoha problémů při vzájemném soužití romských skupin s ostatním obyvatelstvem (Navrátil, 2003).

Romové se liší od majoritní české populace temperamentem. Vynikají snadnější výbušností, impulsivitou, vzrušivostí a živostí. Jsou velmi emoční, což je patrné v mimice i celkovém chování. Z pohledu majoritní české populace jsou tyto projevy chápány nadměrně a nepřiměřeně (Vágnerová, 2001).

### 2.2.1 Odlišnosti romského etnika od majoritní společnosti

Romská minorita má vlastní etnické znaky, kterými se odlišuje od majoritní společnosti. Romové mají vlastní jazyk, hodnoty, kulturu, normy, tradice a způsob života (Štolová, 2001).

Významnou romskou normou, která převažuje nad individualismem je kolektivismus, což je důraz na skupinu. Chybí vlastnictví určitých věcí (oblečení), vymezení osobního prostoru (místa v bytě - postele). Romské dítě je od samého počátku jedním z mnoha. Nemá v rodině individuální význam, není na něj upřena veškerá pozornost a péče. U dítěte není rozvíjena soutěživost a motivace k vynikání ve skupině. Úspěch má dítě pouze tehdy, pokud přináší něco celé skupině, a když uspokojí její potřeby (Vágnerová, 2001).

Velká rodina poskytuje jednotlivci pocit jistoty, ochrany, zázemí a bezpečí. Vede též ke sdílení zkušeností jednotlivce s ostatními členy skupiny. Zbavuje ho nutnosti řešit své problémy samostatně a nést za svá rozhodnutí odpovědnost. Rom se cítí být příslušníkem určité příbuzenské skupiny, od níž odvozuje vlastní identitu. Rodina je v životě skoro jedinou sociální skupinou, se kterou se identifikuje a do níž se začleňuje (Budilová a kol, 2005).

Důležitou sociální normou pro Romy je solidarita a soudržnost. Velmi silné je rodinné pouto. Jedinec, který se nehodlá přizpůsobit romským zvyklostem, není tolerován. Často bývá vyloučen z komunity (Vágnerová, 2004).

Sociální prestiž Roma, má také velký význam. Je odvozena od příslušnosti k určitému rodu a roste s věkem jedince. Prestiž se nejvíce posiluje plodností, hlavně pokud jde o syny. Romové mají velkou úctu ke starým lidem. V současné době, význam rodiny poklesl (Jakoubek, 2008).

Tradice a zvyky u nejmladší romské populace nejsou dodržovány a postupně mizí (příprava a způsob uchovávání jídla). Víru Romové přejímají od okolního obyvatelstva, vyžadují však asistenci církevních představitelů při určitých významných životních událostech (pohřeb, křest) (Budilová a kol., 2005).

Typická je pro Romy úprava zevnějšku. Velkou pozornost věnují volbě oděvu, ale nijak zvlášť dobře o něj nepečují. Mají rádi jakékoli barevné kombinace. Oděv musí být zdobný, barevný, doplněný blýskavými ozdobami (Vágnerová, 2001).

Romské byty nemají vymezená místa pro členy rodiny a bývají často přeplněné. Rom nemá k bytu vztah, chápe ho jako místo přechodného pobytu. V rodině chybí vymezení osobního teritoria, osobních věcí a rozdělení denního programu (Klíma, 1988).

Romové jsou fixováni na přítomnost. Prožívají to, co se aktuálně děje. Budoucí prospěch pro ně nemá význam. Mladí jedinci odchází z učebních oborů za nekvalifikovanou prací. Peníze pro Romy mají velkou hodnotu na rozdíl od vzdělání.

Velkou překážkou integrace do majoritní společnosti je, neschopnost jednat v budoucí prospěch a menší schopnost domýšlet důsledky přítomného jednání. Nedovedou plánovat, a tak budoucnost pro ně nemá přílišný význam. Často jednají impulsivně na základě okamžitého nápadu bez ohledu na budoucí důsledky. Nedovedou dobře hospodařit se svými prostředky. Mají sklon k utrácení a zadlužování (Jakoubek, 2008).

K životnímu stylu Romů patří i hlučná zábava a tendence ke sdružování. Romové snadno navazují kontakt s kýmkoli, kdo je akceptuje. Jsou extrovertní a otevření. Jejich sociální vztahy jsou početné (Vágnerová, 2004).

### **2.2.2 Psychologický profil dětí romského etnika**

Romské děti se ve škole projevují tím, že jsou živější, hlučnější, vykřikují a hůře se ukáznou. Jsou hravé, mazlivé, přítulné a bezprostřední (Říčan, 1998). Již v dětském věku jsou první známky nedostatečného ovládní emocionálních prožitků, což se obvykle hodnotí jako porucha chování. Emoční prožitek také stanovuje převažující styl uvažování. Deformuje hodnocení situace a blokuje schopnost nadhledu. Charakteristická je závislost na aktuálních emocích (Vágnerová, 2001).

Osobnostní rysy, které jsou typické pro romskou populaci se označují termínem "romská etnopathie". Hlavními znaky, které sem patří, jsou přecitlivělost, výbušnost, nezdrženlivost, sklon se předvádět, neschopnost dodržovat omezení, tendence vymáhat uspokojení a akcentované emoční reakce. V určitých problémových situacích viní zdrojem problémů druhé (majoritu), nikoli však své vlastní chování. Povaha Romů je citově labilní se sklonem k impulzivně, vzrušivosti a výbušnosti (Hlubočký, 1992).

Romové žijí kolektivistickým způsobem života, což zeslabuje motivaci k individuálnímu úsilí. Tento způsob života posiluje sociální chování což je extroverze, otevřenost, snadnější navazování kontaktů s lidmi, ke kterým mají důvěru. V tíživých situacích se spoléhají na ostatní víc, než na sebe sama (Vágnerová, 2004).

Typickým romským stylem komunikace je silná akcentace různých výrazových verbálních (nadávky) i neverbálních (gestikulace, síla hlasu) prostředků. Romové často řeší své spory hlučně, užívají výrazná gesta a nadávky. Při komunikaci nedodržují osobní vzdálenost (hranici osobního teritoria). Tělesné doteky nejsou v jejich komunitě výrazem blízkého vztahu, ale mohou být projevem zvyku, bezpečí a jistoty v rámci skupiny (Říčan, 1998).

Romové se s majoritní společností neidentifikují, její normy a hodnoty přijímají pouze formálně. Ukazatelem je vztah Romů ke škole. Romské děti sice chodí do školy,



ale vyučování se účastní většinou jen pasivně. Pokud poruší normy majority, necítí pocit viny. Mechanické přijímání pravidel chování je často jen snahou předejít konfliktům (Klíma, 1988).

Romové řeší dobře běžné praktické situace, které jim přináší uspokojení vlastních potřeb nebo potřeb celé romské skupiny. Myšlení Romů je pragmatické, zaměřené na bezprostřední prožitek a užitek. Nemá pro ně význam abstraktní myšlení. Jejich způsob myšlení často postrádá tvůrčí fantazii, vtip, originální prvky a tvořivost (Vágnerová, 2001).

Romové mívají nízkou výkonovou motivaci. Nejsou svědomití, trpěliví, přesní ani snaživí. Mají menší sílu vůle a malou trpělivost pro jemnou práci. Nemají často zafixovaný pocit povinnosti (Šotolová, 2001).

### **2.2.3 Problematika dětí romského etnika**

Romské děti jsou integrovány do majoritní školní populace, jelikož se předpokládá, že ke zvládnutí školních nároků nemusí být v jejich případě žádné překážky. Školní povinnosti ovšem pro romské děti představují zátěž, danou nahromaděním zvýšených nároků, na které nebývají zvyklé. Další zátěží je přeučení jazyka, způsobů chování, sociálních norem (Vágnerová, 2004).

Neúspěch romských žáků ve školním prostředí je dán těmito příčinami. Česká škola nerespektuje odlišnosti romských žáků v oblasti etnokulturní, jazykové, sociální a psychické. Dále je opomíjena odlišná hodnotová orientace Romů (Holomek, 1997).

Rodiče romských dětí mají často nízkou úroveň vzdělání. Motivace a hodnoty ke vzdělání v životě Romů jsou velice malé. Rozdílně také působí na romské dítě rodina i škola, což může vést k problémům a konfliktům (Holomek, 1997).

Nízká sociální úroveň a špatné bydlení rodičů vedou k nepřipravenosti dětí do školy. Domácí prostředí je pro děti deprimující, neinspirující a demotivující. Školní úspěšnost u romských dětí výrazně ovlivňuje špatná znalost vyučujícího jazyka. Děti, v jejichž rodinách se mluví převážně romštinou, mají komplikovaný začátek školní docházky (Klíma, 1988).

Výchova a vzdělávání romských dětí má svá pravidla a specifika. Je zapotřebí, aby na ně pedagogové byli připraveni. Nedostatečná připravenost učitelů na výchovu a vzdělávání romských dětí je další příčinou jejich školního neúspěchu. Neznalost psychiky dětí, nevěle a neochota dítě pochopit může vytvářet vzájemnou nedůvěru a výčitky ze strany pedagogů (Holomek, 1997).

Neromské děti nemají znalosti o romské komunitě, kultuře a jejímu původu, který by umožnil zlepšit a posílit motivaci ke spolupráci a soužití. Naopak se objevuje nesnášenlivost a špatná tolerance, která je podporována i ze strany rodičů (Holomek, 1997).

Většina romských dětí se vzdělává ve zvláštních školách. Je otázkou, jestli do nich skutečně patří. Romské rodiny jsou pro dítě málo podnětným prostředím. Je velice těžké a problematické diagnostikovat úroveň rozumových schopností u romských dětí, jelikož dnešní metody vychází ze zcela jiného prostředí než je romská historie a přítomnost (Dočkal, 2005).

Rodiče romských dětí často nedohlíží na přípravu do školy, dítě nemá doma vlastní prostor (intimní koutek), kde by se mohlo věnovat svým zálibám a přípravě do školy. Rodiče si s dětmi nečtou a tím i nerozvíjí jejich jazykové schopnosti (Holomek, 1997).

#### **2.2.4 Romské dítě v české škole**

Typickým znakem romské populace je nižší úroveň vzdělání, která plyne z řady příčin. Nejčastěji jde o podceňování úlohy vzdělání samotnými Romy. Přitom vzdělání má pro romskou komunitu v naší zemi zásadní význam. Řada problémů v sociální oblasti souvisí u Romů přímo s nízkou úrovní vzdělanosti. Vzdělávání poznamenává Romy již v prvopočátcích školní docházky. Přecházení do zvláštních škol je stále obecně platný trend ve výchově a vzdělávání romských dětí. Tento trend, který je do značné míry vynucen společenským tlakem, je diskriminující. Přestup romských dětí do zvláštních škol je stále jedinou možností, jak pomoci romským dětem přežít trauma školního neúspěchu v základní škole běžného typu. Ovšem za cenu snížených nároků na vědomosti, v budoucnu s omezenými možnostmi na profesní uplatnění (Kol. autorů. Sešity pro sociální politiku, 1999).

Testy, které zjišťují školní zralost k nastoupení a začlenění do normální školní docházky, nezohledňují etnické a kulturní odlišnosti malých Romů, takže část bývá při nich neúspěšná a putuje do zvláštních škol místo do základních škol. Někdy si rodiče tuto školu dokonce vymáhají, neboť jejich děti se tam cítí lépe, mívají ve zvláštních školách početní převahu a dosahují přiměřených úspěchů a často předčí své neromské spolužáky (Nečas, 2002).

Předpokládá se, že více než 80% dětí romské populace dochází do zvláštní školy. Ze základních škol do zvláštních škol jsou romské děti přechovány 28 krát častěji

než ostatní děti. Ty, které se udrží na základní škole 14 krát častěji propadají, což v praxi znamená, že značné procento dětí z této skupiny vychází ze základní školy v šestém, sedmém a osmém ročníku. Tyto děti nemají žádnou šanci přihlásit se do učebního oboru. Podle statistik ze sčítání lidu v roce 1991 má 80% lidí z romské populace jen základní vzdělání včetně nedokončeného a 10% lidí vzdělání neuvádí (Kalibová, 1999).

### **2.3 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež v Českém Krumlově**

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM), se snaží spoluutvářet životní styl rizikových dětí a mládeže. Pomáhá při zvládnutí nepříznivých životních podmínek nebo socializačních obtíží. Nabízí aktivity pro volný čas, doučování, vzdělávací aktivity a informační servis. NZDM nabízí také poradenské služby, terénní služby, skupinovou práci, doprovodné práce a pomáhá při kontaktu s jinými institucemi. Činnost dětí a mládeže je půda celé společnosti. Špatný způsob trávení volného času dětí a mládeže může být podhoubím vzniku sociálně patologických projevů chování u dětí a mládeže. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsou zřizovány NZDM. Mají za úkol pomoci dětem a mládeži s vhodným trávením volného času a také jim nabízejí pomoc při řešení problému jejich života (Česká asociace streetwork, o. s., 2008).

NZDM jsou kluby pro děti a mládež z ulice, které nemají náplň volného času, jen tak se potulují na ulici, přemýšlí co dělat se svým volným časem a nudí se. NZDM je klub (centrum, místnost), kde se děti a mladí lidé mohou setkávat, zapojit se do připravených aktivit, her a činností, popovídat si s kamarády nebo s pracovníky. Klub je otevřený celoročně dle otevírací doby, kterou si stanoví každé zařízení. V klubu platí pro uživatele pravidla, které musí dodržovat. Nejčastěji to bývají pravidla o dodržování slušného chování, bez agresivního chování ke svým vrstevníkům a kamarádům, ale také k pracovníkům. Také do klubu mají zakázán vstup jedince pod vlivem návykových látek či alkoholu (Česká asociace streetwork, o. s., 2008).

Posláním NZDM je bojovat o sociální začlenění a pozitivní změnu v životním způsobu dětí a mládeže, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Další funkcí je poskytnout informace, podporu a odbornou pomoc. NZDM poskytuje služby sociální prevence což se dá definovat jako služba, která je určena dětem a mládeži, které se ocitly v obtížné životní situaci nebo jsou jí ohroženy, a které nevyhledávají standardní formy institucionalizované pomoci a péče. Jde o navázání a udržení kontaktu, odbornou

pomoc, poskytování informací, podporu a vytváření podmínek pro sociální začlenění a pozitivní změnu ve způsobu života (Klíma, 2009).

Cílem NZDM je umožnit dětem a mládeži lépe se orientovat v sociálním prostředí a vytvářet takové podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Dalšími cíli NZDM je zabezpečit fyzickou, psychickou, právní a sociální ochranu během pobytu v zařízení, vhodné podmínky pro realizaci osobních aktivit a lepší orientaci v jejich sociálním prostředí. NZDM se snaží předcházet zdravotní rizika spojená se způsobem života, dopomáhá zlepšovat kvalitu života, řeší nepříznivé sociální situace a dopomáhá při obtížných životních situacích (Davidová, 2010).

### **2.3.1 NZDM Bouda**

Od svého vzniku (2001) se NZDM Bouda snaží prostřednictvím sociálních služeb, programů aktivního využití volného času, vzdělávacími a dalšími aktivitami, usilovat o pozitivní změny v hodnotovém žebříčku dětí a mládeže (NZDM, online, 2012).

Projekt „Bouda“ je otevřen všem kulturním a sociálním skupinám žijícím na okrese Český Krumlov. Jako jediné zařízení na Českokrumlovsku nabízí dospívající mládeži kvalitní trávení volného času, čímž v podstatě omezuje negativní společenské projevy. Nabízí jiné možnosti trávení volného času než v restauračních zařízeních či z nudy experimentování s drogami. Potřeba v tomto směru podpořit věkovou skupinu středoškoláků a učňů je dána samotnými specifiky tohoto věkového období (Škarabeová, 2002).

Nabízíme skupinám i jednotlivcům prostor pro činnost divadelních souborů, hudebních a tanečních skupin, možnost pro vystavování prací amatérských výtvarníků, pořádání koncertních vystoupení všech směrů. Pro školy a školská zařízení nabízíme prostor k pořádání besed, seminářů, diskusí a podobných aktivit. Služby a programy jsou určeny především dětem a mládeži ze znevýhodněného sociálního prostředí (NZDM, online, 2012).

Služby jsou poskytovány především ve vlastním klubovém zázemí, ale také terénní formou. Otevřený klub v Boudě poskytuje mladým lidem prostor k neformálnímu setkávání. Dále slouží k nabídce sociálního poradenství a pomoci (pomoc s řešením problémů, doučování, kontaktní a situační intervence a základní poradenství). Horní klubový prostor NZDM Bouda je využíván k realizaci nápadů a projektů samotných uživatelů, k pravidelným hudebním, tanečním a divadelním zkouškám, k uměleckým vystoupením a prezentaci jejich tvorby. Prostor dále slouží

k realizaci filmových projekcí, koncertů, workshopů, přednášek, vernisáží. Terénní sociální činnost spočívá v pravidelných systematických návštěvách předem vytipovaných lokalit města Český Krumlov a obce Větrná terénním sociálním pracovníkem, který dětem a mládeži pomáhá s řešením problémů a nabízí neformální většinou znalostní a sportovní hry. Filmová a stříhová laboratoř nabízí filmovým nadšencům možnost tvorby v této zájmové oblasti (NZDM, online, 2012).

## **2.4 Komunitní centrum Rovnost**

KoCeRo - komunitní centrum Rovnost je obecně prospěšná společnost, jejímž účelem je poskytování obecně prospěšných služeb prostřednictvím širokého spektra projektů, kterými chce předcházet výskytu nežádoucího chování, pomáhat při řešení obtížných životních situací, umožnit smysluplné trávení volného času a tím přispět k sociální a kulturní spolupráci romského etnika a většinové společnosti (Komunitní centrum rovnost, online, 2012).

Druhy obecně prospěšných služeb komunitního centra Rovnost jsou zaměřené na vzdělávací aktivity (jejich rozvoj a realizaci) s důrazem na děti a mládež romského etnika, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy. KoCeRo také realizuje informační a poradenskou činnost, zaměřenou na osoby z romského etnika a na osoby žijící v nevyhovujících socioekonomických podmínkách. Další působení KoCeRa je zaměřené na podporu a rozvoj romských tradic (Komunitní centrum rovnost, online, 2012).

Hlavní cíle komunitního centra Rovnost jsou: pomoc při zlepšení vztahů Romů vůči majoritní společnosti a institucím, pomoc při zlepšení komunikace Romů s okolím a získávání dovedností pro samostatné vyřizování osobních záležitostí, integrace sociálně vyloučených osob do společnosti a preventivními programy předcházet jejich dalšímu vyloučení, předávání informací a dovedností prostřednictvím výchovně vzdělávacích programů a tím snižování výskytu a předcházení sociálně patologických jevů, zvýšení vzdělanosti romských dětí formou vzdělávacích a doučovacích aktivit, spolupráce s relevantními institucemi, organizacemi, úřady i jednotlivci, kteří mohou přispět ke zlepšení situace Romů a jejich integrace do společnosti. Zařízení pro děti a mládež - odpolední klub romských dětí: školní příprava na vyučování, možnost napsání domácích úkolů, doučování, poradenství v přípravě na budoucí povolání a příprava na zkoušky na SŠ, volnočasové aktivity – denní programy se zaměřením na vzdělávací,

poznávací a rozvojové aktivity, zázemí pro rozvoj tanečních, pěveckých a hudebních aktivit (Komunitní centrum rovnost, online, 2012).

## **2.5 Parodontální onemocnění dutiny ústní u dětí**

Po narození má dítě prakticky sterilní dutinu ústní. Ke kontaminaci dochází postupně, nejčastěji infikují dítě osoby, které o něj pečují (otec, matka). V kontextu s prořezáváním zubů u dětí dochází ke změnám ústní mikroflóry. Přítomnost zubů tvoří optimální podmínky pro vznik mikrobiálního obrazu s potenciálně kariogenním účinkem (Kilian, 1999).

Nejčastějším onemocněním u dětí je nejen zubní kaz, ale také onemocnění parodontu. Tyto dvě nemoci mají u dětí za následek předčasnou ztrátu zubů (Weber, 2006).

Parodontologie se zabývá léčbou, vznikem, průběhem a prevencí chorob parodontu. Hlavní úkol parodontu je zachování zubů v odpovídajícím stavu a zakotvení zubů v čelisti. Parodontopatie se dělí na parodontitis, gingivitis, atrofii parodontu a epulii (Slezáková a kol., 2008).

Gingivitidy se dělí na akutní a chronické. U akutní gingivitidy je dásně bolestivá, zarudlá a oteklá. Snadno krvácí na různé podněty. U chronické gingivitidy dojde ke kumulaci plaku. Dásně je zvětšená, zarudlá s vyšší možností krvácení. Gingivitida je nebolestivá a bývá nejčastější formou parodontálního onemocnění (Gojišová a kol. 1999; Vurm a kol., 2005).

U dětí je častým onemocněním zánět dásní (gingivitis) v důsledku prořezávajícího se zubu. Pokud tento zánět není plakem podmíněný, nevyžaduje žádnou terapii a po prořezání zubů vymizí. Nejvyššího vrcholu dosahuje gingivitida v pubertě, postupem času pak ubývá. Neléčená gingivitida přechází v parodontitidu (Mutschelknauss, 2002).

Na vzniku parodontitidy se podílí nejen množství bakterií, ale také stravování. Proto je velice důležitá prevence (čištění zubů), která napomáhá snižovat množství ústních bakterií (Broukal, Jarolímková, 2002).

Dutina ústní je z hlediska mikrobiálního zcela mimořádné a jedinečné prostředí, které nemá obdobu jinde v lidském těle. Toto prostředí není v žádném případě uniformní, skládá se z mnoha biotopů rozdílného charakteru (zuby, dásně, sliny jazyk). Tím je dána i proměnlivost a složitost fyziologických a patologických vlivů, které se často uplatňují při vzniku dvou nejčastějších onemocnění ústní dutiny - zubního kazu a

plakem podmíněných parodontopatií. V etiopatogenezi těchto dvou nemocí mají důležitou úlohu mikroorganismy dutiny ústní, vlastnosti zubních tkání, sliny a gingivální tekutina. Toto vše má vliv na vývoj a tvorbu zubního plaku (Kilian, 1999).

### **2.5.1 Zubní plak**

Zubní plak je asociace mikroorganismů tzv. biofilm. V dutině ústní je stále vlhko a teplo. Nachází se zde velké množství různých mikroorganismů, pro které je hlavním zdrojem energie cukr a další části potravy. Velká část ústních mikroorganismů se zachytí na povrchu zubů, zubních náhrad, výplní a vytváří zde povlak, který nazýváme „zubní mikrobiální povlak“, zkráceně plak. Tyto bakterie mají charakteristickou látkovou výměnu: z potravy, kterou přijímá člověk, si nejdříve vyberou cukry a ty za několik minut přemění na kyseliny. Tyto kyseliny pak rozpouštějí sklovinu (Marthaler, 1999).

Zubní mikrobiální povlak je žlutobílé barvy. Usazuje se všude v dutině ústní. Množství povlaku závisí hlavně na zubní hygieně a samoočišťovací schopnosti chrupu. Skládá se z hlubších vrstev bakteriálních a z povrchové materia alba (Dostálová, Seydlová a kol., 2008).

Plak je nutné odlišit od materia alba, což je bílá hmota krémovité konzistence vytvořená kumulací zbytků potravy, mikroorganismů a buněk. Materia alba je bezstrukturní usazenina v oblasti gingivy a krčku. Klinicky nelze odlišit od plaku. Je tvořena epitelovými buňkami, leukocyty, polysacharidy a bakteriemi. Materia alba lze snadno odstranit proudem vody. Zubní plak odstraníme pouze mechanicky. Zmineralizovaný zubní plak se nazývá zubní kámen. Plak se hromadí nejen na zubním povrchu, ale i na zubních náhradách nebo na sliznicích. Typické pro zubní plak je, že struktura a složení se liší podle lokalizace a že se plak nachází ve stavu stálé proměny a vývoje (Kilian, 1999).

### **2.5.2 Zubní kaz u dětí**

Zubní kaz je patologický lokalizovaný proces narušující tvrdé zubní tkáň. Příchodem do školy se dítě stává samostatné a vyvíjí se zde některé zlovyky, které vedou ke vzniku zubního kazu (nedostatečná ústní hygiena, vynechávání jídel, nákup sladkostí). Je velice důležité nejen dětem, ale i rodičům vysvětlit, kam až vede nedostatečná hygiena a nevhodná strava (Kilian, 1999).

Zubní kaz (caries dentis) je mikrobiální proces, který ničí a narušuje tvrdou zubní tkáň. Začíná většinou ve sklovině jako křídově bílá skvrna a šíří se postupně do hloubky, zasahuje dentin a v pozdějších stádiích vede k zánětu zubní dřeně (pulpitidě). U nás postihuje přes 90% populace. Zanedbaný zubní kaz může zub značně poškodit, vést ke komplikacím či ke ztrátě zubu (Dostálová, Seydlová a kol., 2008).

Zubní kaz je demineralizace (odvápnění) skloviny za přítomnosti bakterií a cukrů z potravy. Nejříve se na povrchu zubní skloviny objeví bílá skvrna, která se ještě dá zastavit úpravou ústní hygieny a pravidelnou fluoridací. Nestane-li se tak, křídová skvrna se začne zvětšovat a přibližně o rok později vzniká skutečný defekt - zubní kaz (Zouharová, 2008).

Zub + bakterie + čas + cukr = kyselina = zubní kaz (Weber, 2006).

### **2.5.3 Prevence a terapie zubního kazu u dětí**

Nejúčinnější a nejdůležitější prevencí zubního kazu je kombinace pravidelné orální hygieny a správné výživy (Zouharová, 2008).

Orální hygiena (dental hygiene) je hygiena zubů, ortodontických přístrojů, ústních struktur a protetických náhrad. Pro zachování zubního a ústního zdraví je zapotřebí pravidelné čištění zubů, masáž dásní hydroterapií, stimulace tkání a dalších procedur doporučených lékařem nebo dentální hygienistkou (Slezáková a kol., 2008).

K dosažení vyhovující orální hygieny je zapotřebí mít osvojené vhodné a osvědčené návyky, pěstované již od útlého dětství, které jsou pravidelně kontrolovány v každém věku. Orální hygiena by měla být záležitostí každého z nás (Kilian, 1999).

Je nezbytné také zvládnout správnou metodu čištění zubů, výběr zubního kartáčku, používání vhodných dětských zubních past se sníženým obsahem fluoridu a ostatních pomůcek, které nám doporučí stomatolog nebo dentální hygienistka (Botticelli, 2002).

Správná struktura stravy přispívá ke zdravému vývoji jedince a k udržení zdraví až do dospělosti. Častá a nepřiměřená konzumace cukru vede ke vzniku zubního kazu (Zouharová, 2008). Důležité je informovat co nejvíce klientů různé věkové kategorie (děti, mladiství, rodiče) jaký vliv má výživa na vývoj zubního kazu a informovat o kvalitě a frekvenci přijímané potravy (Kilian, 1999).

Již v období prenatálním a následně pak během vývoje a v dospělosti, by měl být kladen důraz na vyváženost potravy. Nevyvážená strava, může zvýšit riziko vzniku



zubního kazu. Z toho plyne, že optimální složení potravy je významné nejen pro těhotnou ženu a kojící matku, ale i pro dítě (Psoter, Reid a Katz, 2005).

Fluoridace hraje v prevenci zubního kazu velmi důležitou roli. Fluoridy jsou důležité tím, že se zabudovávají do sklovinného minerálu - apatitu. A právě jejich množství ovlivňuje pevnost našich zubů a vyšší odolnost skloviny proti nepříznivým vlivům (zubnímu kazu). Fluoridy potřebujeme trvale, jak během vzniku a vývoje zubů, tak po celou dobu, co máme zuby v dutině ústní. Doporučená denní dávka fluoridů by se měla pohybovat kolem 3 - 4 mg u dospělého a 0,7 - 1 mg u dětí. Za normálních okolností získáváme fluoridy dvěma způsoby: zevnitř prostřednictvím potravy a zvnějšku prostřednictvím pomůcek orální hygieny, které fluoridy obsahují (zubní pasty, ústní vody, gely, roztoky a laky) (Zouharová, 2008).

Pokud selže prevence, musí se vzniklý problém řešit terapeuticky. Nejdůležitější terapií u klienta je tak zvaná příčinná terapie. Jde o odstranění zubního bakteriálního plaku, který se ukládá na ploškách zubu a tím způsobuje možnost vzniku zubního kazu. Důležitou roli v terapii hraje také motivace klienta a domácí orální hygiena (Botticelli, 2002).

K ošetření již vzniklého zubního kazu se používají preparační nástroje ve vrtačce, které zbaví postižený zub kazivé hmoty. Do upravené kavity se následně aplikuje výplň. Existuje již technologie (Heal Ozone), která vytvoří kolem napadeného zubu vakuum, a pomocí ozónové terapie deaktivuje zubní kaz. Následně pak pomocí remineralizace dojde k obnově zubu. Takto ošetřený kaz se většinou již vůbec neopravuje a výše zmíněná technologie se používá nejčastěji u počínajícího kazu. Velkou výhodou tohoto ošetření je, že je bezbolestné (Dostálová, Seydlová a kol., 2008).

## **2.6 Prevence ve stomatologii**

Prevence je uspořádaný soubor všech opatření a metod, jejichž hlavním cílem je předcházet poškození zdraví, vzniku onemocnění či úrazu včetně jejich trvalých následků a komplikací. Prevenci rozdělujeme na primární, sekundární a terciární (Dostálová, Seydlová a kol., 2008).

Zubní kaz a parodontopatie představují největší skupinu ústních onemocnění. Na základě zjištění, že celkový stav ústního zdraví populace nelze zlepšit pouze léčebným způsobem, byly sestaveny preventivní programy (Kilian, 1999).

### **2.6.1 Primární prevence**

Zahrnuje soubor metod a opatření, jež mají předejít vzniku patologického procesu v dutině ústní (zubní kaz, parodontopatie, ortodontické anomálie). Primární prevence předchází vzniku patologických procesů, úrazu nebo choroby (Kilian, 1999).

V dnešní době se již klade velký důraz na instruktáž a motivaci pacienta k provádění orální hygieny a na výživové poradenství (Dostálová, Seydlová a kol., 2008).

#### **2.6.1.1 Orální hygiena**

Orální hygiena (oral hygiene) je formulována jako hygiena ústních struktur a zubů, spolu s ortodontickými přístroji a protetickými náhradami. Tato péče je nejdůležitější prevencí onemocnění zubů a ústní tkáně. Spočívá především v domácí péči o chrup a ústní dutinu. Cílem je mechanické odstranění zubního plaku (Machová, Kubátová a kol., 2009).

K pochopení preventivních účinků orální hygieny pomůže, naučíme - li se rozdílu mezi vyčištěním zbytků jídel a odstraněním bakteriálního povlaku. Toto vše vyžaduje instruktáž a cvik. K tomuto účelu slouží speciální barvivo, které nám zviditelní zbylý povlak v dutině ústní (Marthaler, 1999).

Hlavní součástí pro udržení orální hygieny jsou mechanické prostředky (ruční zubní kartáček, jednosvazkový kartáček, dentální vlákno, mezizubní kartáček, stomatologické irigátory) a chemické prostředky (zubní pasty, roztoky, gely, zubní prášky, ústní vody) (Merglová a kol., 2000).

#### **Domácí orální hygiena**

Mezi hlavní faktory, které pozitivně ovlivňují orální hygienu, patří svědomitá domácí ústní hygiena. Pouze pravidelné a pozorné odstraňování zubního povlaku může předejít vzniku zubního kazu a nemocem dásní. Většina mladých dospělých se stará o svůj chrup podle informací, které v životě načerpali. Není mimořádné, že jedinou zubní pomůckou, kterou mladí lidé používají, je zubní kartáček. Čištění zubů zubním kartáčkem bývá často denní záležitostí a nikdo nemá důvod se pozastavovat nad tím, zda-li jeho čištění je správné a efektivní (Koval'ová, Čierny, 2006).

V současné době patří mezi základní pomůcky domácí orální hygieny zubní kartáček, zubní nit a mezizubní kartáček. Dnešní trh nabízí širokou škálu různých zubních kartáčků. Výrobci kartáčků se mnohdy snaží upoutat laického zákazníka atraktivním vzhledem, spíše než správnou funkčností zubních kartáčů. Kvalitní zubní

kartáček nesmí poškozovat zuby a tkáně v jejich okolí. Vlákna mají být měkké, rovně zastřižené a hustá v malé hlavičce, která usnadní přístup ke všem zubům (Weber, 2006).

V dnešní době známe šest metod čištění zubů. Jednou z nejpoužívanějších technik je Bassova technika, známá od roku 1954. Při této technice dochází k odstranění supra- i subgingiválních povlaků. Tato metoda spočívá v přiložení vláken zubního kartáčku k dlouhé ose zubu pod 30 – 40 stupňovým úhlem. Vlákna kartáčku směřují do gingiválního sulku, kde se drobnými vibračními pohyby rozrušuje struktura plaku. Používání Bassovy techniky se doporučuje mladým dospělým se zdravým parodontem, ale i s gingivitidou a parodontitidou (Kovařová, Čierny, 2006).

Zubní kartáčky a technika ovšem nezvládnou vyčistit mezizubní prostory. K tomuto čištění slouží interdentální kartáček. Tento tenký drátek obalený jemnými vlákny, vsazený do držáku, odstraní zbytky potravy a povlak z mezizubního prostoru, kde zubní kartáček se svými vlákny nedosáhne. Mezizubní prostor je místo, kde se často tvoří zubní kaz a začíná parodontitida u mladých lidí. K čištění mezizubního prostoru je důležité zvládat techniku čištění a znát vhodnou velikost interdentálního kartáčku. Pomocí speciální kalibrované sondy vybírá stomatolog nebo dentální hygienik vhodnou velikost interdentálního kartáčku (Botticelli, 2002).

Třetí základní pomůckou orální hygieny je dentální vlákno. Slouží k čištění mezizubních kontaktů nebo celých mezizubních prostor, které nelze čistit interdentálním kartáčkem. Dentální vlákno a interdentální kartáček se doporučuje používat jednou denně před čištěním zubů zubním kartáčkem (Zouharová, 2008).

Další důležitou péčí v dutině ústní je péče o jazyk. Na povrchu jazyka se tvoří bakteriální povlak, který často bývá původcem zápachu z úst. Vhodnou dentální pomůckou k odstranění plaku z jazyka je speciální škrabka na jazyk. Čištění jazyka se doporučuje jednou denně (Kovařová, Čierny, 2006).

### **Profesionální orální hygiena**

Součástí prevence zubního kazu a onemocnění dásní je profesionální hygienická péče, kterou společně tvoří následující úkony. Motivace má srozumitelně seznámit mladé lidi s problémy, která sebou nesou onemocnění dutiny ústní. Pokud již onemocnění vzniklo, pak seznamuje a navrhuje možnosti léčby. Při motivaci využíváme motivačních obrázkových atlasů, modelů chrupu, rentgenových snímků konkrétního pacienta a další metody zobrazující zubní kaz, zubní plak a zánět dásní (Weber, 2006).

Instruktaž je názorná výuka a procvičování vhodných metod čištění zubů jednotlivými pomůckami. Tyto pomůcky jsou doporučeny podle stavu chrupu a parodontu, zručnosti a finančních možností pacienta (Marthaler, 1999).

Kontrola plaku se realizuje s využitím indexů krvácivosti nebo barvením plaku. Indexy krvácivosti nás informují o úrovni orální hygieny a zároveň jimi monitorujeme proces hojení gingivy. Plakové indexy nám odhalí nedostatky v technice čištění zubů (Kovařová, Čierny, 2006).

Odstranění retenčních míst, která jsou nosičem plaku a mechanicky dráždí gingivu. Častým retenčním místem bývá zubní kámen, nevhodné okraje fixních náhrad a převislé výplně (Weber, 2006). Systém pravidelných kontrol, má za úkol udržet úroveň docílené orální hygieny, předejít vzniku onemocnění v dutině ústní a pokračovat v orálním zdraví (Kovařová, Čierny, 2006).

#### **2.6.1.2 Techniky čištění zubů u dětí**

Metody čištění zubů by měly mít snadnou osvojitelnost a maximální účinnost. Jejich nácvik by měl být minimální a rychle zapamatovatelný (Kilian, 1999). Metoda čištění zubů by neměla poškozovat dásně a měla by odpovídat věku jedince. Mládeži a dětem se doporučuje stírací technika, kdy se vlákna pohybují od dásní po korunce dolů (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Bakterie se z povrchu zubu odstraní pouhou masáží, proto se na zubní kartáček netlačí. Při tlaku na zubní kartáček může dojít až k poranění dásní (Botticelli, 2002). Rodiče jsou příkladem pro své děti. Pokud dbají na čistotu dutiny ústní, dítě přijme tento přístup také (Marthaler, 1999).

Dočasné zuby je třeba čistit každý den, minimálně ráno a večer, aby si dítě osvojilo pocit čistých zubů. Nejdříve čistí dítěti zuby rodič, okolo druhého až třetího věku se dítě pokouší o samostatné čištění pod dozorem dospělého (Zouharová, 2008). Od tří let začínají děti používat zubní pasty s fluorem. Správné technice se děti naučí v ordinaci zubního lékaře (s vlastním zubním kartáčkem). Děti staršího školního věku se zde také naučí, jak správně používat zubní vlákno k odstranění zubního plaku a zbytků potravy mezi zubními korunkami (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Stírací technika patří k nejrozšířenějším a lehce osvojitelným metodám čištění zubů. Je často užívána pod názvem "od červeného k bílému". Je nejvhodnější technikou pro mladé lidi a děti. Kartáček se přikládá k dásni tak, že vlákna kartáčku vedou jedním vertikálním směrem od dásně (červené) ke žvýkacím ploškám (bílé) (Weber 2006).

Fonesova technika je metoda čištění zubů, kdy zubním kartáčkem přiloženým kolmo na zuby se provádí krouživé pohyby. Dříve se tato technika používala, dnes se již od ní opouští. Při této technice dochází ke vzniku klínových defektů (Kilian, 1999).

Horizontální technika je metoda čištění zubů, při které dochází k vodorovným pohybům kartáčku. V kombinaci s tvrdým kartáčkem, tato metoda poškozuje dásně a vybrušuje sklovinu. Tato technika se zásadně nedoporučuje (Botticelli, 2002).

Stillmanova technika je kombinace vibračního a rotačního pohybu, kdy vlákna kartáčku jsou vedena od gingivy ke žvýkacím ploškám pod úhlem 45°. Tato metoda je účinná u pacientů se zdravým parodontem. Je vhodná kombinace mezizubních pomůcek (Koval'ová, Čierny, 2006).

Bassova technika je velice účinná metoda čištění zubů. Vlákna kartáčku se přikládají pod úhlem 45° na okraj gingivy. Postupným tlakem se provádí vibrační pohyby. Při této metodě dochází k odstranění supra - i subgingiválního plaku. Nevýhodou je časová náročnost a při vyvinutí velkého tlaku možné i poranění gingivy (Botticelli 2002, Weber, 2006).

Chartesova technika, u této metody se vlákna kartáčku nasměřují pod úhlem 45° k ose zubu a konce vláken se vtačují do mezizubního prostoru. Pohyb je vibrační. Tato metoda je vhodná u pacientů s parodontitidou. Nevýhodou této metody je náročnost (Zouharová, 2008).

### **2.6.1.3 Správná výživa**

Výživa má zásadní vliv na onemocnění měkkých a tvrdých tkání dutiny ústní. Vyvážená skladba potravy je nezbytná k optimálnímu vývoji jedince. Špatné návyky z dětství se v dospělosti hůře mění. Nedostatečný a nevyvážený přísun minerálů je kritický již od 12. týdne nitroděložního života do 2. roku dítěte pro vývoj dočasného chrupu (Montoussé, Renouard, 2005).

Vliv stravy se rozděluje vzhledem k výskytu na preeruptivní účinek (před prořezáním zubů) a posteruptivní účinek (po prořezání zubů) (Kilian, 1999). Preeruptivní účinek stravy - nevyvážená skladba stravy zajišťuje nedostatečný přísun látek nutných k optimálnímu vývoji jedince a tím může zvýšit náchylnost ke vzniku zubního kazu. V době vývoje a mineralizace tvrdých zubních tkání je zapotřebí dostatečného přísunu fosforu, kalcia a fluóru. Skladba stravy má vliv i na složení sliny, která svým účinkem ovlivňuje dutinu ústní po prořezání prvních zubů. Posteruptivní účinek stravy - nejvýznamnější roli hrají sacharidy, které při styku s tvrdou zubní tkání

mohou vyvolat proces vedoucí ke vzniku zubních kazů. Sacharidy jsou pro nás nejdůležitějším zdrojem energie. Nejrozšířenějším sladidlem je sacharóza (trřtinový a řepný cukr), která tvoří v dutině ústní ideální prostředí pro vznik mikroorganismů (Kilian, 1999).

Významný vliv v prevenci má vhodný výběr stravy. Strava je zaměřena na omezený příjem cukrů, cukrem slazených nápojů a potravin. Jde především o časový interval a formu konzumace cukrů. Není proto moc důležité co jíme, ale jak často mezi jídly konzumujeme cukry a slazené nápoje a jak dlouho přetrvávají jejich zbytky v ústní dutině (Zdravé zuby, online, 2012).

U dětí ve vývinu je nezbytný dostatečný přísun vitamínů. Nejdůležitější vitamíny jsou B a C. Pro zubní tkáň jsou důležité vitamíny rozpustné v tucích (A a D), fluorid sodný a bílkoviny (Komínek, 1988). U dětí hraje negativní roli předkládání cukrem slazených nápojů, ovocných šťáv anebo slazeného mléka v kojenecké láhvi. Za velmi škodlivé se pokládají tehdy, pokud jsou podávány večer před spaním nebo v průběhu noci. Jako náhrada slazených nápojů by mohla posloužit pramenitá neslazená voda. Nejméně škodlivá je konzumace cukrů současně s hlavním jídlem či po jídle (Merglová, Ivančaková a kol., 2009).

Není v našich silách si čistit zuby po každém jídle, a proto by měla strava být taková, aby neulpívala na zubech a neposkytovala tím možnost pro vznik zubního povlaku. Záleží tedy nejen na chemickém složení, ale i na konzistenci potravy (Komínek, Toman, Rozkovcová, 1980). Je důležité dodržovat zásady zdravé výživy, a to především dodávat organismu látky, kterých je v naší potravě nedostatek, vynechat živočišné tuky, omezit příjem bílého cukru, dodávat maximum zeleniny a zajistit co největší pestrost potravy (Kastnerová, 2011).

#### **2.6.1.4 Fluoridace a její vliv na zubní kaz**

Antikariézní účinek fluoridů byl objeven již ve 20. století. V prevenci zubního kazu je fluor mimořádně důležitý. Fluoridy snižují demineralizaci, zvyšují odolnost zubních plošek proti kyselinám, podporují mineralizaci a zabraňují metabolismu bakterií (Zouharová, 2008).

Jsou dvě cesty jak do těla dostat fluoridy. Endogenní fluoridace, je přívod fluoridů alimentární cestou. Zahrnujeme sem podávání fluoridových tablet, fluoridace pitné vody, pití minerálních vod s obsahem fluoridů a fluoridace soli a mléka. Exogenní fluoridace se provádí pomocí zubních past, gelů, laků a ústních vod s fluoridy. Pro děti

jsou i žvýkačky bez cukru s fluoridy. Cílem je zvýšení odolnosti skloviny vůči kyselinám a omezení množení mikroorganismů (Merglová, Ivančaková a kol., 2009).

Fluoridace pitné vody snižuje kazivost chrupu o 40% - 50%. Nevyžaduje přímou účast zdravotníků a je jednou z výhodných metod prevence zubního kazu. V současné době se fluoridace pitné vody v České republice neprovádí (Merglová a kol., 2000). Fluoridové tablety jsou pouze na doporučení lékaře. Dávkování se řídí stářím dítěte a množstvím fluoridů v potravě a pitné vodě. Dětem se doporučuje, aby tablety nechávaly volně rozpustit v ústech. Čím dříve se s podáním tablet začne, tím vyšší je účinek (Dostálová, Seydlová a kol., 2008). Fluoridace soli představuje také prevenci zubního kazu. Nevýhodou je, že dávkování fluoru není přesně kontrolovatelné (Kilian, 1999). Fluoridované zubní pasty snižují kazivost chrupu o 20% - 30% a jsou v dnešní době nejrozšířenějším prostředkem v prevenci zubního kazu. Pro děti se doporučují dětské zubní pasty, které mají obsah fluoridů nižší (často zubní pastu polykají) (Merglová a kol., 2000).

Fluoridované roztoky a laky se používají ve stomatologické ordinaci. U dětských pacientů se aplikují 2 krát až 4 krát ročně na čistý povrch zubu (Zouharová, 2008). Gely s nižší koncentrací fluoridů se používají většinou v domácí péči u dětí s vysokou kazivostí chrupu. Tato prevence se provádí jedenkrát za dva týdny (Dostálová, Seydlová a kol., 2008). K místní aplikaci slouží žvýkání gumy s fluoridy (Fluogum). Tato metoda je oblíbená především u školáků (Kilian, 1999).

### **2.6.2 Sekundární prevence**

Sekundární prevence je soubor metod a opatření, které mají za úkol zastavit nebo zpomalit již vzniklý patologický proces. K tomu slouží především pravidelné stomatologické prohlídky, periodické snímkování podezřelých zubů, včasná diagnostika patologických procesů, extrakce zubů se špatnou prognózou (Dostálová, Seydlová a kol., 2008).

V České republice hradí zdravotní pojišťovny dvakrát ročně preventivní zubní prohlídky. U gravidních žen je zubní prohlídka dokonce každé tři měsíce, proto by preventivní kontroly měly být prováděny pečlivě. Cílem každé prohlídky je vyhledání počínajícího zubního kazu a včasná terapie, proto je velmi důležité docházet na pravidelné kontroly k zubnímu lékaři (Vurm a kol., 2005).

### **2.6.2.1 Preventivní prohlídky**

Pravidelné preventivní prohlídky u zubního lékaře a dentální hygienistky patří k důležitým preventivním opatřením. Tyto prohlídky slouží k vyšetření chrupu, měkkých tkání dutiny ústní, ke stanovení úrovně dutiny ústní, k výživovému poradenství, k vyhledávání dětí, které jsou ohroženy vysokou kazivostí a také ke zjištění nepravidelností v postavení zubů a čelistí. Preventivní prohlídky navedou rodiče a děti jak správně pečovat o dutinu ústní, poradí techniky čištění zubů a hlavně přijdou na případné problémy v ústech, vysvětlí jak je léčit a jak jim předcházet (Kovářová, Zouharová, 2011).

### **2.6.3 Terciární prevence**

Terciární prevence zahrnuje soubor všech opatření a metod, které mají odstranit již vzniklé komplikace a zabránit další možné progresi. Patří sem léčba onemocnění zubní dřeně, periodoncia, chirurgická terapie, extrakce zubu, protetická sanace chrupu a psychoterapie (Dostálová, Seydlová a kol., 2008).

## **2.7 Pomůcky pro orální hygienu**

Základní prostředky orální hygieny pomáhají mechanicky odstranit zubní povlak z povrchu zubu. Mezi základní pomůcky ústní hygieny patří zubní kartáček, mezizubní kartáček, dentální vlákno či párátko. Zubní pasta je především pomocníkem k rychlejšímu čištění zubů. Doplnkem pro ústní hygienu jsou ústní vody, spreje a roztoky s dezinfekčním a dezodoračním účinkem (Sychrová, online, 2007).

Rozlišujeme různé druhy zubních kartáčků (ruční, mechanický, speciální kartáčky pro čištění snímatelných protetických náhrad, kartáčky pro mezizubní prostory, mezizubní stimulatory, kartáčky pro pacienty s fixními ortodontickými aparáty, dentální vlákna a další) (Kilian, 1999).

### **Zubní kartáček klasický (ruční)**

Dnes máme na trhu velký výběr kartáčků, které jsou šetrné k dásním a přizpůsobí se povrchu zubů. Je důležité poradit se se svým lékařem, jaký kartáček je vhodný pro náš chrup (Kilian, 1999). Kartáček by měl mít krátkou hlavičku s elastickými, rovnými, hustými, na konci oblými plastovými vlákny. Vlákna by měla být měkká a uspořádána do 40 snopců ve 3 - 4 řadách. Pokud jsou vlákna příliš tvrdá, může dojít při čištění k



poranění gingivy nebo klínovým defektem ve sklovině. Držadlo kartáčku má tvořit s jeho hlavou přímku. Délka i šířka kartáčku může být různá, aby si každý mohl vybrat rozměr, který mu nejlépe vyhovuje. Kartáček by se měl měnit 4 krát do roka nebo po ohnutí vláken či prodělané orofaryngeální infekci (Hellwig, Klimek, Attin, 2003).

### **Elektrický oscilačně rotační kartáček**

Patří mezi vhodné prostředky ústní hygieny pro handicapované klienty. Elektrické kartáčky jsou rotační a vibrační. Používají se nylonová vlákna, která jsou různě uspořádaná na tvarované hlavici, která vibruje nebo se otáčí. K pohonu slouží elektromotor, zdrojem bývá obvykle baterie, někdy i přívod z elektrické sítě (Kilian, 1999).

### **Sonický zubní kartáček**

Pracuje na principu sonického vlnění, které velmi úspěšně odstraňuje zubní povlak z povrchu zubu. Působí hluboko v mezizubních prostorech, pod dásní a na dalších nedostupných místech. Netraumatizuje dásně jako ostatní elektrické zubní kartáčky (Hellwig, Klimek, Attin, 2003).

### **Mezizubní kartáčky**

Mezizubní kartáček je základní pomůcka, která napomáhá odstranit zubní povlak aproximálních plošek zubů a obtížně dostupných míst. Vlákna mohou být nylonová, uspořádána do jednoho či více snopců nebo krátká vlákna upevněná na kovovou spirálu. U mezizubních kartáčků není nutné používat zubní pastu, postačí namočení do desinfekčního roztoku či vody. Kde nemůžeme použít mezizubní kartáček, používáme dentální (Kilian, 1999; Zouharová, 2008).

### **Jednosvazkový kartáček**

Jednosvazkové kartáčky mají jeden svazek vláken a zalomené držátko. Vlákna kartáčku jsou různě dlouhá, měkká, zaoblená a jsou zastřižena do mírného oblouku. Jednosvazkový kartáček může zcela nahradit klasický zubní kartáček. Čištění je velice precizní, protože se každému zubu věnujeme individuálně. Tento druh kartáčku se hodí pro oblast s atrofovanou gingivou, velkými interdentalními prostory, u distálních ploch zubů a u pevně nasazených ortodontických přístrojů (Boticelli, 2002).

## **Párátka**

Párátka mají jednu z nejdelších tradic z uvedených pomůcek. V dnešní době se vyrábějí ze dřeva, plastu, ale i kovů. Jejich průřez může být plochý, kruhový nebo trojhranný. Používají se k odstranění zbytků potravy bezprostředně po jídle (Kilian, 1999).

## **Škrabka na jazyk**

Škrabku na jazyk se doporučuje použít večer po vyčištění chrupu. Pomáhá odstraňovat bakteriální povlak z povrchu jazyka. Vyplázne se jazyk a dvěma tahy od kořene jazyka po špičku se vyčistí. Nesmí se při tom příliš tlačit, aby nedošlo k poranění. Škrabku není vhodné vkládat hluboko do krku, hrozí vyvolání dávicího reflexu. Zvláštní pozornost bychom měli věnovat, pokud je jazyk povlečen bílým povlakem anebo má hluboké rozbrázděné rýhy (Jarolímková, Broukal, 2002).

## **Dentální vlákno**

Dentální vlákna mohou být voskovaná a nevoskovaná. Voskované vlákno lépe prochází mezi stěsnanými zuby. V odstraňování plaku nebyl pozorován rozdíl mezi vláknem voskovaným a nevoskovaným. Existuje také držák ve tvaru písmene Y, vhodný pro distální zuby (Kovařová, Čierny, 2006).

## **Zubní pasty**

Zubní pasty jsou účinným prostředkem při profylaxi kazu a gingivitidy. Splňují tři hlavní účinky: kosmetický, terapeutický a farmakologický. Zubní pasty mohou obsahovat maximálně 0,15% fluoridových iontů a 15 - 55% abraziv. Dále mohou obsahovat činidla omezující růst mikroorganismů, chuťovou složku (mentol, máta), rostlinné výtažky a další látky. Dosahují pěnivého účinku, uvolňují plak s bakteriemi a zbytky potravy (Hellwig, Klimek, Attin, 2003).

Pro děti jsou dětské zubní pasty s menším obsahem fluoridů do 500 ppm, neboť děti ve věku 2- 5 let zubní pastu často polykají (Zouharová, 2008).

## **Ústní vody**

Ústní vody jsou určeny k vyplachování úst. Účinky ústní vody jsou antibakteriální a antiseptické. Při onemocnění závažného aparátu jsou vhodným doplňkem v léčebném programu. Ústní vody jsou účinné pouze tehdy, pokud dbáme na správné čištění zubů (Mutschelkauss, 2002).

## **3 METODOLOGIE**

### **3.1 Cíle práce**

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat informovanost a úroveň orální hygieny na základě aplikace edukačního programu u dětí romského etnika a následně optimalizovat péči o dutinu ústní vedoucí ke snížení četnosti výskytu onemocnění závažného aparátu u dětí romského etnika.

Cílem práce byla příprava edukačního programu, který by motivoval děti ke správné a pravidelné dentální hygieně.

### **3.2 Úkoly práce**

- Vyhledání a obsahová analýza odborné literatury, včetně vědecky orientovaných internetových zdrojů (českých a zahraničních), vztahující se k tématu diplomové práce
- Sestavení obsahu diplomové práce na základě konzultací s vedoucí práce
- Na základě studia odborné literatury a za spolupráce zubního lékaře vymezit základní otázky a problémy týkající se preventivního opatření vedoucí ke snížení četnosti výskytu onemocnění ústní dutiny u dětí romského etnika
- Vyhledání skupiny dětí romského etnika na ZŠ a v nízkoprahovém zařízení v okrese Český Krumlov a získání informací pomocí dotazníku v oblasti orální hygieny
- Sestavení edukačního programu
- Edukace respondentů
- Výstupní opětovné předání dotazníků
- Zpracování zjištěných výsledků
- Diskuze a závěr ze zjištěných výsledků
- Zpracování seznamu literatury, seznamu příloh

### 3.3 Hypotézy

Pro účely výzkumné části diplomové práce jsem vytvořila celkem pět hypotéz.

H1 U romských dětí je rozdíl mezi věkovými skupinami z hlediska čištění zubů.

H2 U romských dětí je rozdíl z hlediska pohlaví v čištění zubů.

H3 Jsou rozdílné důvody, proč romské dívky a chlapci různého věku nechodí k zubaři.

H4 Romské děti chodí na pravidelnou zubní prohlídku, jen když mají problémy se zuby.

H5 Po edukaci se celkově zlepší informovanost romských dětí o dentální hygieně.

### 3.4 Operacionalizace pojmů použitých v práci

V praktické části jsem vyžila dotazníkovou metodu. Sestavila jsem si dotazník, který má celkem 19 otázek a je anonymní. Tvoří ho uzavřené a otevřené otázky, které jsou sestaveny tak, aby na základě získaných odpovědí bylo možné ověřit hypotézy. Dotazník se skládá z 16 uzavřených otázek, na které bylo možno odpovědět pouze zaškrtnutím jedné nebo více odpovědí a 3 otevřených otázek, které umožňují odpověď vlastními slovy. Odpovědi na uzavřené otázky graficky vyhodnocuji před a po edukaci. Za správnost otázky č. 1 považuji pouze odpověď „ráno a večer,“ správnost otázky č. 2 je pouze „ano,“ správnost otázky č. 3 je odpověď „dort, Coca cola a jiné slazené nápoje, čokoláda, bonbóny a lízátko“. U otevřené otázky č. 4 je správná odpověď „zub najdu, vložím do slin či mléka a jdu ke stomatologovi“. U otázky č. 5 je správná odpověď „chléb se sýrem, okurka, neslazený čaj,“ správnost otázky č. 6 je „2x do roka,“ správnost otázky č. 7 je „měkký, neroztřepený,“ u otázky č. 9 je správná odpověď „cukr,“ otázky č. 10 „vezmu si žvýkačku bez cukru, nebo si vypláchnu ústa vodou“. Správnost otázky č. 13 je „každých 6 měsíců“ a u otázky č. 17 je správnou odpovědí „ano.“

Otázky č. 1, 2, 6, 7, 10, 12, 13, 17 se zabývají dentální hygienou - jak často si respondenti čistí zuby, jestli používají k čištění zubů zubní pastu, dentální nit či mezizubní kartáček, jak často chodí na pravidelnou zubní prohlídku, jestli ví co dělat když si chtějí vyčistit zuby a nemají u sebe zubní kartáček atd. Otázka č. 8 a 11 zjišťuje, kde dotazovaní získali informace o čištění zubů a nejčastější důvod proč nechodí k zubaři. Otázky č. 3, 5, 9 se zabývají výživou a co je pro zuby nejhorší. Otázky č. 16, 18, 19 zjišťují, zda respondenti trpí zubním kazem, kouří, či mají problémy závěsného aparátu. Otázky č. 4, 14, 15 jsou otevřené a sledují, co respondenti udělají, když si vyrazí zub, jestli ví kdo je dentální hygienistka a co by zpříjemnilo jejich návštěvu u zubaře.

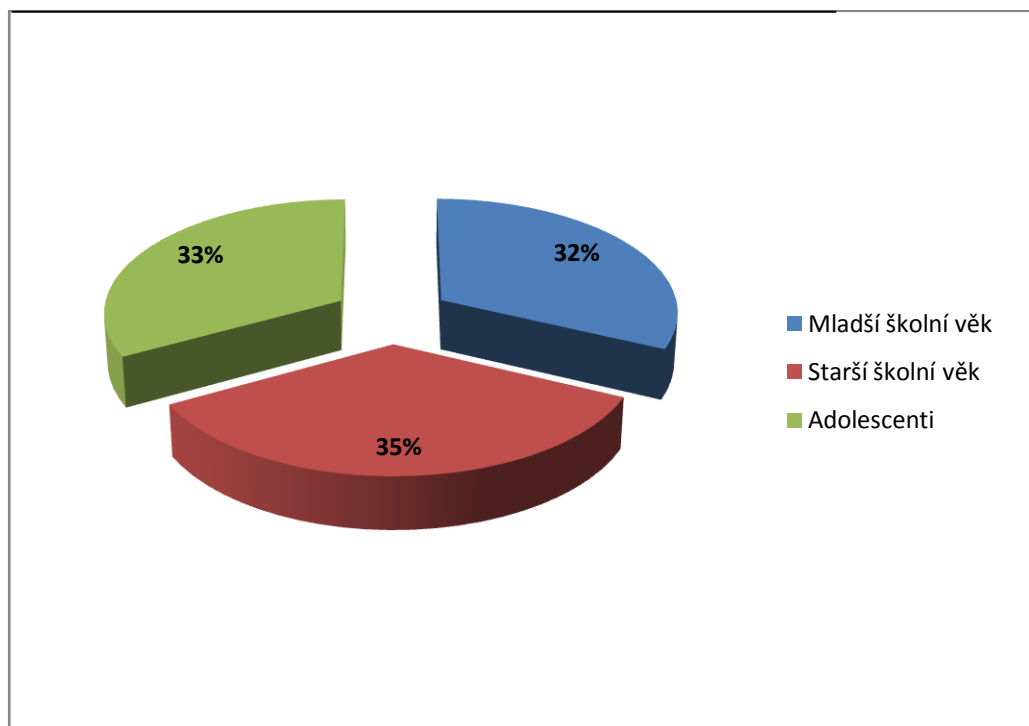
## 4 METODIKA

### 4.1 Charakteristika souboru

Výzkumným souborem diplomové práce jsou děti romského etnika. Jedná se o děti ve věku od 7 do 18 let, které navštěvují základní školu a nízkoprahové zařízení v okrese Český Krumlov. Výzkumný soubor činil, 240 dětí, z nichž pouze 201 dětí vrátilo dotazníky vyplněné. Návratnost tedy činila 83%.

Soubor byl rozdělen do tří skupin. První skupinu charakterizují děti mladšího školního věku navštěvující ZŠ v okrese Český Krumlov. Druhou skupinu tvoří děti staršího školního věku navštěvující ZŠ v okrese Český Krumlov. Třetí skupinou jsou adolescenti navštěvující nízkoprahová zařízení v Českém Krumlově.

Graf č. 1 – Složení souborů dle věkových kategorií



*Zdroj: vlastní výzkum*

## 4.2 Použité metody

Tato diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části na základě studia odborné literatury byla provedená analýza a následná syntéza odborných poznatků týkajících se mé práce. Použitá odborná literatura byla zaměřena na orální hygienu, stomatologii a zdravou stravu.

V praktické části byla jako nejpřínosnější metoda zvolena metoda dotazníkového šetření. Dotazník je nejběžnější a nejrychlejší nástroj pro sběr dat. Byl také nejlevnější volbou k získání kvalitních informací do praktické části práce. Použitý dotazník je nestandardizovaný. Byl sestaven na základě odborných rad vedoucí práce a na základě získaných informací z teoretické části této práce.

### 4.2.1 Statistické zpracování hypotéz

Jedním z cílů práce je snaha postihnout na čem závisí četnost výskytu onemocnění ústní dutiny. To je obsahem faktoru „zubní kaz“. S tím souvisí faktory „čistění zubů“ a „počet zubních prohlídek,“ popř. „kouření“. Pro lepší pochopení je vhodné hledat i vztahy s „věkovou skupinou“ a „pohlavím“.

Z tohoto vyplývají následující hypotézy ve kterých testujeme, zda následující dvojice faktorů jsou vzájemně nezávislé.

V prvním kroku statistického zpracování dat se posuzoval vztah faktorů pomocí kontingenčních tabulek, které jsou základem pro testování závislostí. Byl použit chí-kvadrát test o vzájemné nezávislosti v kontingenční tabulce. Předpokladem bylo, aby teoretické četnosti v jednotlivých políčkách neklesly pod hodnotu 5, alespoň v 80 % políček a ve zbylých políčkách neklesly pod hodnotu 2, protože prázdné nebo málo zaplněné buňky bývají zdrojem nespolehlivosti asymptotických statistik. Tabulku s menším obsazením políček testujeme Fisherovým testem. Ten patří k přesným testům nezávislosti.

Byla zvolena hladina významnosti 1 %, tedy vysoká významnost. Tomu odpovídají p-hodnoty menší než 0,01. To znamená, že je-li p-hodnota menší než 0,01, hypotézu o nezávislosti zamítáme, neboť závislost je vysoce významná.

Pro specifikaci, u kterých kategorií nastal vysoce významný rozdíl, byla použita adjustovaná standardní rezidua, která se porovnávala s kvantily standardizovaného normálního rozdělení pro zvolenou hladinu významnosti. Pro 1 % hladinu je to 99 % kvantil a to je 2,58 (v případě 5 % hladiny by se jednalo o 95 % kvantil a to je 1,96). Tam, kde se závislost prokázala, hledaly se kategorie s významným rozdílem. Byla

použita standardizovaná rezidua, která se porovnávala s kvantitou standardizovaného rozložení pro zvolenou hladinu spolehlivosti.

#### **4.3 Organizace výzkumného šetření**

Výzkumné šetření probíhalo v období od října 2014 do února roku 2015 na ZŠ a v nízkoprahovém zařízení v okrese Český Krumlov.

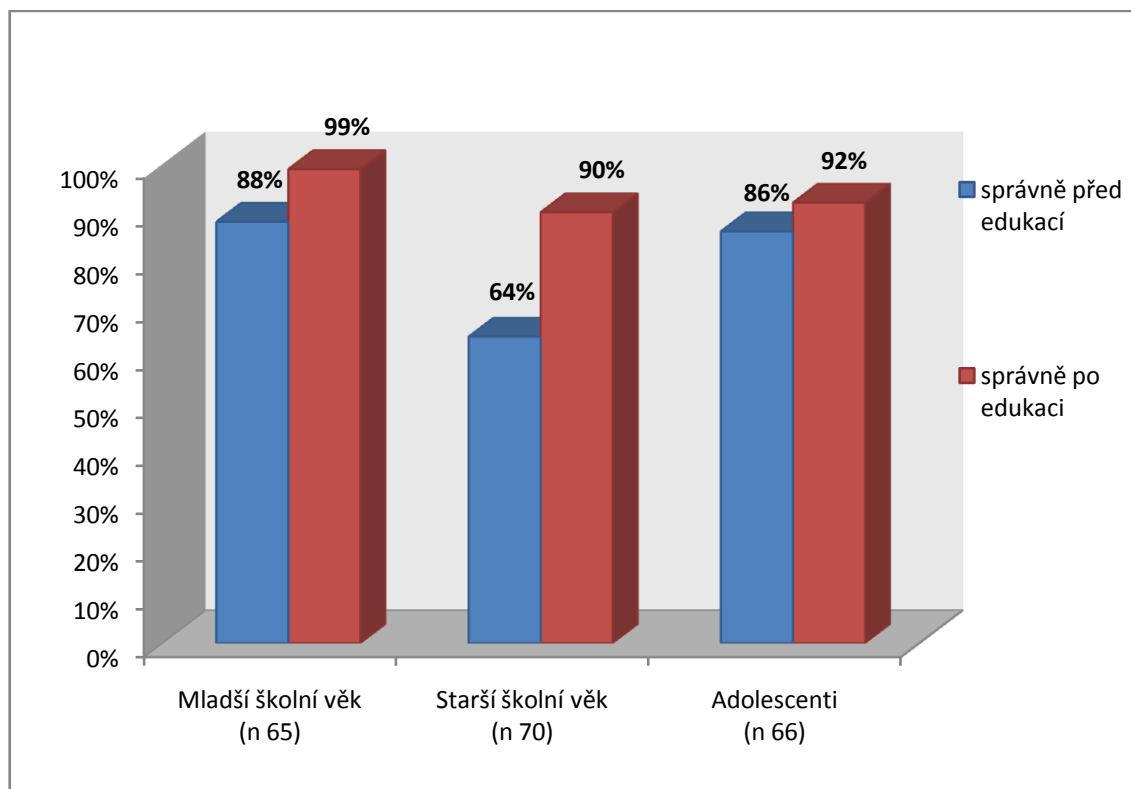
Od října do listopadu roku 2014 proběhlo první rozdání dotazníků k získání analýzy informovanosti o dané problematice dětí z výzkumného souboru. Od prosince 2014 do ledna 2015 (po dobu dvou měsíců) proběhla edukace respondentů. Opětovné rozdání dotazníků bylo zahájeno v únoru roku 2015.

Analýza získaných dat a následné zpracování praktické části bylo zahájeno v březnu roku 2015. Výsledky byly zpracovány do grafů a tabulek, které jsou vyjádřeny v procentech a absolutních číslech. U grafů vyjadřující celkové zlepšení orální hygieny (graf č. 21, 22, 23, 24 a 25) vycházejícího z dotazníkového šetření u respondentů mladšího školního věku, staršího školního věku a adolescentů nebyly zahrnuty otázky č. 11, 12, 14, 16, neboť tyto otázky sledují situaci v rodině respondentů nebo se jedná o otázky, které nemohou být edukací změněny. U otázky č. 19 nedošlo u respondentů mladšího školního věku, staršího školního věku a adolescentů k žádnému celkovému zlepšení po edukaci.

## 5 VÝSLEDKY

### Dotazníková otázka č. 1: Jak často si čistíš zuby?

Graf č. 2) Frekvence čištění zubů u respondentů, vyjádření správných odpovědí před a po edukačním programu



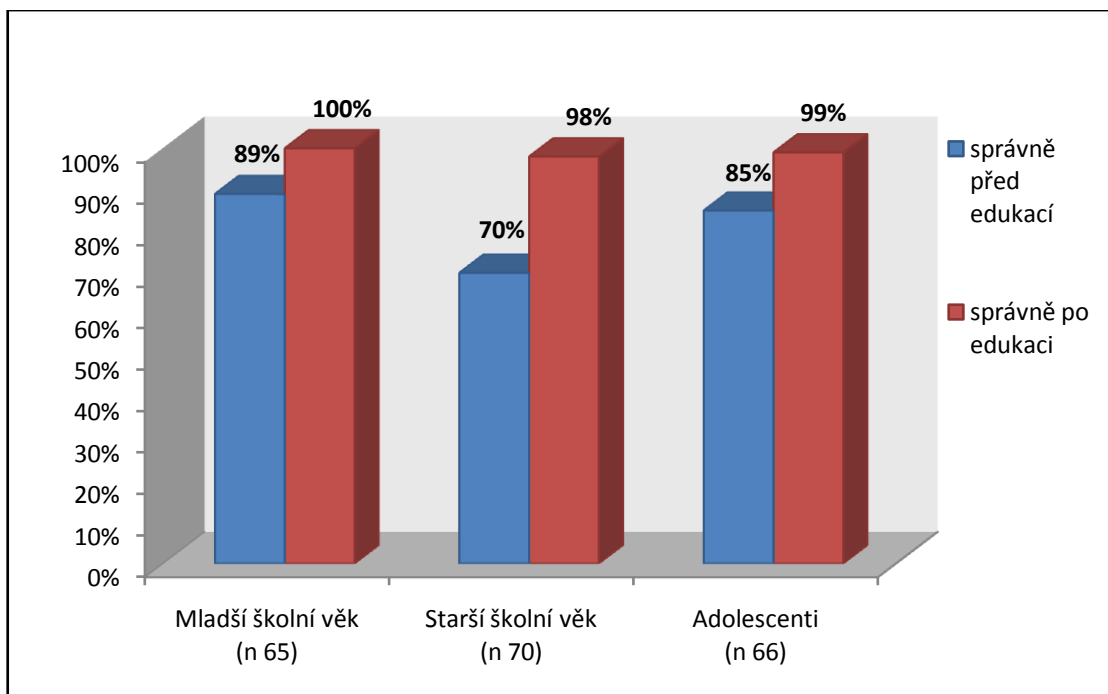
Zdroj: vlastní výzkum

Na první otázku v dotazníku, která se zabývala správnou frekvencí čištění zubů, respondenti mladšího školního věku správně odpověděli před edukací v 88 % (57), jinak odpověděli v 11 % (8). Po edukaci respondenti mladšího školního věku správně odpověděli v 99 % (64), jinak odpovědělo pouze 1 % (1) z dotazovaných respondentů. Respondenti staršího školního věku správně odpověděli před edukací v 64 % (45), jinak odpovědělo 34 % (25). Po edukaci respondenti staršího školního věku správně odpověděli v 90 % (63), jinak odpovědělo 10 % (7) respondentů. A respondenti adolescentního věku správně odpověděli před edukací v 86 % (57), 14 % (9) odpovědělo jinak. Po edukaci respondenti adolescentního věku správně odpověděli v 92 % (61), jinak odpovědělo pouze 8 % (5) dotazovaných respondentů na tuto otázku.



## Dotazníková otázka č. 2: Používáš k čištění zubů zubní pastu?

Graf č. 3) Používání zubní pasty k dentální hygieně u respondentů s vyjádřením před a po edukaci

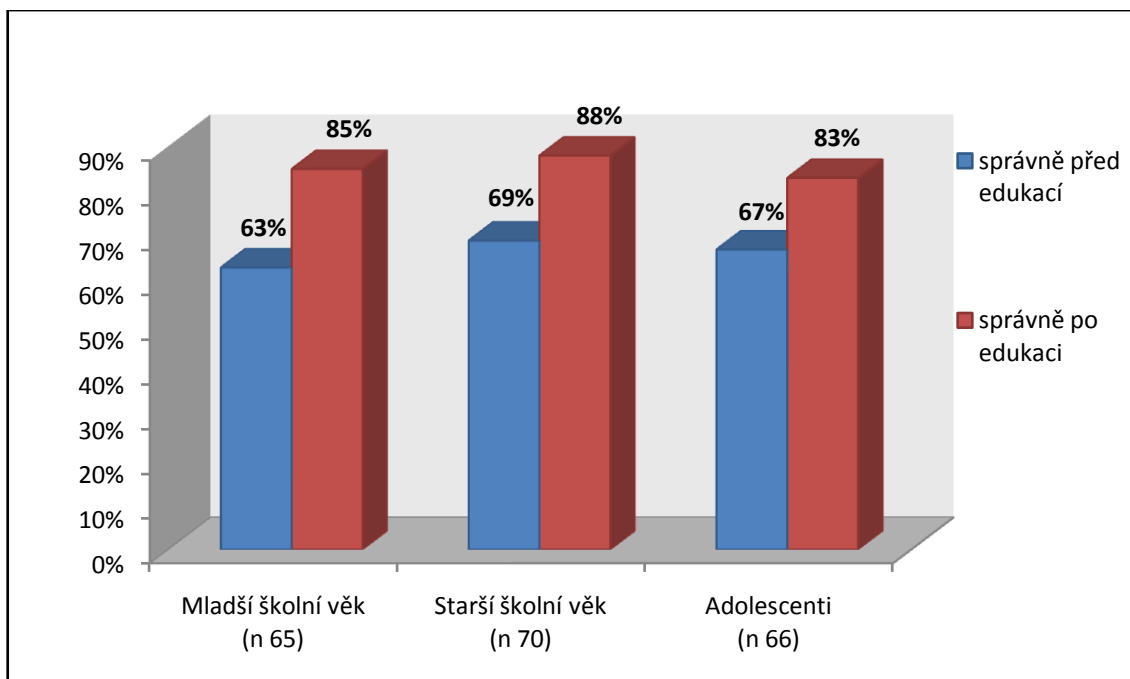


Zdroj: vlastní výzkum

Druhá otázka v dotazníku, se ptala respondentů, zda při čištění zubů používají zubní pastu, respondenti mladšího školního věku správně odpověděli před edukací v 89 % (57), jinak odpověděli v 11 % (8). Po edukaci respondenti mladšího školního věku měli 100 % (65) úspěšnost v odpovědích. Respondenti staršího školního věku správně odpověděli před edukací v 70 % (49), jinak odpovědělo 30 % (21). Po edukaci respondenti staršího školního věku správně odpověděli v 98 % (69), jinak odpověděli 2 % (1) respondent. A respondenti adolescentního věku správně odpověděli před edukací v 85 % (56), 15 % (10) odpovědělo jinak. Po edukaci respondenti adolescentního věku správně odpověděli v 99 % (65), jinak odpovědělo pouze 1 % (1) dotazovaných respondentů na tuto otázku.

### Dotazníková otázka č. 3: Které potraviny jsou pro zuby škodlivé?

Graf č. 4) Zobrazení znalosti potravin vedoucí ke vzniku zubního kazu u respondentů s vyjádřením před a po edukaci

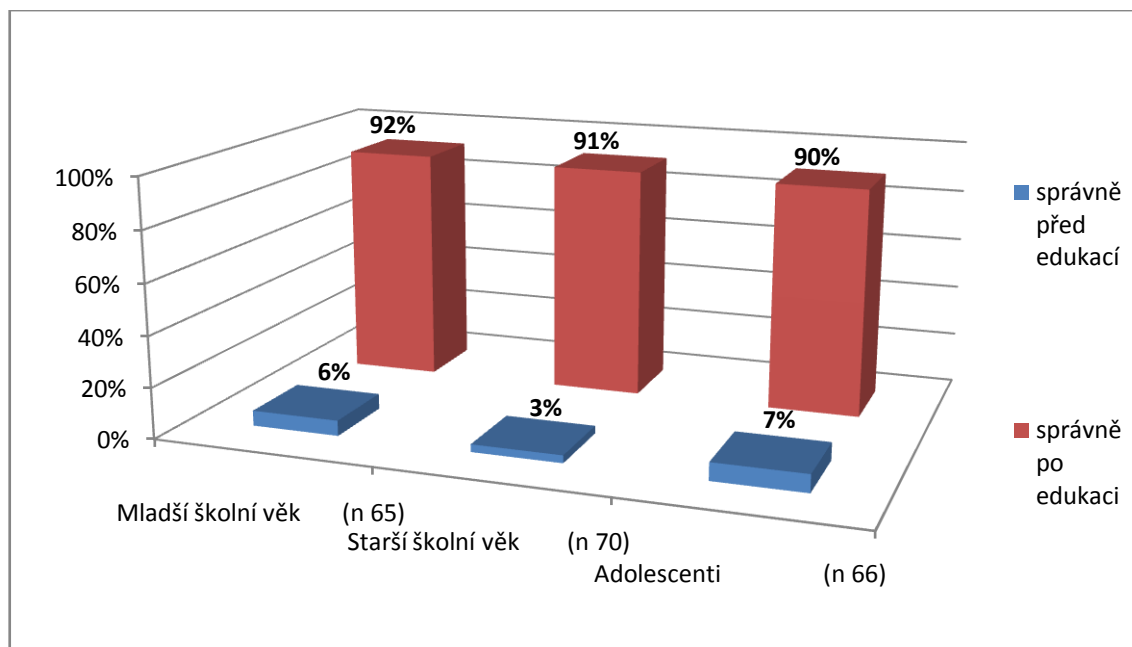


Zdroj: vlastní výzkum

Třetí otázka v dotazníku, analyzovala znalosti potravin vedoucí ke vzniku zubního kazu. Respondenti mladšího školního věku správně odpověděli před edukací v 63 % (42), jinak odpověděli v 37 % (23). Po edukaci respondenti mladšího školního věku správně odpověděli v 85 % (55), jinak odpovědělo 15 % (10) dotazovaných. Respondenti staršího školního věku správně odpověděli před edukací v 69 % (48), jinak odpovědělo 31 % (22). Po edukaci respondenti staršího školního věku správně odpověděli v 88 % (62), jinak odpovědělo 12 % (8). A respondenti adolescentního věku správně odpověděli před edukací v 67 % (44), 33 % (22) odpovědělo jinak. Po edukaci respondenti adolescentního věku správně odpověděli v 83 % (55), jinak odpovědělo 17 % (11) dotazovaných respondentů na tuto otázku.

#### Dotazníková otázka č. 4: Co uděláš, když si vyrazíš zub?

Graf č. 5) Znázornění četnosti správných odpovědí s vyjádřením před a po edukačním programu



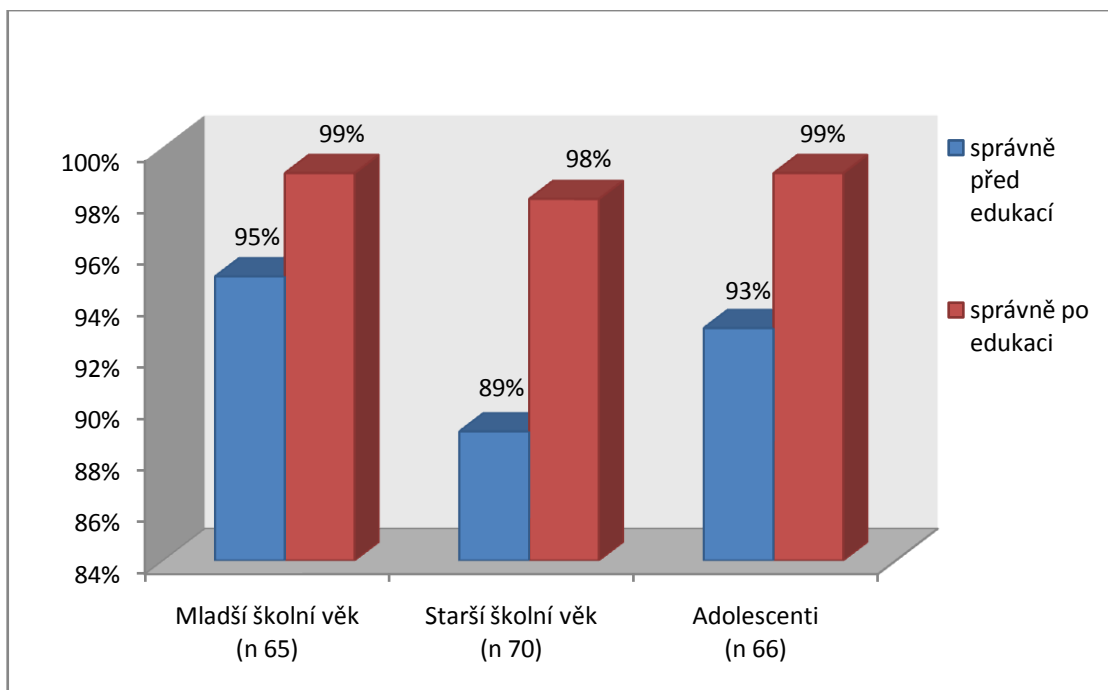
Zdroj: vlastní výzkum

Tato dotazníková otázka se řadí k otázkám s volnou odpovědí. Respondenti před edukací vychází buď z vlastní zkušenosti s tímto úrazem, nebo vychází z vlastního úsudku. Po edukaci vychází z prezentovaných správných odpovědí. Odpovědi jsou graficky znázorněny dle četnosti správných odpovědí.

Respondenti mladšího školního věku správně odpověděli před edukací v 6 % (4), jinak odpovědělo 94 % (61). Po edukaci respondenti mladšího školního věku správně odpověděli v 92 % (59), jinak odpovědělo 8 % (6) dotazovaných. Respondenti staršího školního věku správně odpověděli před edukací v 3 % (2), jinak odpovědělo 97 % (68). Po edukaci respondenti staršího školního věku správně odpověděli v 91 % (64), jinak odpověděli 9 % (6). A respondenti adolescentního věku správně odpověděli před edukací v 7 % (5), 93 % (61) odpovědělo jinak. Po edukaci respondenti adolescentního věku správně odpověděli v 90 % (59), jinak odpovědělo 10 % (7) dotazovaných respondentů na tuto otázku.

## Dotazníková otázka č. 5: Zdravá svačina je:

Graf č. 6) Zobrazení znalosti zdravé svačiny u respondentů s vyjádřením před a po edukaci

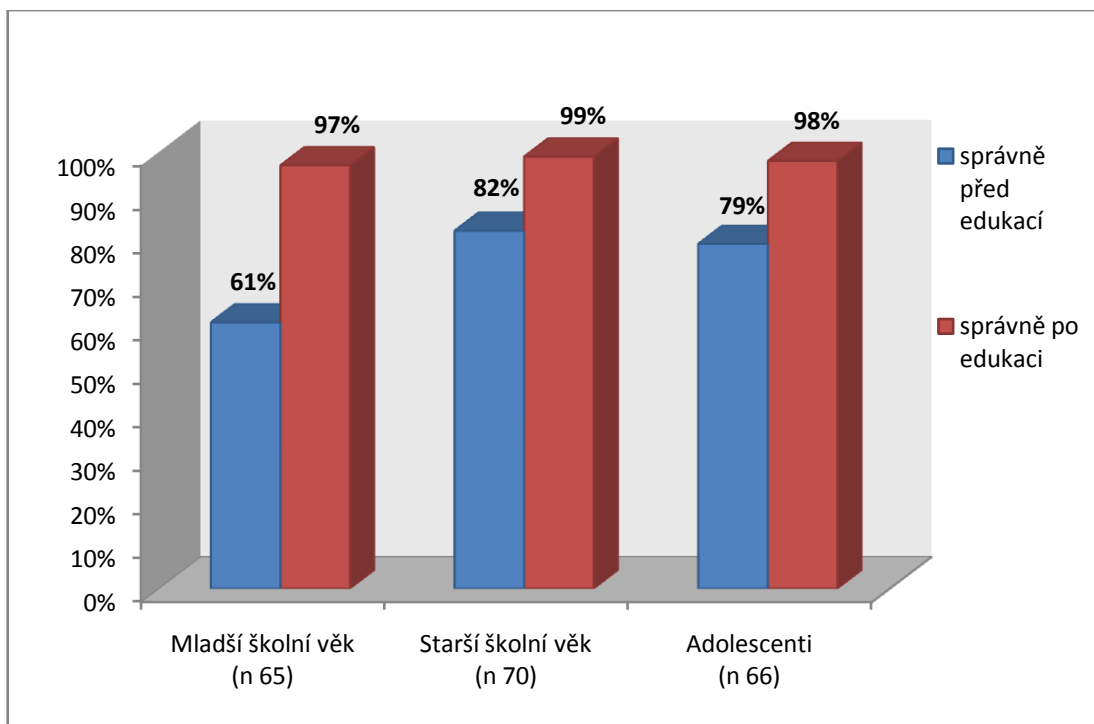


Zdroj: vlastní výzkum

Pátá otázka v dotazníku, analyzovala znalosti zdravé svačiny. Respondenti mladšího školního věku správně odpověděli před edukací v 95 % (62), jinak odpovědělo 5 % (3). Po edukaci respondenti mladšího školního správně odpověděli v 99 % (64), jinak odpovědělo 1 % (1) dotazovaných. Respondenti staršího školního věku správně odpověděli před edukací v 89 % (63), jinak odpovědělo 11 % (7). Po edukaci respondenti staršího školního věku správně odpověděli v 98 % (69), jinak odpověděli 2 % (1). A respondenti adolescentního věku správně odpověděli před edukací v 93 % (61), 7 % (5) odpovědělo jinak. Po edukaci respondenti adolescentního věku správně odpověděli v 99 % (65), jinak odpovědělo 1 % (1) dotazovaných respondentů na tuto otázku.

## Dotazníková otázka č. 6 : K zubaři mám chodit:

Graf č. 7) Znalost frekvence návštěv stomatologa u respondentů s vyjádřením před edukací a po edukaci

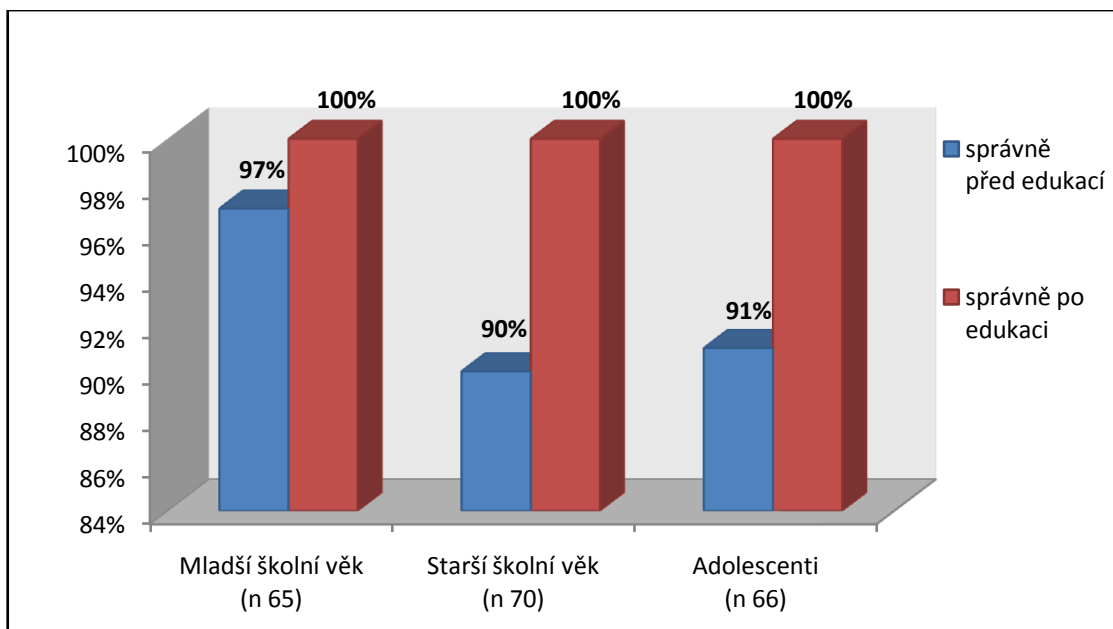


Zdroj: vlastní výzkum

Šestá otázka v dotazníku, analyzovala znalosti frekvence návštěv u stomatologa. Respondenti mladšího školního věku správně odpověděli před edukací v 61 % (40), jinak odpovědělo 39 % (25). Po edukaci respondenti mladšího školního věku správně odpověděli v 97 % (63), jinak odpovědělo 3 % (2) dotazovaných. Respondenti staršího školního věku správně odpověděli před edukací v 82 % (57), jinak odpovědělo 18 % (13). Po edukaci respondenti staršího školního věku správně odpověděli v 99 % (69), jinak odpovědělo 1 % (1). A respondenti adolescentního věku správně odpověděli před edukací v 79 % (52), 21 % (14) odpovědělo jinak. Po edukaci respondenti adolescentního věku správně odpověděli v 98 % (65), jinak odpovědělo 2 % (1) dotazovaných respondentů na tuto otázku.

### Dotazníková otázka č. 7: Myslíš si, že má být kartáček:

Graf č. 8) Znalost vzhledu zubních pomůcek (zubní kartáček) u respondentů s vyjádřením před edukací a po edukaci

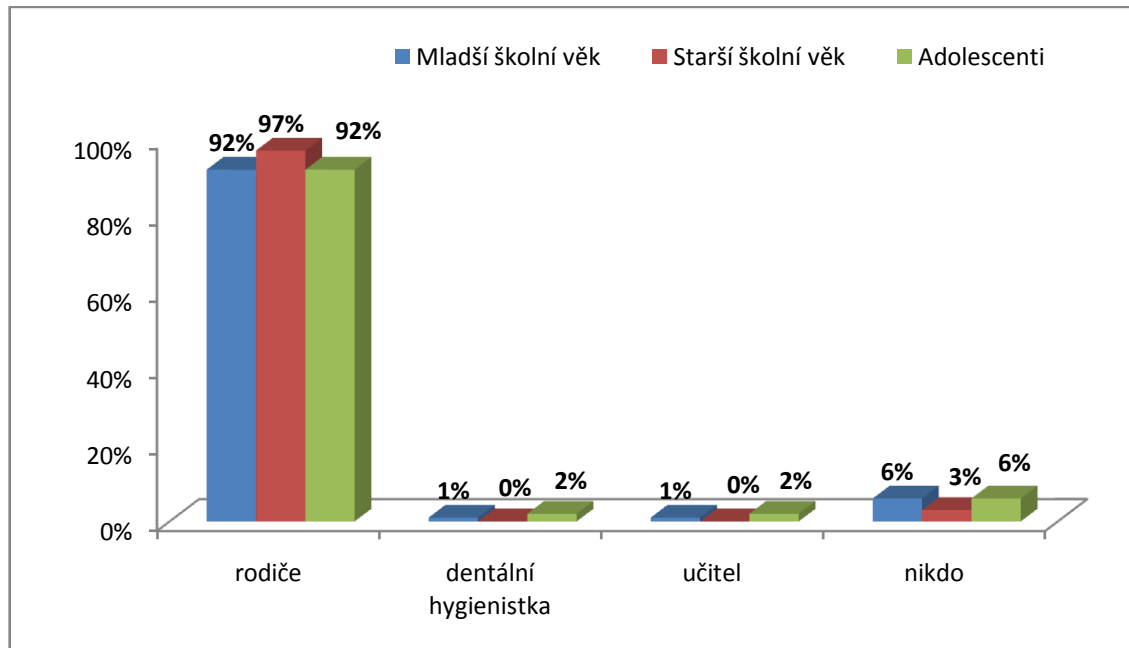


Zdroj: vlastní výzkum

Sedmá otázka v dotazníku, analyzovala znalosti vzhledu zubního kartáčku. Respondenti mladšího školního věku správně odpověděli před edukací v 97 % (63), jinak odpověděli 3 % (2). Po edukaci respondenti mladšího školního věku měli 100 % úspěšnost v odpovědích. Respondenti staršího školního věku správně odpověděli před edukací v 90 % (63), jinak odpovědělo 10 % (7). Po edukaci i respondenti staršího školního věku měli 100 % úspěšnost v odpovědích. A respondenti adolescentního věku správně odpověděli před edukací v 91 % (60), 9 % (6) odpovědělo jinak. Po edukaci respondenti adolescentního věku taktéž zaznamenali 100 % úspěšnost na tuto otázku.

## Dotazníková otázka č. 8: Kdo tě naučil čistit si zuby?

Graf č. 9) Znárodnění četnosti odpovědí

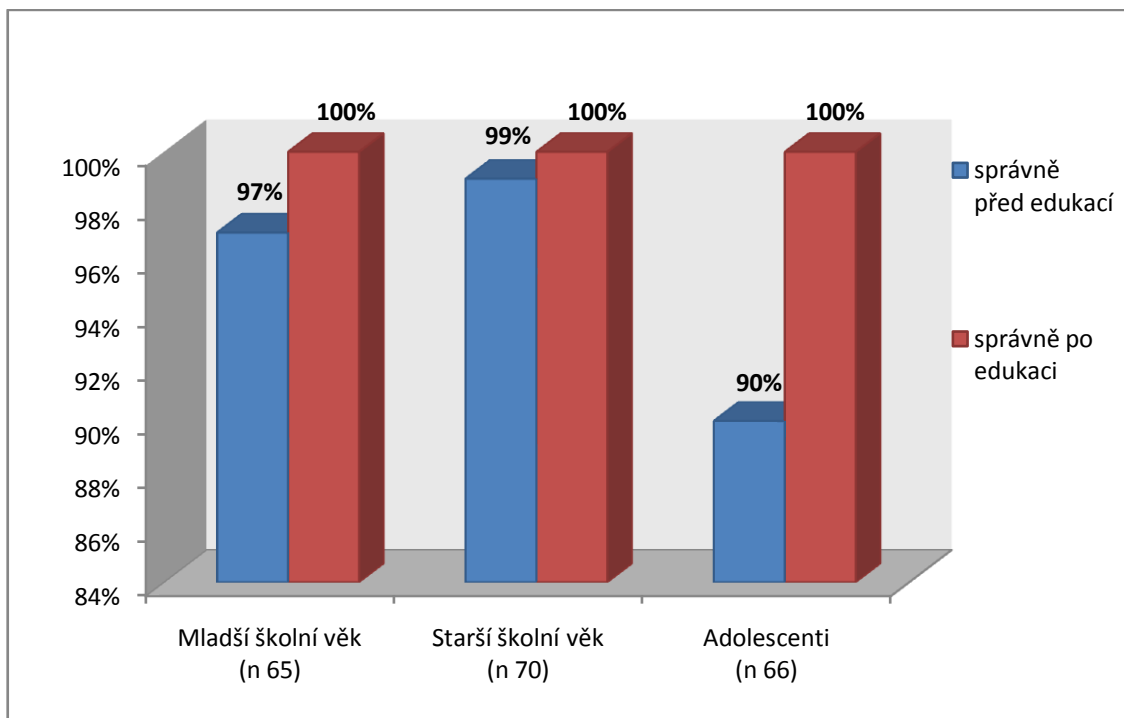


Zdroj: vlastní výzkum

Tato dotazníková otázka zjišťuje, kdo respondenty naučil základy orální hygieny. Respondenti mladšího školního věku uvedli v 92 % (59), že znají zásady orální hygieny od rodičů, v 1 % (1) byla edukantem dentální hygienistka, v 1 % (1) učitel a u 6 % (4) nebyl edukantem nikdo. Respondenti staršího školního věku uvedli v 97 % (68), že znají zásady orální hygieny od rodičů a u 3 % (2) nebyl edukantem nikdo. Respondenti adolescentního věku uvedli v 92 % (61), že znají zásady orální hygieny od rodičů, v 2 % (1) byla edukantem dentální hygienistka, v 2 % (1) učitel a u 6 % (3) nebyl edukantem nikdo.

### Dotazníková otázka č. 9: Pro zuby je nejhorší:

Graf č. 10) Znalost škodlivosti dochucovadel vzhledem ke vzniku zubního kazu s vyjádřením před edukací a po edukaci



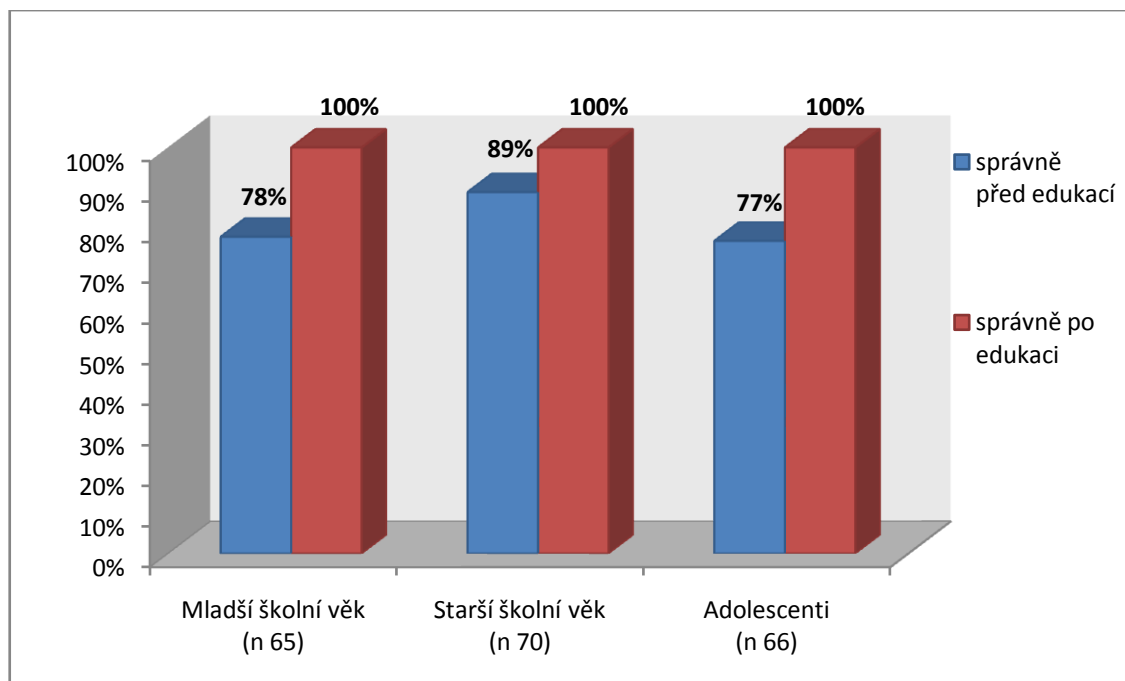
Zdroj: vlastní zdroj

Devátá otázka v dotazníku, analyzovala znalosti dochucovadel vzhledem ke vzniku zubního kazu. Respondenti mladšího školního věku správně odpověděli před edukací v 97 % (63), jinak odpověděli 3 % (2). Po edukaci respondenti mladšího školního věku měli 100 % úspěšnost v odpovědích. Respondenti staršího školního věku správně odpověděli před edukací v 99 % (69), jinak odpovědělo 1 % (1). Po edukaci i respondenti staršího školního věku měli 100 % úspěšnost v odpovědích. A respondenti adolescentního věku správně odpověděli před edukací v 90 % (60), 10 % (6) odpovědělo jinak. Po edukaci respondenti adolescentního věku taktéž zaznamenali 100 % úspěšnost na tuto otázku.



**Dotazníková otázka č. 10: Když si chce vyčistit zuby a nemám u sebe zubní kartáček tak nejlépe:**

Graf č. 11) Znalost udržení orální hygieny pokud nemám u sebe zubní pomůcky s vyjádřením před edukací a po edukaci

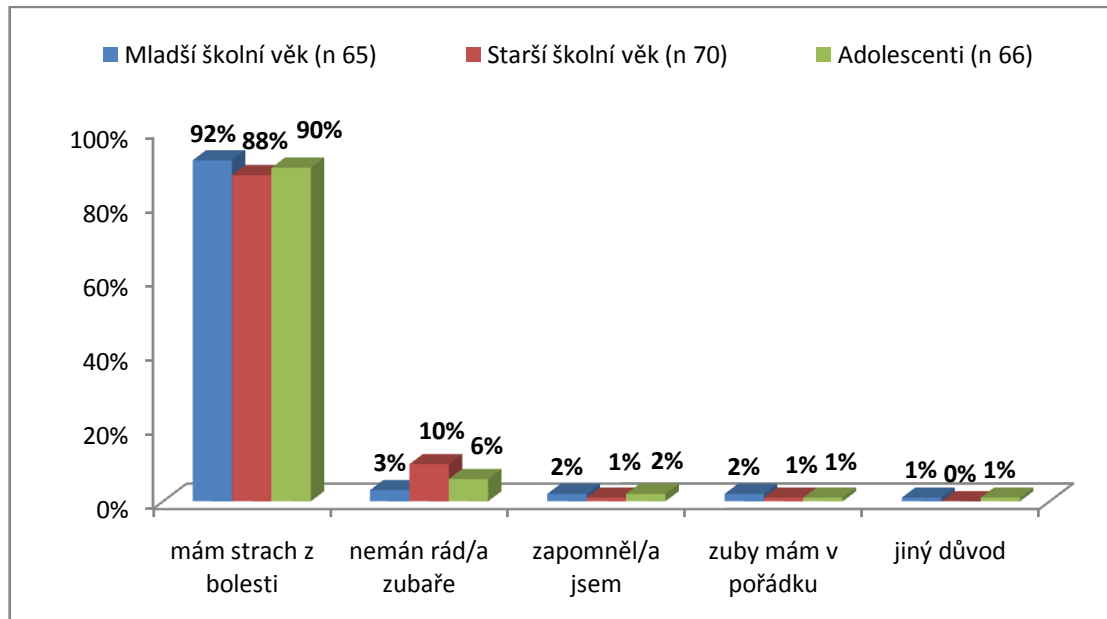


*Zdroj: vlastní výzkum*

Desátá otázka v dotazníku analyzovala, zda znají respondenti zásady zachování orální hygieny, pokud zrovna u sebe nemají zubní pomůcky. Respondenti mladšího školního věku správně odpověděli před edukací v 78 % (55), jinak odpovědělo 22 % (10). Po edukaci respondenti mladšího školního věku měli 100 % úspěšnost v odpovědích. Respondenti staršího školního věku správně odpověděli před edukací v 89 % (62), jinak odpovědělo 11 % (8). Po edukaci i respondenti staršího školního věku měli 100 % úspěšnost v odpovědích. A respondenti adolescentního věku správně odpověděli před edukací v 77 % (51), 23 % (15) odpovědělo jinak. Po edukaci respondenti adolescentního věku taktéž zaznamenali 100 % úspěšnost na tuto otázku.

## Dotazníková otázka č. 11: Tvůj nejčastější důvod proč nejít k zubaři je?

Graf č. 12) Znárodnění četnosti odpovědí

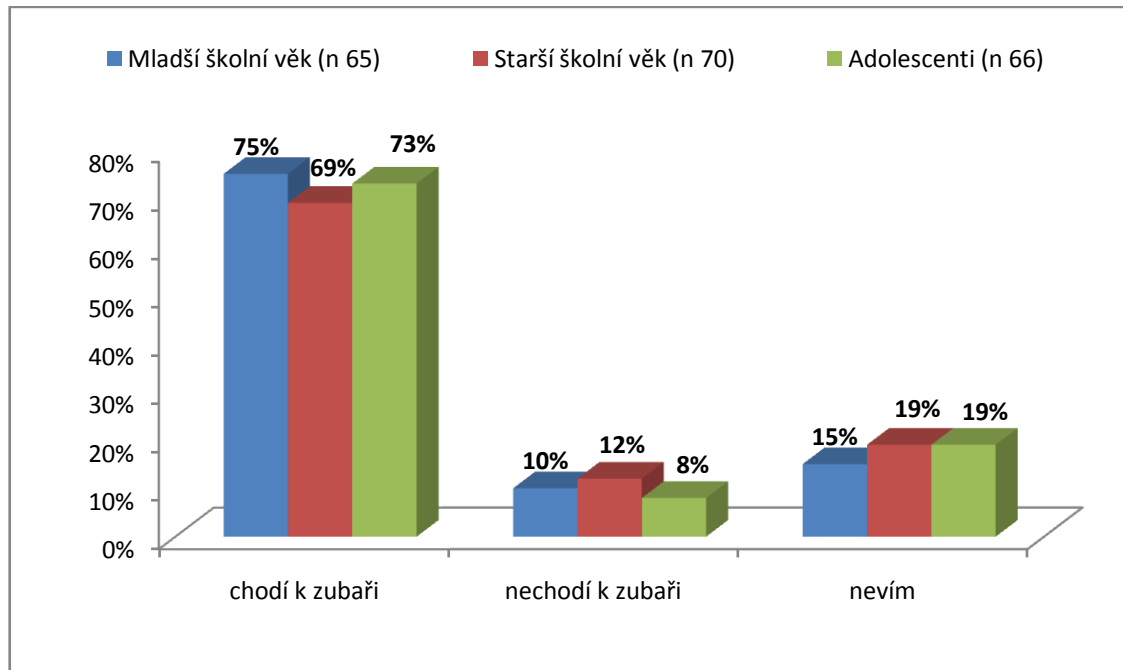


Zdroj: vlastní výzkum

Tato dotazníková otázka zjišťuje, nejčastější důvod, proč respondenti nechtějí navštěvovat stomatologa. Respondenti mladšího školního věku uvedli v 92 % (60), že mají strach z bolesti, ve 3 % (2) byla odpověď nemám rád/a zubaře, v 2 % (1) zapomněli, 2 % (1) oslovených respondentů mladšího školního věku si myslí, že má zuby v pořádku a v 1 % (1) uvedli respondenti jiný důvod. Respondenti staršího školního věku uvedli v 88 % (61), že mají strach z bolesti, 10 % (7) uvedlo, že nemají rády zubaře, 1 % (1) zapomnělo na návštěvu zubaře, 1 % (1) si myslí, že má zuby v pořádku. Respondenti adolescentního věku uvedli v 90 % (59), že mají strach z bolesti, 6 % (4) nemají rády zubaře, 2 % (1) zapomněli, 1 % (1) si myslí, že má zuby v pořádku a 1 % (1) uvedli jiný důvod.

## Dotazníková otázka č. 12: Vaše rodina:

Graf č. 13) Znárodnění četnosti odpovědí

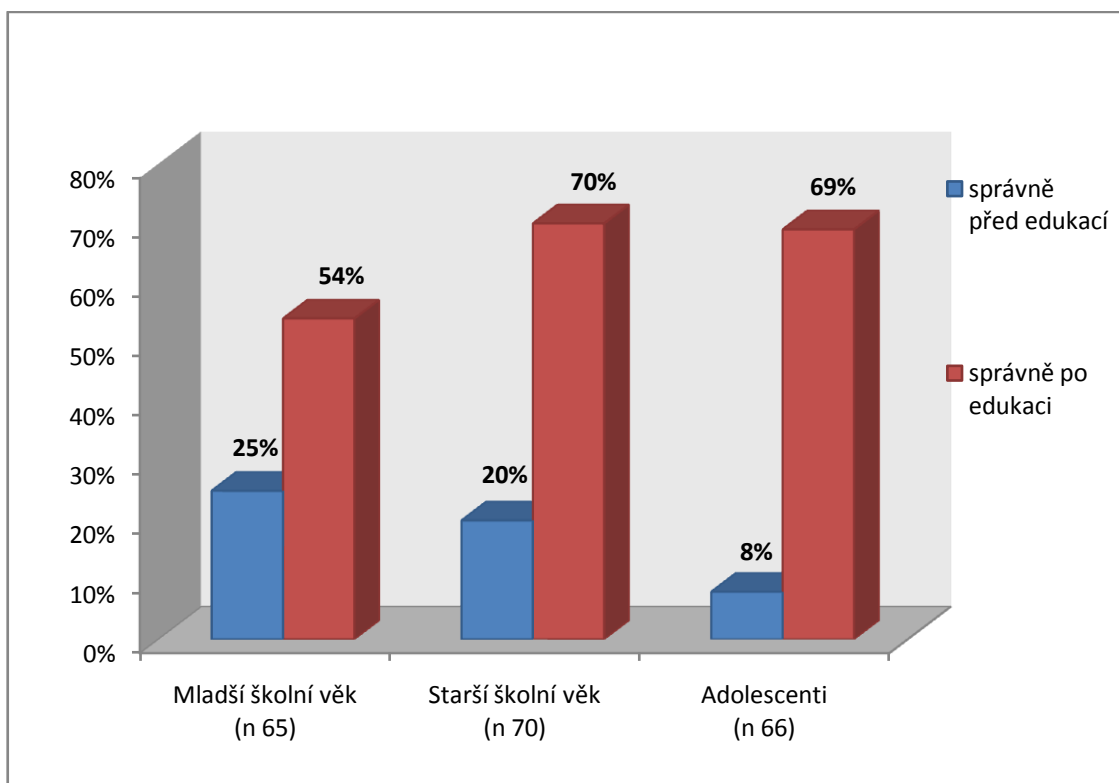


Zdroj: vlastní výzkum

Tato dotazníková otázka zjišťuje, zda rodiče dotazovaných respondentů navštěvují stomatologa. Respondenti mladšího školního věku uvedli v 75 % (49), že jejich rodiče navštěvují stomatologa, v 10 % (7) stomatologa nenavštěvují a 15 % (9) neví, zda jejich rodiče stomatologa navštěvují. Respondenti staršího školního věku uvedli v 69 % (48), že jejich rodiče navštěvují stomatologa, 12 % (8) rodičů tázaných respondentů stomatologa nenavštěvují a 19 % (14) neví, zda jejich rodiče stomatologa navštěvují. Respondenti adolescentního věku uvedli v 73 % (48), že jejich rodiče navštěvují stomatologa, 8 % (6) dotazovaných uvedlo, že jejich rodiče stomatologa nenavštěvují a 19 % (12) neví, zda jejich rodiče navštěvují stomatologa.

### Dotazníková otázka č. 13: Jak často chodíš na pravidelnou zubní prohlídku?

Graf č. 14) Znalost frekvence návštěv u stomatologa s vyjádřením před edukací a po edukaci

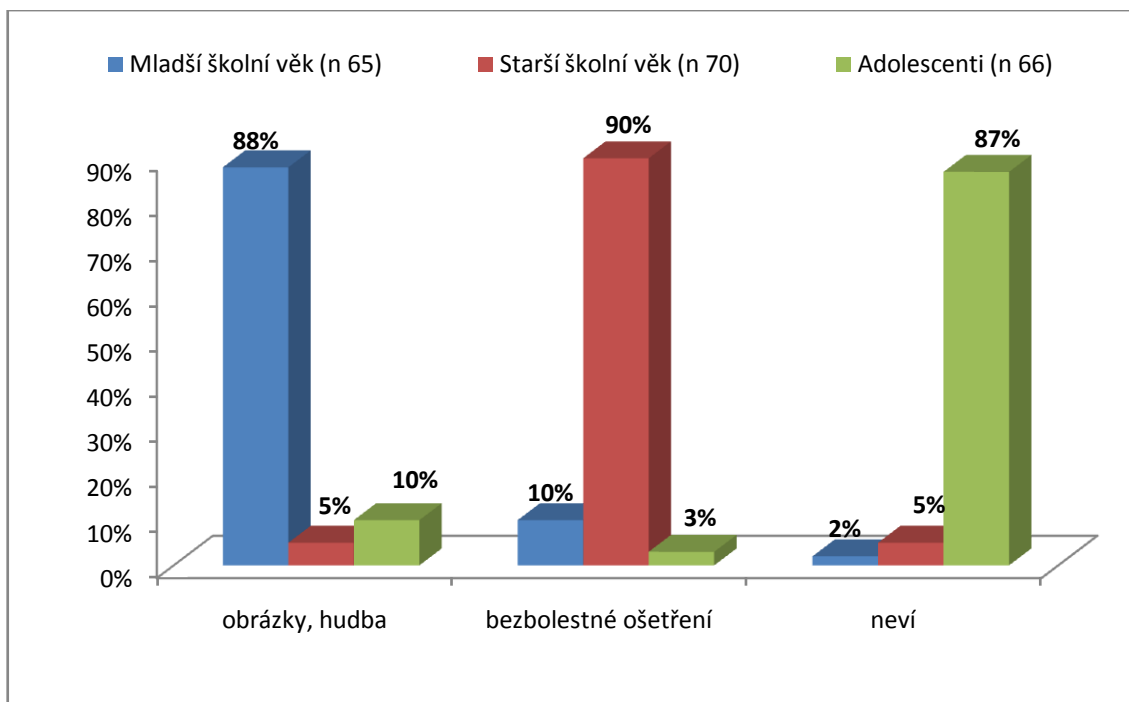


Zdroj: vlastní výzkum

Třináctá otázka v dotazníku analyzovala, jak často respondenti chodí na pravidelnou zubní prohlídku. Respondenti mladšího školního věku správně odpověděli před edukací v 25 % (16), jinak odpovědělo 75 % (49). Po edukaci respondenti mladšího školního věku správně odpověděli v 54 % (35), jinak odpovědělo 46 % (30) respondentů. Respondenti staršího školního věku správně odpověděli před edukací v 20 % (14), jinak odpovědělo 80 % (56). Po edukaci i respondenti staršího školního věku správně odpověděli v 70 % (49) jinak odpovědělo 30 % (21) dotazovaných respondentů. A respondenti adolescentního věku správně odpověděli před edukací správně v 8 % (6), 92 % (60) odpovědělo jinak. Po edukaci respondenti adolescentního věku správně odpověděli v 69 % (46) a v 31 % (20) odpověděli jinak na dotazníkovou otázku.

## Dotazníková otázka č. 14: Co by zpříjemnilo Tvoji návštěvu zubaře?

Graf č. 15) Znárodnění četnosti odpovědi



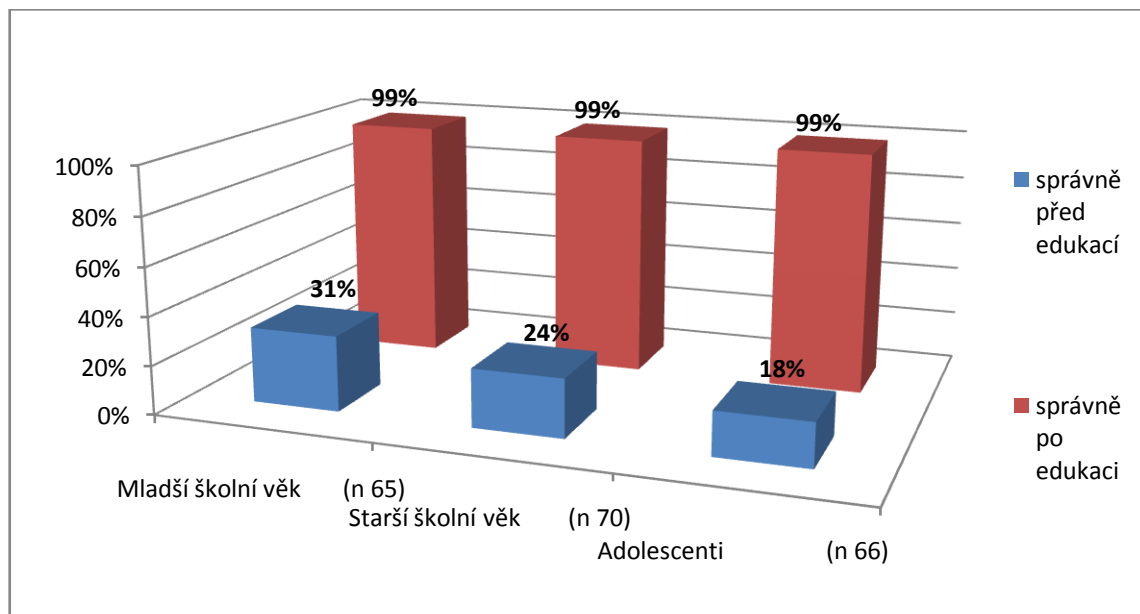
Zdroj: vlastní výzkum

Tato dotazníková otázka se řadí k otázkám s volnou odpovědí a zjišťuje, co by zpříjemnilo respondentům návštěvu stomatologa. Odpovědi jsou seřazeny do skupin se stejným nebo podobným významem a graficky znázorněny dle četnosti odpovědi.

Respondenti mladšího školního věku uvedli v 88 % (57), že by se dalo vylepšit prostředí zubní ordinace o různé obrázky či poslech hudby, 10 % (7) dotazovaných uvedlo bezbolestné ošetření a 2 % (1) oslovených respondentů mladšího školního věku neví co by zpříjemnilo jejich návštěvu u stomatologa. Respondenti staršího školního věku uvedli v 5 % (4), že by se dalo vylepšit prostředí zubní ordinace o různé obrázky či poslech hudby, 90 % (62) uvedlo, bezbolestné ošetření a 5 % (4) neví co by mohlo zpříjemnit jejich návštěvu stomatologa. Respondenti adolescentního věku uvedli v 10 % (6), že by se dalo vylepšit prostředí zubní ordinace o různé obrázky či poslech hudby, 3 % (2) uvedli bezbolestné ošetření u stomatologa a 87 % (58) dotazovaných respondentů neví, co by mohlo jejich návštěvu u stomatologa zpříjemnit.

## Dotazníková otázka č. 15: Víš kdo je „dentální hygienistka“ a co je její náplň práce?

Graf č. 16) Znázornění četnosti správných odpovědí s vyjádřením před a po edukačním programu



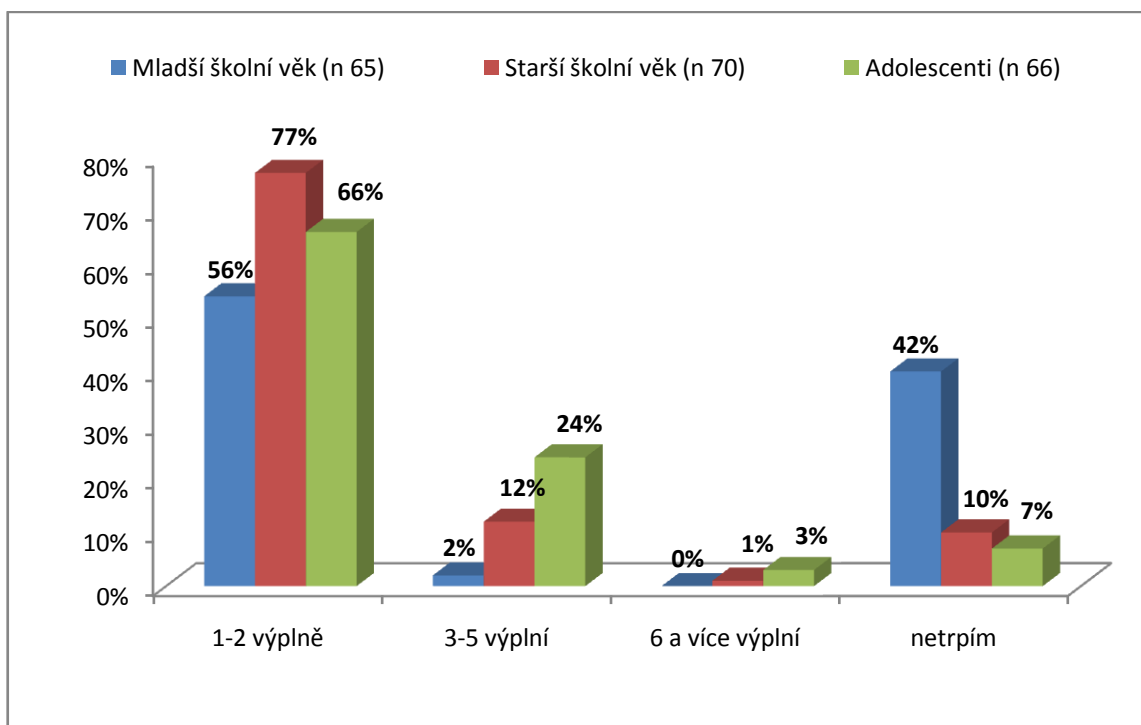
Zdroj: vlastní výzkum

Také tato dotazníková otázka se řadí k otázkám s volnou odpovědí. Respondenti před edukací vychází buď z vlastní zkušenosti s dentální hygienistkou, nebo vychází z vlastního úsudku. Po edukaci vychází z prezentovaných správných odpovědí.

Respondenti mladšího školního věku správně odpověděli před edukací v 31 % (20), jinak odpovědělo 69 % (45). Po edukaci respondenti mladšího školního věku správně odpověděli v 99 % (64), jinak odpovědělo 1 % (1) respondentů. Respondenti staršího školního věku správně odpověděli před edukací v 24 % (17), jinak odpovědělo 76 % (53). Po edukaci i respondenti staršího školního věku správně odpověděli v 99 % (69) jinak odpovědělo 1 % (1) dotazovaných respondentů. A respondenti adolescentního věku správně odpověděli před edukací správně v 18 % (12), 82 % (54) odpovědělo jinak. Po edukaci respondenti adolescentního věku správně odpověděli v 99 % (65) a v 1 % (1) odpověděli jinak na dotazníkovou otázku.

## Dotazníková otázka č. 16: Trpíš zubním kazem? Jestli ano, kolik máš výplní?

Graf č. 17) Znárodnění četnosti odpovědí

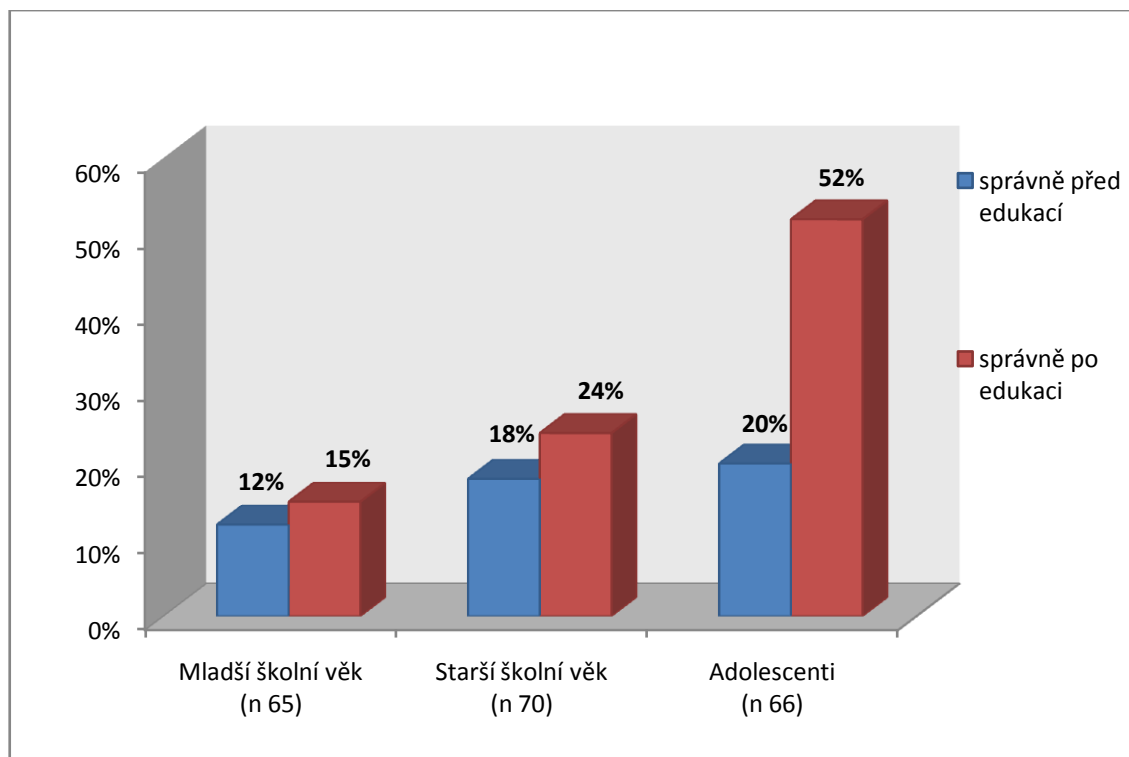


Zdroj: vlastní výzkum

Tato dotazníková otázka zjišťuje, zda respondenti trpí zubním kazem a pokud ano dále zjišťuje, kolik mají zubních výplní. Respondenti mladšího školního věku uvedli v 56 % (37), že mají 1-2 výplně; 2 % (1) uvedli výplní 3-5; 6 a více výplní nemá nikdo z dotazovaných respondentů mladšího školního věku a 42 % (27) netrpí zubním kazem. Respondenti staršího školního věku uvedli v 77 % (54), že mají 1-2 výplně; 12 % (8) uvedli výplní 3-5; 6 a více výplní uvedlo 1 % (1) respondentů staršího školního věku a 10 % (7) netrpí zubním kazem. Respondenti adolescentního věku uvedli v 66 % (43), že mají 1-2 výplně; 24 % (16) uvedli výplní 3-5; 6 a více výplní uvedli v 3 % (2) z dotazovaných respondentů adolescentního věku a 7 % (5) netrpí zubním kazem.

### Dotazníková otázka č. 17: Používáš při čištění zubů mezizubní kartáček či dentální nit?

Graf č. 18) Používání zubních pomůcek (mezizubní kartáček, dentální nit) s vyjádřením před edukací a po edukaci



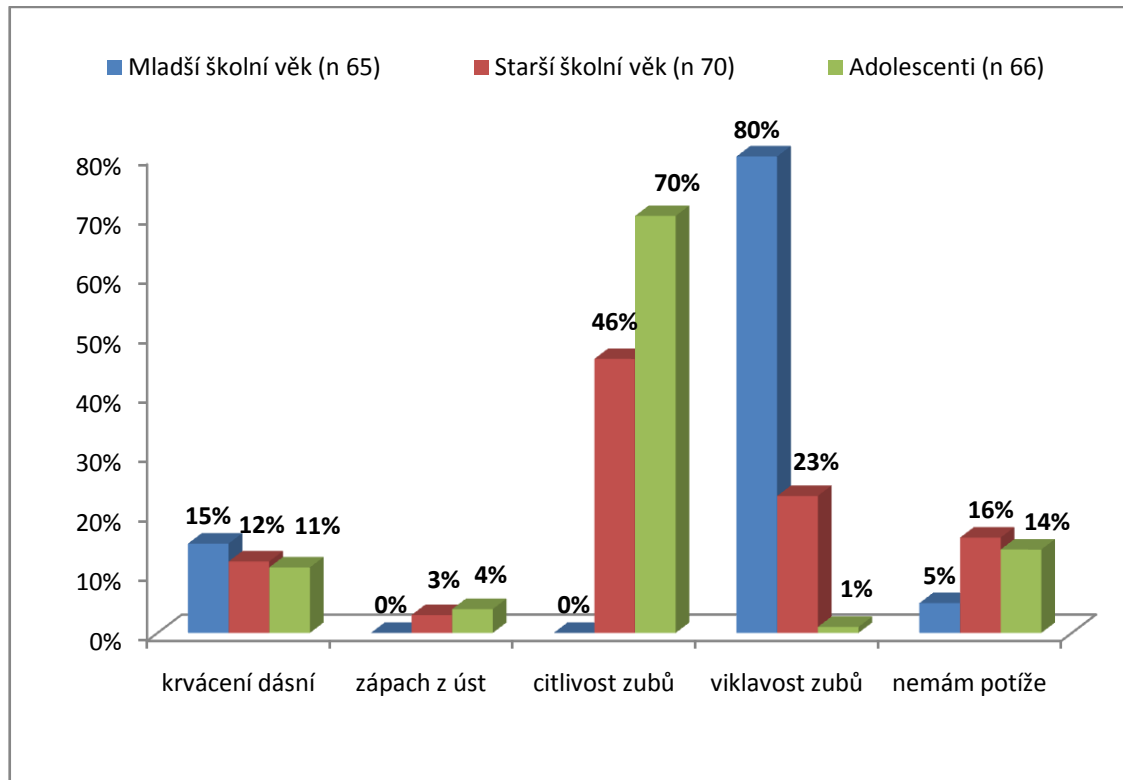
Zdroj: vlastní výzkum

Tato otázka v dotazníku analyzovala, zda znají a používají respondenti zubní pomůcky a to mezizubní kartáček a dentální nit. Respondenti mladšího školního věku správně odpověděli před edukací v 12 % (8), jinak odpovědělo 88 % (57). Po edukaci respondenti mladšího školního věku měli 15 % (10) úspěšnost v odpovědích. Respondenti staršího školního věku správně odpověděli před edukací v 18 % (13), jinak odpovědělo 82 % (57). Po edukaci respondenti staršího školního věku měli 24 % (17) úspěšnost v odpovědích. A respondenti adolescentního věku správně odpověděli před edukací v 20 % (13), 80 % (53) odpovědělo jinak. Po edukaci respondenti adolescentního věku zaznamenali 52 % (34) úspěšnosti na tuto otázku.



## Dotazníková otázka č. 18: Máš některé níže uvedené potíže?

Graf č. 19) Znárodnění četnosti odpovědí

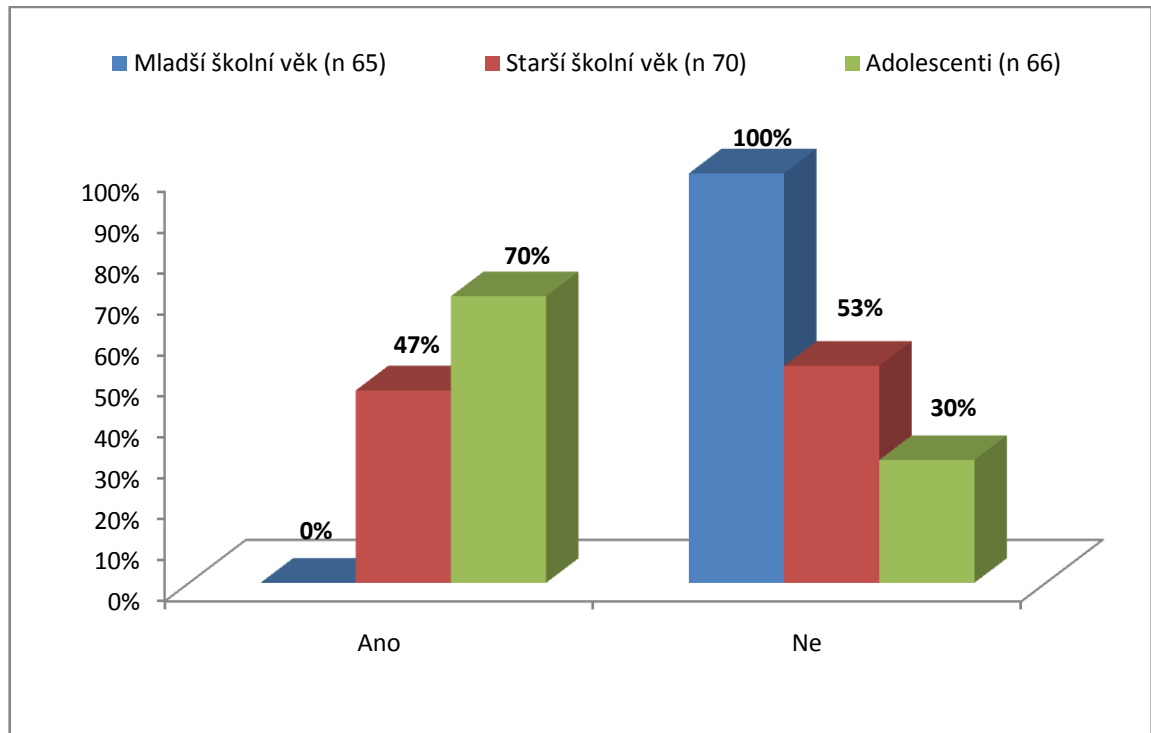


Zdroj: vlastní výzkum

Tato dotazníková otázka zjišťuje, potíže respondentů s orální hygienou. Respondenti mladšího školního věku uvedli v 15 % (8), že mají potíže s krvácením dásní, 80 % (54) uvedlo viklavost zubů a 5 % (3) respondentů uvedlo, že nemá žádnou uvedenou potíž. Respondenti staršího školního věku uvedli v 12 % (8) potíž s krvácením dásní, 3 % (2) uvedli, že je trápí zápach z úst, 46 % (32) uvedlo citlivost zubů, 23 % (16) viklavost zubů a 16 % (12) respondentů uvedlo, že nemají žádné uvedené potíže. Respondenti adolescentního věku uvedli v 11 % (7) krvácivost dásní, 4 % (3) uvedli zápach z úst, 70 % (46) citlivost zubů, 1 % (1) viklavost zubů a 14 % (9) respondentů uvedlo, že nemají žádnou z uvedených potíží.

## Dotazníková otázka č. 19: Kouříš?

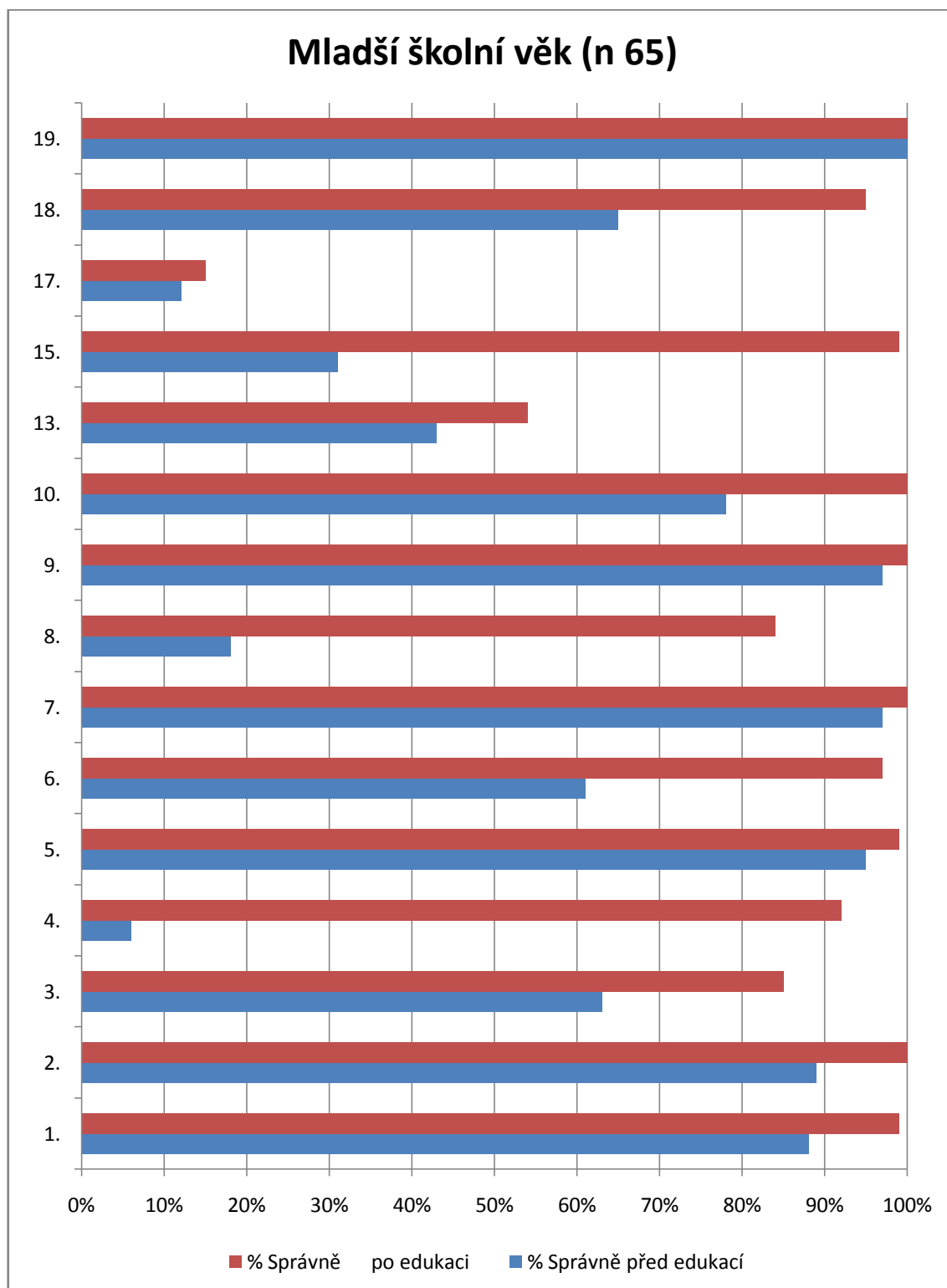
Graf č. 20) Znáznornění četnosti odpovědí



Zdroj: vlastní výzkum

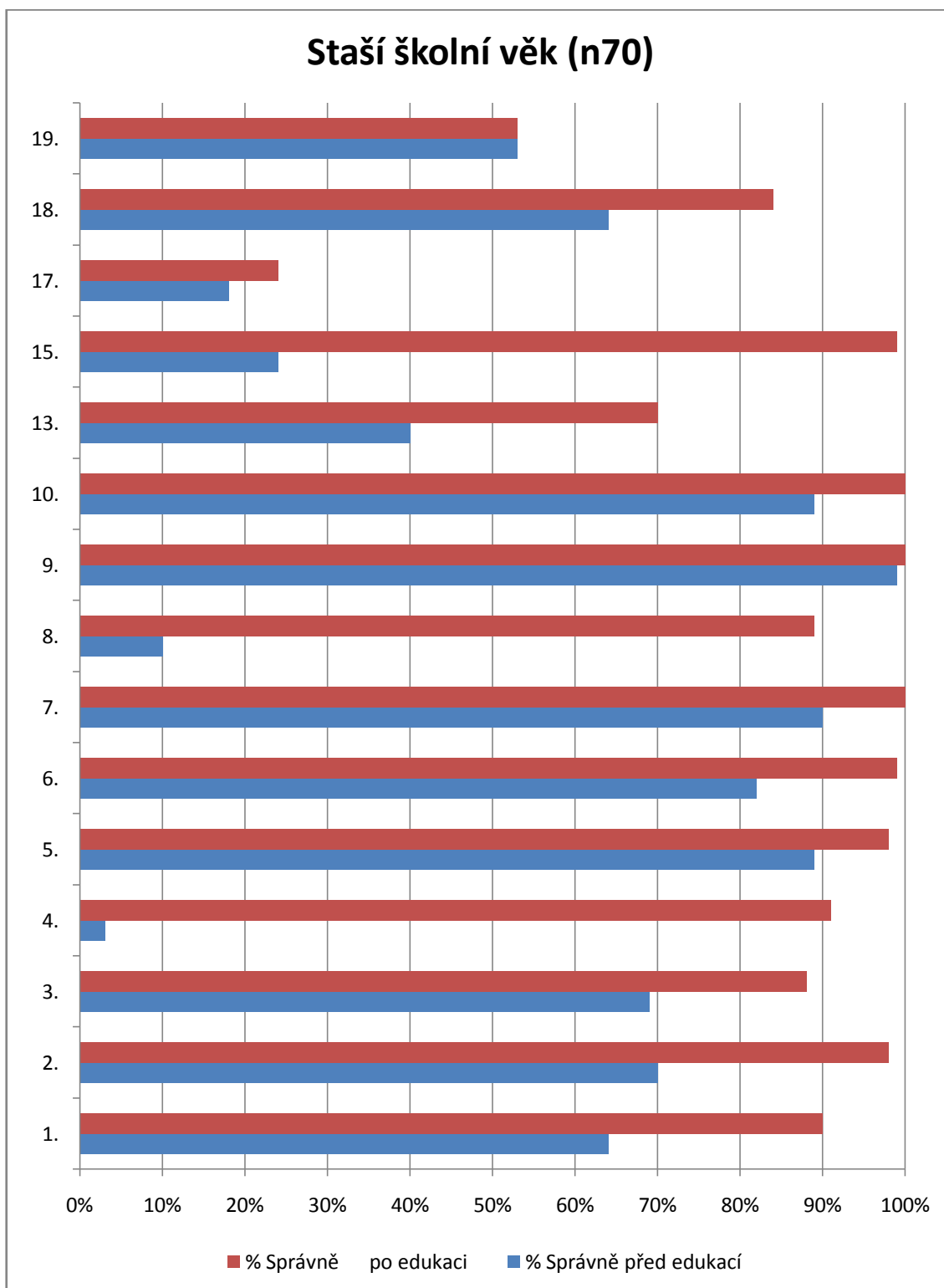
Tato dotazníková otázka zjišťuje, zda respondenti kouří. Respondenti mladšího školního věku jsou ze 100 % (65) nekuřáci. Respondenti staršího školního věku jsou z 47 % (33) kuřáci z 53 % (37) nekuřáci. Respondenti adolescentního věku jsou z 70 % (46) kuřáci a z 30 % (20) nekuřáci.

Graf č. 21) Celkový souhrn odpovědí na dotazníkové otázky u respondentů mladšího školního věku (n 65) s vyjádřením celkového zlepšení po edukaci



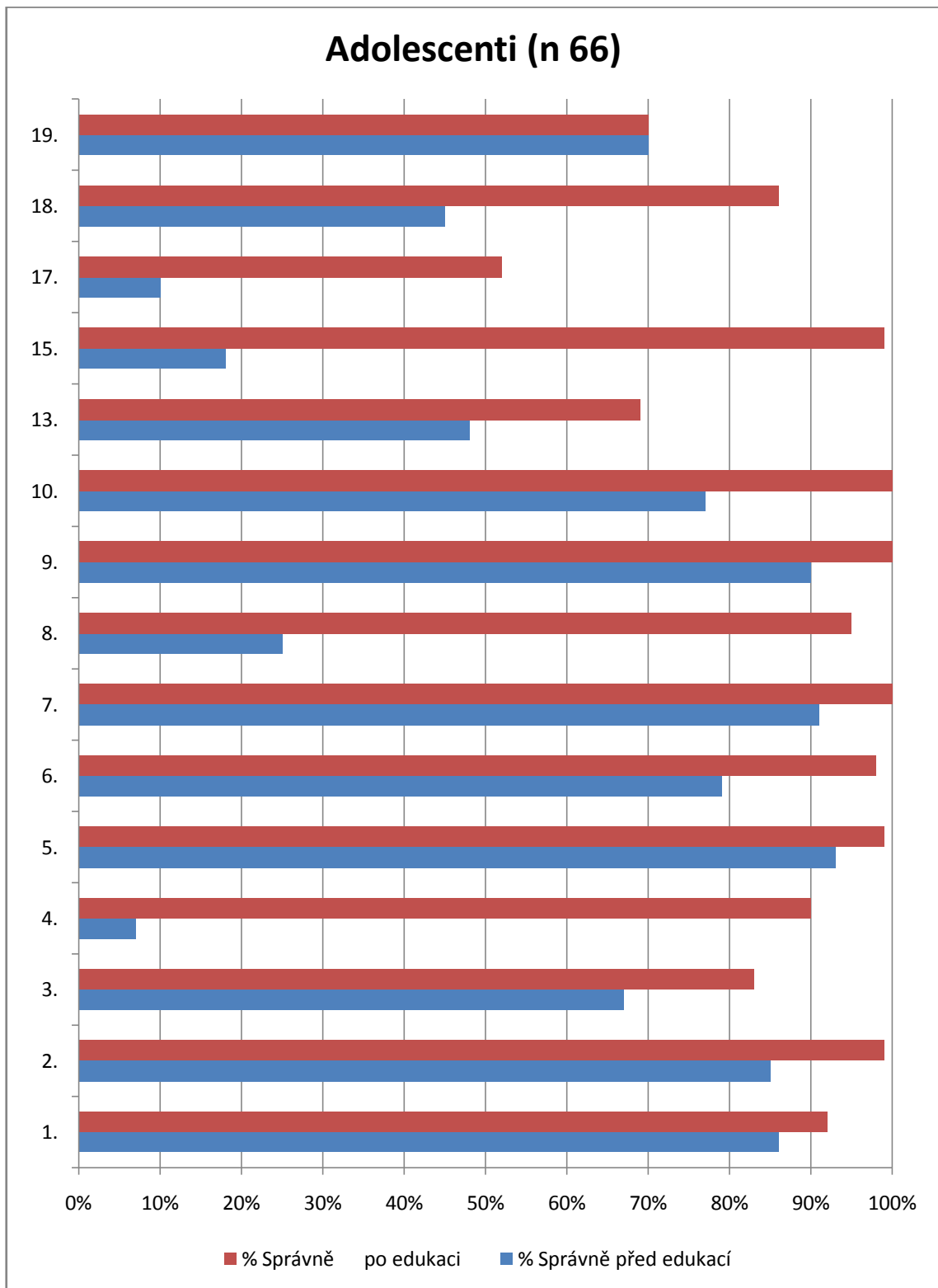
Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 22) Celkový souhrn odpovědí na dotazníkové otázky u respondentů staršího školního věku (n 70) s vyjádřením celkového zlepšení po edukaci



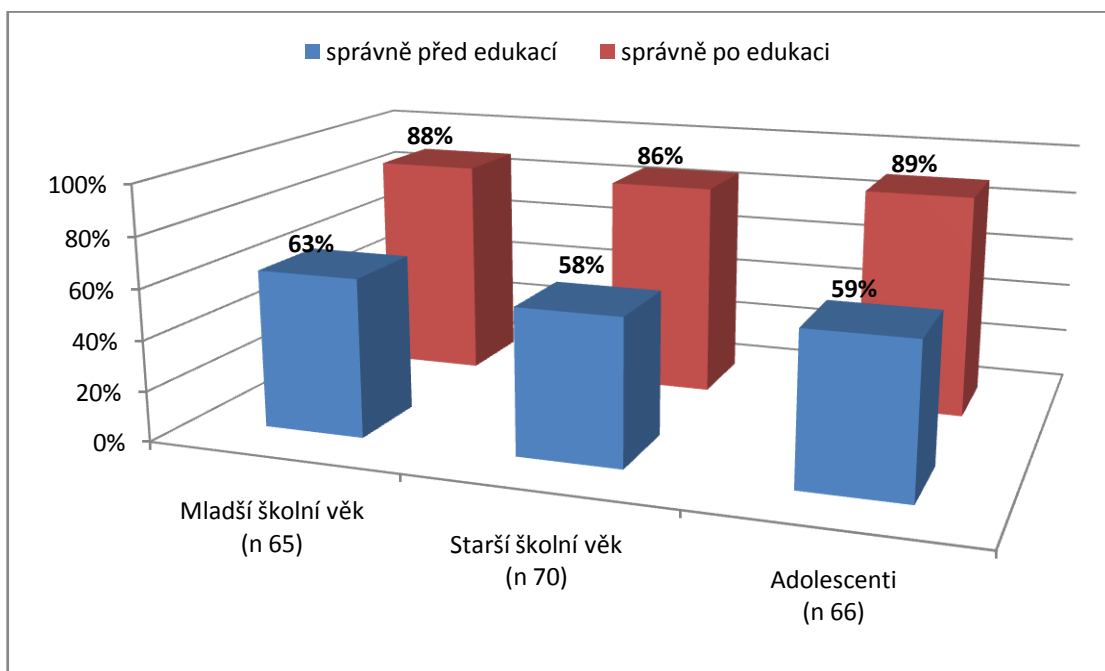
Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 23) Celkový souhrn odpovědí na dotazníkové otázky u respondentů adolescentního věku (n 66) s vyjádřením celkového zlepšení po edukaci



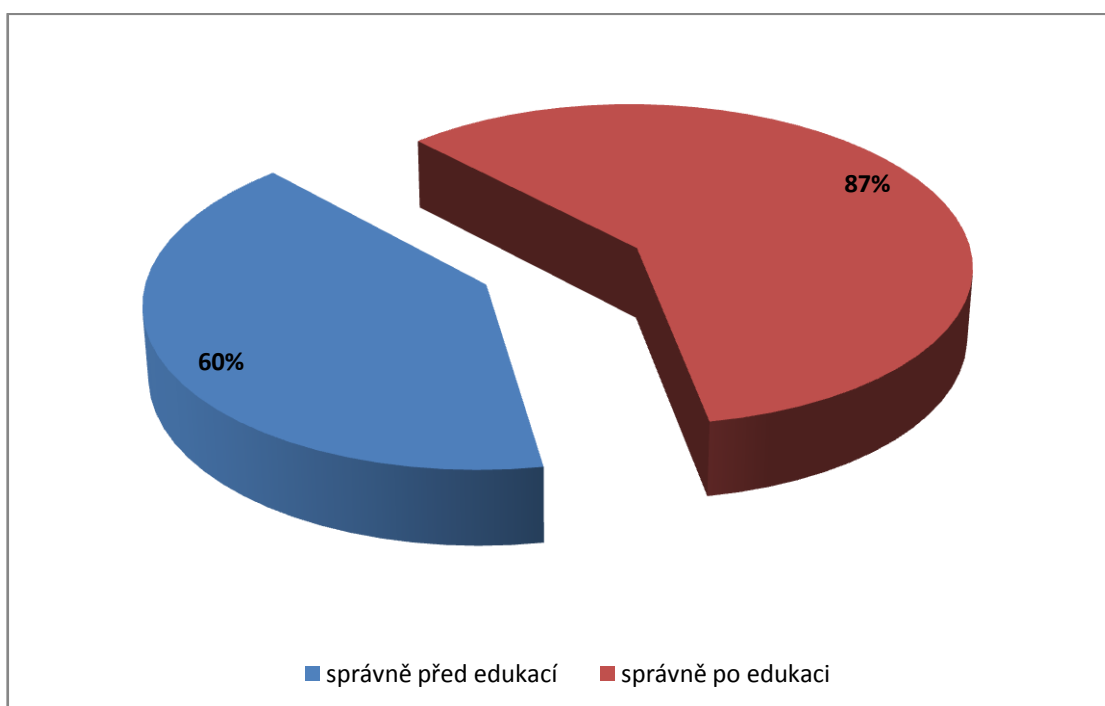
*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf č. 24) Celkové zlepšení orální hygieny u respondentů mladšího, staršího a adolescentního věku s vyjádřením celkového zlepšení po edukaci



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 25) Celkové zlepšení orální hygieny u respondentů všech věkových kategorií s vyjádřením celkového zlepšení po edukaci dle dotazníkového šetření



Zdroj: vlastní výzkum

## 5.1 Statistické vyhodnocení hypotéz

**H1: U romských dětí je rozdíl mezi věkovými skupinami z hlediska čištění zubů.**

V tabulce č. 1 jsou uvedeny výsledky chí-kvadrát testu. P-hodnota je menší než 0,01 a je prokázán statisticky vysoce významný rozdíl mezi věkovými skupinami romských dětí z hlediska čištění zubů. V tabulce č. 2 je znázorněn početní a procentuální podíl dětí, které si čistí a nečistí zuby v rámci jednotlivých věkových kategorií.

Z těchto výsledků vyplývá, že ve všech věkových skupinách převládá zastoupení dětí, které si zuby čistí. U dětí mladšího školního věku však oproti zbylým dvěma skupinám převládá podíl dětí, které si zuby čistí a to 88 %. Naopak ve skupině dětí staršího školního věku v porovnání s ostatními je výrazně vyšší podíl dětí, které si zuby nečistí, a to 37 %, v porovnání s 14 % u adolescentů a 12 % u dětí mladšího školního věku.

Tabulka č. 1: Chí-kvadrát test porovnávající věkové skupiny romských dětí z hlediska čištění zubů.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,877(a)	2	0,000
Likelihood Ratio	15,258	2	0,000
N of Valid Cases	201		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,91.

Tabulka č. 2: Porovnání věkových skupin romských dětí z hlediska čištění zubů.

			Crosstab		
			čištění zubů		
			ano	ne	Total
Count	skupina	adolescenti	57	9	66
		mladší	57	8	65
		starší	44	26	70
	Total		158	43	201
% skupina	skupina	adolescenti	86,4%	13,6%	100,0%
		mladší	87,7%	12,3%	100,0%
		starší	62,9%	37,1%	100,0%
	Total		78,6%	21,4%	100,0%
% čištění zubů	skupina	adolescenti	36,1%	20,9%	32,8%
		mladší	36,1%	18,6%	32,3%
		starší	27,8%	60,5%	34,8%
	Total		100,0%	100,0%	100,0%
Adjusted Residual	skupina	adolescenti	○	○	
		mladší	+	-	
		starší	---	+++	

V souvislosti s otázkou závislosti čištění zubů a věkové skupiny se nabízí otázka souvislosti věkové skupiny a výskytu zubního kazu. Výsledná p-hodnota chí-kvadrát testu je uvedena v tabulce č. 3. Je nižší než 0,01 a tedy je statisticky potvrzen vysoce významný rozdíl mezi věkovými skupinami z hlediska výskytu zubního kazu.

Tabulka č. 3: Chí-kvadrát test porovnávající věkové skupiny romských dětí z hlediska výskytu zubního kazu.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	40,744(a)	4	0,000
Likelihood Ratio	41,496	4	0,000
N of Valid Cases	201		



V tabulce č. 4 je uveden přehled zastoupení a procentuálního podílu dětí s žádným, jedním až dvěma a s třemi a více zubními kazy v rámci jednotlivých věkových skupin. Ve skupině adolescentů v porovnání s ostatními převládají děti s třemi a více zubními kazy. Celkem tvoří 26 %. Naopak ve skupině dětí mladšího školního věku je pouze 1,5 % dětí se třemi a více zubními kazy a naopak 42 % jich zubní kaz nemá vůbec. Tato hodnota čtyřnásobně převyšuje podíl dětí bez zubního kazu ve zbylých dvou věkových kategoriích. Děti staršího školního věku mají vyšší zastoupení výskytu jednoho až dvou zubních kazů, a to 77 %.

Tabulka č. 4: Porovnání věkových skupin romských dětí z hlediska výskytu zubního kazu.

Crosstab						
			zubní kaz			Total
			0	1 až 2	3 a více	
Count	věková skupina	adolescenti	5	44	17	66
		mladší	27	37	1	65
		starší	7	54	9	70
	Total		39	135	27	201
% skupina	věková skupina	adolescenti	7,6%	66,7%	25,8%	100,0%
		mladší	41,5%	56,9%	1,5%	100,0%
		starší	10,0%	77,1%	12,9%	100,0%
	Total		19,4%	67,2%	13,4%	100,0%
% zubní kaz	věková skupina	adolescenti	12,8%	32,6%	63,0%	32,8%
		mladší	69,2%	27,4%	3,7%	32,3%
		starší	17,9%	40,0%	33,3%	34,8%
	Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Adjusted Residual	věková skupina	adolescenti	--	○	+++	
		mladší	+++	-	--	
		starší	-	+	○	

Z předchozích výsledků vyplývá, že děti mladšího školního věku měly vyšší podíl dětí, které si čistily zuby a mnohonásobně vyšší podíl dětí bez zubního kazu v porovnání se zbylými dvěma věkovými kategoriemi. Nabízí se tedy hypotéza závislosti výskytu zubního kazu a čištění zubů. V tabulce č. 5 je znázorněn překvapivý výsledek. P-hodnota je vyšší než 0,05 a je tedy zamítnuta závislost mezi výskytem zubního kazu a čištěním zubů.

Tabulka č. 5: Chí-kvadrát test závislosti výskytu zubního kazu a čištění zubů u romských dětí.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,720(a)	2	0,257
Likelihood Ratio	2,497	2	0,287
N of Valid Cases	201		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,78.

V tabulce č. 6 jsou uvedeny podrobné výsledky porovnání skupin s různým výskytem zubního kazu z hlediska čištění zubů u romských dětí. Je patrné, že se zvyšujícím se výskytem zubního kazu se snižuje podíl dětí, které si zuby čistí. Ve skupině bez zubního kazu si čistilo 82 % romských dětí zuby. Ve skupině s jedním až dvěma kazy podíl poklesl p 2 % na 80 % dětí, které si zuby čistí. A ve skupině se třemi a více zubními kazy je podíl dětí čistících si zuby nejnižší, a to 67 %. Tento trend se však nepotvrdil jako statisticky průkazný.

Tabulka č. 6: Porovnání skupin s různým výskytem zubního kazu z hlediska čištění zubů u romských dětí (1 = 0 zubních kazů, 2 = 1 až 2 zubní kazy, 3 = 3 a více zubních kazů).

			čištění zubů		Total
			ano	ne	
Count	zubní kaz	1	32	7	39
		2	108	27	135
		3	18	9	27
	Total	158	43	201	
% zubní kaz	zubní kaz	1	82,1%	17,9%	100,0%
		2	80,0%	20,0%	100,0%
		3	66,7%	33,3%	100,0%
	Total	78,6%	21,4%	100,0%	
% čištění zubů	zubní kaz	1	20,3%	16,3%	19,4%
		2	68,4%	62,8%	67,2%
		3	11,4%	20,9%	13,4%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	
Adjusted Residual	zubní kaz	1	○	○	
		2	○	○	
		3	○	○	

## H2: U romských dětí různého pohlaví je rozdíl z hlediska čištění zubů

Další otázkou je vliv pohlaví na čištění zubů u romských dětí. V tabulce č. 7 lze vidět, že výsledná p-hodnota je rovna 0,562. Je tedy zamítnut rozdíl v čištění zubů mezi romskými chlapci a děvčaty.

Tabulka č. 7: Chí-kvadrát test porovnávající romské chlapce a dívky z hlediska čištění zubů.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,337(b)	1	0,562		
Continuity Correction(a)	0,166	1	0,683		
Likelihood Ratio	0,338	1	0,561		
Fisher's Exact Test				0,607	0,343
N of Valid Cases	201				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,68.

V tabulce č. 8 jsou uvedeny podrobné výsledky. Je patrné, že u obou pohlaví převládá zastoupení dětí, které si zuby čistí. U chlapců je to 80 % a u dívek 77 %. Podíly dětí, které si zuby čistí se liší pouze o 3 %.

Tabulka č. 8: Porovnání romských chlapců a dívek z hlediska čištění zubů.

Crosstab					
			čištění zubů		Total
			ano	ne	
Pohlaví	CH	Count	74	18	92
		% Pohlaví	80,4%	19,6%	100,0%
	% čištění zubů	46,8%	41,9%	45,8%	
	Adjusted Residual	0,6	-0,6		
D	D	Count	84	25	109
		% Pohlaví	77,1%	22,9%	100,0%
	% čištění zubů	53,2%	58,1%	54,2%	
	Adjusted Residual	-0,6	0,6		
Total	Total	Count	158	43	201
		% Pohlaví	78,6%	21,4%	100,0%
	% čištění zubů	100,0%	100,0%	100,0%	

Následně byla řešena otázka výskytu zubního kazu u romských dívek a chlapců. Je zajímavé, že v tomto případě vyšel rozdíl mezi pohlavími statisticky vysoce průkazný, i když podle předchozích výsledků si zuby čistí stejný podíl chlapců i dívek. Z tabulky č. 9 je patrné, že p-hodnota chí-kvadrát testu je nižší než 0,01.

Tabulka č. 9: Chí-kvadrát test porovnávající romské chlapce a dívky z hlediska výskytu zubního kazu.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,493(a)	2	0,000
Likelihood Ratio	20,662	2	0,000
N of Valid Cases	201		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,36.

Z podrobných výsledků uvedených v tabulce č. 10 je patrné, že dívky mají oproti chlapcům vyšší zastoupení výskytu tří a více kazů, a to 22 %. U chlapců jsou to pouze 3 %. Naopak u chlapců je vyšší podíl dětí bez zubního kazu (27 %) oproti dívkám (13 %).

Tabulka č. 10: Porovnání romských chlapců a dívek z hlediska výskytu zubního kazu.

Crosstab						
			zubní kaz			Total
			0	1 až 2	více	
Count	Pohlaví	CH	25	64	3	92
		D	14	71	24	109
	Total		39	135	27	201
% Pohlaví	Pohlaví	CH	27,2%	69,6%	3,3%	100,0%
		D	12,8%	65,1%	22,0%	100,0%
	Total		19,4%	67,2%	13,4%	100,0%
% zubní kaz	Pohlaví	CH	64,1%	47,4%	11,1%	45,8%
		D	35,9%	52,6%	88,9%	54,2%
	Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Adjusted Residual	Pohlaví	CH	+	o	---	
		D	-	o	+++	

V souvislosti s čištěním zubů u romských dívek a chlapců byla řešena otázka pravidelných zubních prohlídek. Výsledky porovnání chlapců a dívek z hlediska frekvence zubních prohlídek je uveden v tabulce č. 11. P-hodnota je nižší než 0,05 a rozdíl mezi chlapci a dívkami je tedy statisticky průkazný.

Tabulka č. 11: Chí-kvadrát test porovnávající romské chlapce a dívky z hlediska frekvence zubních prohlídek.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,882(a)	3	0,012
Likelihood Ratio	11,089	3	0,011
N of Valid Cases	201		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,53.

Z detailních výsledků v tabulce č. 12 vyplývá, že je dvojnásobný podíl dívek, které chodí na zubní prohlídku jednoručně (31 %) v porovnání s chlapci (15 %). Naopak většina chlapců (53 %) vyhledá zubního lékaře až v případě problému. U dívek je v této skupině také nejvyšší zastoupení v rámci pohlaví (36 %), ale v porovnání s chlapci je nižší.

Tabulka č. 12: Porovnání romských chlapců a dívek z hlediska frekvence zubních prohlídek.

Crosstab							
			počet zubních prohlídek				Total
			za 6 měsíců	za rok	nechodím	při problému	
Count	Pohlaví	CH	16	14	13	49	92
		D	26	34	10	39	109
	Total		42	48	23	88	201
% Pohlaví	Pohlaví	CH	17,4%	15,2%	14,1%	53,3%	100,0%
		D	23,9%	31,2%	9,2%	35,8%	100,0%
	Total		20,9%	23,9%	11,4%	43,8%	100,0%
% počet zubních prohlídek	Pohlaví	CH	38,1%	29,2%	56,5%	55,7%	45,8%
		D	61,9%	70,8%	43,5%	44,3%	54,2%
	Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Adjusted Residual	Pohlaví	CH	○	--	○	+	
		D	○	++	○	-	

Je tedy zajímavé, že dívky v porovnání s chlapci navštěvují zubaře častěji, ale mají vyšší zastoupení ve skupině dětí s třemi a více zubními kazy.

**H3: Jsou rozdílné důvody, proč romské dívky a chlapci různého věku nechodí k zubaři.**

V následující tabulce č. 13 je výsledek chí-kvadrát testu, který porovnává důvody, proč nenavštívit zubaře u romských dívek a chlapců. Z tabulky č. 14 je patrné, že v obou skupinách převládá strach z bolesti. U dívek tvoří tento důvod 87 % a u chlapců 92 %. P-hodnota je rovna 0,645 a není tedy prokazatelný statistický rozdíl v důvodech, proč nejít k zubaři u romských dívek a chlapců.

Tabulka č. 13: Chí-kvadrát test porovnávající romské chlapce a dívky z hlediska důvodu, proč nenavštěvují zubaře.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,490	4	0,645
Likelihood Ratio	2,487	4	0,633
N of Valid Cases	201		

Tabulka č. 14: Porovnání romských chlapců a dívek z hlediska důvodu, proč nenavštěvují zubaře.

			Tvůj nejčastější důvod proč nejít k zubaři je?					Total
			mám strach z bolesti	nemám rád/a zubaře	zapomněl/a jsem	zuby mám v pořádku	jiný důvod	
Count	pohlaví	CH	85	5	1	1	0	92
		D	95	8	2	2	2	109
	Total		180	13	3	3	2	201
% pohlaví	pohlaví	CH	92,39%	5,43%	1,09%	1,09%	0,00%	100,00%
		D	87,16%	7,34%	1,83%	1,83%	1,83%	100,00%
	Total		89,55%	6,47%	1,49%	1,49%	1,00%	100,00%
% důvod	pohlaví	CH	47,22%	38,46%	33,33%	33,33%	0,00%	45,77%
		D	52,78%	61,54%	66,67%	66,67%	100,00%	54,23%
	Total		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Adjusted Residual	pohlaví	CH	○	○	○	○	○	
		D	○	○	○	○	○	

Jako další bylo vyhodnoceno, zda je rozdíl mezi věkovými skupinami romských dětí z hlediska důvodu, proč nenavštěvují zubaře. Z tabulky č. 15 je patrné, že p-hodnota je vyšší než 0,05 a neprokázal se statistický rozdíl mezi věkovými skupinami.

Tabulka č. 15: Chí-kvadrát test porovnávající věkové kategorie romských dětí z hlediska důvodu, proč nenavštěvují zubaře.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,698	8	0,883
Likelihood Ratio	3,720	8	0,881
N of Valid Cases	201		

Z tabulky č. 16 je patrné, že nejvyšší procento dětí, které se bojí bolesti u zubaře, je ve věkové skupině mladšího školního věku, a to 92 %. U adolescentů tvoří tato odpověď 89 % a u romských dětí staršího školního věku 87 %. Rozdíl mezi věkovými skupinami však nebyl statisticky potvrzen.

Tabulka č. 16: Porovnání věkových skupin romských dětí z hlediska důvodu, proč nenavštěvují zubaře.

		Crosstab					
		Tvůj nejčastější důvod proč nejít k zubaři je?					
		mám strach z bolesti	nemám rád/a zubaře	zapomněl/a jsem	zuby mám v pořádku	jiný důvod	Total
Count	adolescenti	59	4	1	1	1	66
	skupina mladší	60	2	1	1	1	65
	starší	61	7	1	1	0	70
	Total	180	13	3	3	2	201
% skupina	adolescenti	89,39%	6,06%	1,52%	1,52%	1,52%	100,00%
	skupina mladší	92,31%	3,08%	1,54%	1,54%	1,54%	100,00%
	starší	87,14%	10,00%	1,43%	1,43%	0,00%	100,00%
	Total	89,55%	6,47%	1,49%	1,49%	1,00%	100,00%
% důvod	adolescenti	32,78%	30,77%	33,33%	33,33%	50,00%	32,84%
	skupina mladší	33,33%	15,38%	33,33%	33,33%	50,00%	32,34%
	starší	33,89%	53,85%	33,33%	33,33%	0,00%	34,83%
	Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Adjusted Residual	adolescenti	○	○	○	○	○	
	skupina mladší	○	○	○	○	○	
	starší	○	○	○	○	○	

#### **H4: Romské děti chodí na pravidelnou zubní prohlídku, jen když mají problémy se zuby**

V tabulce č. 17 je uveden výsledek chí-kvadrát testu, který potvrzuje statisticky průkazný rozdíl ( $p$ -hodnota = 0,041) mezi věkovými skupinami romských dětí v počtu zubních prohlídek. Podrobnější výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 18.

Z výsledků vyplývá, že ve všech věkových skupinách převládá vyhledání zubaře pouze v případě problému. Průkazně nejvyšší podíl má tato kategorie dětí ve věkové skupině adolescentů, a to 58 %. U dětí mladšího školního věku je to 43 % a u dětí staršího školního věku 40 %. Ve skupině adolescentů je navíc v porovnání s ostatními věkovými skupinami nižší zastoupení těch, kteří chodí k zubaři pravidelně jednou za 6 měsíců, a to pouze 9 %. U dětí mladšího školního věku to je 25 % a u dětí staršího věku 20 %. U dětí staršího školního věku je přibližně dvojnásobný podíl těch, kteří k zubaři nechodí (19 %) oproti zbylým dvěma věkovým skupinám.

Tabulka č. 17: Chí-kvadrát test porovnávající věkové skupiny romských dětí z hlediska počtu zubních prohlídek.

<b>Chi-Square Tests</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,529	6	0,041
Likelihood Ratio	11,237	6	0,042
N of Valid Cases	201		



Tabulka č. 18: Porovnání věkových skupin romských dětí z hlediska počtu zubních prohlídek.

		Crosstab				Total	
		počet zubních prohlídek					
		za 6 měsíců	za rok	nechodím	při problému		
Count	skupina	adolescenti	6	16	6	38	66
		mladší	16	17	4	28	65
		starší	14	15	13	28	70
	Total	36	48	23	94	201	
%	skupina	adolescenti	9,09%	24,24%	9,09%	57,58%	100,00%
		mladší	24,62%	26,15%	6,15%	43,08%	100,00%
		starší	20,00%	21,43%	18,57%	40,00%	100,00%
	Total	17,91%	23,88%	11,44%	46,77%	100,00%	
% důvod	skupina	adolescenti	16,67%	33,33%	26,09%	40,43%	32,84%
		mladší	44,44%	35,42%	17,39%	29,79%	32,34%
		starší	38,89%	31,25%	56,52%	29,79%	34,83%
	Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
Adjusted Residual	skupina	adolescenti	-	○	○	+	
		mladší	○	○	○	○	
		starší	○	○	+	-	

### H5: Po edukaci se celkově zlepšila informovanost romských dětí o dentální hygieně.

Vliv edukace na informovanost o dentální hygieně romských dětí byl hodnocen zvlášť pro každou věkovou skupinu. V rámci vyhodnocení bylo sledováno zastoupení správných nebo typických odpovědí před a po edukaci.

Tabulka č. 19: Vliv edukace na informovanost o dentální hygieně u romských dětí mladšího školního věku (+ = statisticky průkazný pozitivní, ++ = vysoce statisticky průkazný pozitivní, - = statisticky průkazný negativní, -- = vysoce statisticky průkazný negativní, 0 = bez vlivu).

mladší školní věk						
odpověď	před edukací		po edukaci			
otázka	správná	jinak	správná	jinak	p-hodnota	vliv edukace
1	57	8	64	1	p= 0,0156	+
2	58	7	65	0	p= 0,0065	++
3	41	24	55	10	p= 0,0052	++
4	4	61	60	5	p=0,0000	++
5	62	3	64	1	p= 0,3098	0
6	40	25	63	2	p= 0,0000	++
7	63	2	65	0	p= 0,1541	0
8	12	53	55	10	p= 0,0000	++
9	63	2	65	0	p= 0,1541	0
10	51	14	65	0	p= 0,0001	++
13	28	37	35	30	p= 0,2193	0
15	20	45	64	1	p= 0,0000	++
17	8	57	10	55	p= 0,6115	0
18	62	3	42	23	p= 0,0000	++
19	65	0	65	0	p=1,0000	0

Z tabulky č. 19 vyplývá, že statisticky průkazný pozitivní vliv edukace byl v případech frekvence čištění zubů, používání zubní pasty, znalosti škodlivých potravin pro zuby, postupu při vyražení zubu, frekvenci zubařských prohlídek, informovanosti o dentální hygienistce a významu žvýkačky pokud si nelze vyčistit zuby.

Tabulka č. 20: Vliv edukace na informovanost o dentální hygieně u romských dětí staršího školního věku (+ = statisticky průkazný pozitivní, ++ = vysoce statisticky průkazný pozitivní, - = statisticky průkazný negativní, -- = vysoce statisticky průkazný negativní, 0 = bez vlivu).

<b>starší školní věk</b>						
<b>odpověď</b>	<b>před edukací</b>		<b>po edukaci</b>			
<b>otázka</b>	<b>správná</b>	<b>jinak</b>	<b>správná</b>	<b>jinak</b>	<b>p-hodnota</b>	<b>vliv edukace</b>
1	45	25	63	7	p= 0,0002	++
2	49	21	69	1	p= 0,0000	++
3	48	22	62	8	p= 0,0039	++
4	2	68	64	6	p= 0,0000	++
5	62	8	69	1	p= 0,0159	+
6	57	13	69	1	p= 0,0007	++
7	63	7	70	0	p= 0,0066	++
8	7	63	62	8	p= 0,0000	++
9	69	1	70	0	p= 0,3156	0
10	62	8	70	0	p= 0,0036	++
13	28	42	49	21	p= 0,0004	++
15	17	53	69	1	p= 0,0000	++
17	13	57	17	53	p= 0,4100	0
18	59	11	45	25	p= 0,0068	++
19	37	33	37	33	p=1,0000	0

Z tabulky č. 20 vyplývá, že statisticky průkazný pozitivní vliv edukace v této věkové skupině byl v případě frekvence čištění zubů, používání zubní pasty, znalosti škodlivých potravin pro zuby, postupu při vyražení zubu, frekvenci zubařských prohlídek, významu žvýkačky a informovanosti o dentální hygienistce.

Tabulka č. 21: Vliv edukace na informovanost o dentální hygieně u romských dětí adolescentního věku (+ = statisticky průkazný pozitivní, ++ = vysoce statisticky průkazný pozitivní, - = statisticky průkazný negativní, -- = vysoce statisticky průkazný negativní, 0 = bez vlivu).

adolescenti						
odpověď	před edukací		po edukaci			
otázka	správná	jinak	správná	jinak	p-hodnota	vliv edukace
1	57	9	61	5	p= 0,2582	0
2	56	10	65	1	p= 0,0046	++
3	44	22	55	11	p= 0,0270	+
4	5	61	59	7	p= 0,0000	++
5	61	5	65	1	p= 0,0946	0
6	52	14	65	1	p= 0,0004	++
7	60	6	66	0	p= 0,0122	+
8	17	50	63	3	p= 0,0000	++
9	59	7	66	0	p= 0,0066	++
10	51	15	66	0	p= 0,0000	++
13	32	34	46	20	p= 0,0132	+
15	12	54	65	1	p= 0,0000	++
17	7	59	34	32	p= 0,0000	++
18	30	36	30	36	p=1,0000	0
19	46	20	46	20	p=1,0000	0

Také tabulka č. 21 ukazuje, že statisticky průkazný pozitivní vliv edukace byl v případě frekvence čištění zubů, používání zubní pasty, znalosti škodlivých potravin pro zuby, postupu při vyražení zubu, frekvenci zubařských prohlídek, znalosti dochucovadel škodlivých pro zuby, informovanosti o dentální hygienistce, významu žvýkačky a znalosti zubních pomůcek.

## 6 DISKUZE

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zjistit míru informovanosti romských dětí o orální hygieně a tu edukaci zvýšit. K jeho naplnění jsem si zvolila metodu sběru anonymních dotazníků, které byly distribuovány na základní školy a nízkoprahová zařízení v okrese Český Krumlov.

Celkově jsem měla připraveno na 240 kusů dotazníků, každý o 19 otázkách. Vzhledem k tomu, že respondenti měli možnost vyplnit dotazník v hodině občanské výchovy, činila jejich návratnost poměrně vysoké číslo – 83 %, tedy 201 dotazovaných. Zbylí respondenti si dotazník sice vzali s tím, že jej hned vyplní, nicméně, jeho navrácení jsem se již nedočkala. Při realizaci výzkumu i edukaci mne překvapil hlavně velký zájem respondentů o tuto problematiku. Někteří se dokonce dotazovali na možnost zaslání výsledků. Data získaná z dotazníkového šetření byla následně podrobena analýze v programu Microsoft Excel, hypotézy byly posléze statisticky vyhodnocovány pomocí funkce chí-test v tomtéž programu.

Za tímto účelem bylo stanoveno pět základních hypotéz, jejichž pravdivost byla následně statisticky ověřována. Jednalo se o následující (hypotéza č. 1): U romských dětí je rozdíl mezi věkovými skupinami z hlediska čištění zubů. Předpokládala jsem, že si nejlépe povedou děti mladšího školního věku s ohledem na důslednost rodičů při čištění zubů. Rodiče dbají, aby čištění chrupu bylo pravidelné (ráno po snídani a večer před usnutím) a aby v dětech vypěstovali návyk na ústní hygienu. Dětem chrup po čištění zkontrolují a dočistí. Tento předpoklad se také opíral o výsledky v mé bakalářské práci, kde jsem se přímo touto věkovou skupinou zabývala. Dle mého dotazníkového šetření a následného statistického vyhodnocení se mi můj předpoklad potvrdil. Děti staršího školního věku byly na posledním místě v tomto vyhodnocení. Mohu tedy konstatovat, že má hypotéza se plně potvrdila. Rozdíl mezi věkovými skupinami z hlediska čištění zubů je patrný. Také jsem se při vyhodnocování výsledků zajímala o to, zda je průkazný vliv čištění zubů na počet zubních kazů. Dle statistického vyhodnocení tento pozitivní vliv byl prokázán.

Hypotéza č. 2: U romských dětí je rozdíl z hlediska pohlaví v čištění zubů. Tato hypotéza se opírala o můj předpoklad, že dívky jsou v celkové hygieně důslednější než chlapci. Rovněž jsem vycházela z toho, že hlavně dívky v období pubescence, kdy jejich proměna zevnějšku je značná a poutá k sobě pozornost, se budou více zajímat o orální hygienu z důvodu „hezkého úsměvu.“ Dotazníkové šetření a následné statistické vyhodnocení však ukázaly, že mezi pohlavím z hlediska čištění zubů rozdíl není. Tato

hypotéza se nepotvrdila. Při edukaci mě velice překvapily názory romských dětí, hlavně u adolescentů, které tvrdí, že „*vytrhnutý zub je dobrý zub, protože pak už je nebolí*“, při tom vycházejí z tvrzení rodičů a úplná ztráta zubu není pro ně důležitá.

Hypotéza č. 3: Jsou rozdílné důvody, proč romské dívky a chlapci různého věku nechodí k zubaři. U této hypotézy jsem si chtěla ověřit, zda u romských dětí převládá strach ze zubaře před ostatními důvody, proč nechodit k zubaři. Předpokládala jsem, že hlavním důvodem, proč tyto děti nechodí k zubaři, bude strach ze zubaře a bolestivého zákroku. Co je příčinou tohoto strachu, který z běžné nervozity někdy může dosahovat až takové úrovně, že jej dokonce mohou provázet i tělesné příznaky, jako třes, nespavost, nevolnosti i zvracení? V drtivé většině případů jsou to předchozí negativní zkušenosti z ošetření, často zakořeněné již v útlém dětství, kdy nešetrný přístup (doprovázený nedostatkem spolupráce ze strany rodičů, kteří svou úlohu podceňují a dítě na ošetření psychicky nepřipraví) dokáže do budoucna vytvořit celou řadu problémů. Dítě sedá na křeslo, často netuší, co se vůbec bude dít, najednou se jej chopí několik párů rukou a cosi nepříjemného, často bolestivého, mu někdo cizí provádí násilím v tak citlivé oblasti, jakou je hlava. Tento zážitek si děti nesou do dospělosti a často se o něj podělí se svými kamarády, kteří už jen z představy, že by se také jim mohlo něco podobného stát, raději k zubaři nepůjdou. Tento můj předpoklad také potvrzuje tvrzení romských dětí, že ztráta zubu je pro ně pozitivum. Statistické vyhodnocení dokazuje, že nejčastějším důvodem, proč nejít k zubaři, je pro romské děti všech věkových kategorií strach ze zubaře, což vyvrací mou hypotézu, že převládají i jiné důvody. Dále bylo statisticky porovnáváno, zda mají větší strach ze zubaře dívky než chlapci, toto se také potvrdilo, což nepovažuji za překvapivý výsledek.

Hypotéza č. 4: Romské děti chodí na pravidelnou zubní prohlídku, jen když mají problém se zuby. U této hypotézy jsem předpokládala, že bude potvrzena, neboť děti mají většinou strach ze zubaře, což jsem také analyzovala v hypotéze č. 3. Dotazníkové šetření a statistické vyhodnocení mou hypotézu plně potvrdily. Podle stomatologů vinu na bolesti zubů nese především nedostatečná péče o zuby a nadměrná konzumace sladkostí. Ke špatnému stavu chrupu dětí přispívá i strach z návštěvy zubaře. Rodiče často mají pocit, že pokud dítě zuby nebolí, není nutné k zubnímu lékaři chodit. Přitom právě prevence je nejúčinnějším nástrojem v boji proti zubním kazům a bolesti zubů.

Hypotéza č. 5: Po edukaci se celkově zlepšila informovanost romských dětí o dentální hygieně. Předpokládala jsem pozitivní vliv edukace na celkovou informovanost daných dětí, což mi dotazníkové šetření a následné statistické vyhodnocení potvrdily. Celkové zlepšení informovanosti o dentální hygieně bylo po edukaci o 27 % zvýšeno (Graf č. 25).

Toto zlepšení vidím jako celkové naplnění cíle této diplomové práce, neboť informovanost vede k uvědomění si významu vlastního zdraví, a to i v orální hygieně dětí. Kovářová, Zouharová (2011) poukazují na to, že stav orálního zdraví dětí není uspokojivý a hygiena dutiny ústní je na nedostatečné úrovni. Broukal (2006) dodává: „*Pokud nedojde ke změnám chápání toho, co vše by systém preventivních opatření mohl a měl zahrnovat, naděje na posun žádoucím směrem je mizivá*“. Machová (2007) vidí problém v tom, že všeobecné a snadno dostupné informace z hlediska dentální hygieny stále ještě nedolehly k uším široké veřejnosti. Veškeré teorie o dědičnosti zubního kazu mají mizivé opodstatnění, čistý zub prostě nemůže onemocnět. S tímto názorem se shoduje také doktor Sedelmayer, podle kterého se čistý zub nekazí a veřejnost se nemá nechat zmást výmluvami na dědičnost či špatné životní prostředí (Zdravé zuby, 2012). Do budoucna je velmi důležitá stomatologická prevence. Pokud bude správně nastavená a bude se důsledně dodržovat, dojde v této oblasti během několika málo let k nápravě. A kde jinde by se mělo s prevencí začít než u dětí (Broukal, 2006).

Celkový přístup dětí k dotazníkovému šetření i následné edukaci považuji za kladný. Z diskuze s dětmi mě pozitivně překvapila celková zvědavost k orální hygieně. U adolescentů byla diskuze hlavně zaměřená na otázky týkající se zdobení zubů nebo škodlivosti piercingu. Za negativní mohu považovat neznalost dětí u zubních pomůcek, kdy jsem se dokonce setkala i s úplnou neznalostí zubní pasty a zubního kartáčku. Jako za nejvíce alarmující považuji neznalost správné techniky čištění ústní dutiny, se kterou jsem se setkala u více než poloviny dětí všech věkových kategorií.

Dotazníkové šetření také potvrdilo skutečnost, že většina adolescentů romského etnika kouří, což má samozřejmě negativní vliv na dutinu ústní. Statistické vyhodnocení zkoumá vliv kouření na počet zubních kazů, kde nezávislost kouření na zubní kaz zamítá ( $p=0.003$ ). Výrazná je skupina nekuřáků bez zubního kazu (Tabulka č. 22).

Tabulka č. 22) Vliv kouření na počet zubních kazů

**Crosstab**

			zubní kaz			Total
			0	1 až 2	více	
Count	kouření	ano	6	62	11	79
		ne	33	73	16	122
	Total		39	135	27	201
% kouření	kouření	ano	7,6%	78,5%	13,9%	100,0%
		ne	27,0%	59,8%	13,1%	100,0%
	Total		19,4%	67,2%	13,4%	100,0%
% zubní kaz	kouření	ano	15,4%	45,9%	40,7%	39,3%
		ne	84,6%	54,1%	59,3%	60,7%
	Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Adjusted Residual	kouření	ano	---	+++	○	
		ne	+++	--	○	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,858(a)	2	0,003
Likelihood Ratio	13,136	2	0,001
Linear-by-Linear Association	6,032	1	0,014
N of Valid Cases	201		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,61.

Ke zlepšení zubního zdraví dětí je třeba komplexního programu zahrnující informovanost pedagogů a rodičů, kteří budou schopni s jeho pomocí učit děti správné péči o jejich zuby. Za velký krok vpřed v oblasti dentální hygieny u dětí vidím celonárodní projekt s názvem „Zdravé zuby“, jehož cílem je přinést dětem přímo do škol a mateřských školek informace o onemocnění chrupu, možnostech jejich prevence, o správné výživě a ústní hygieně a přístupnou formou děti naučit správným návykům provádění ústní hygieny. Program je založen na systematickém, opakovaném a kontrolovaném nácviku čištění chrupu. Součástí tohoto programu jsou opakované návštěvy dentální hygienistky, která vede výukové lekce správné ústní hygieny.



## 7 ZÁVĚR

V této práci jsem se věnovala významu orální hygieny u dětí romského etnika se zaměřením na preventivní opatření vedoucí ke snížení četnosti výskytu onemocnění ústní dutiny.

Při preventivních prohlídkách u stomatologa je důležité brát v potaz psychiku dítěte, respektovat strach a obavy dětí, co se bude dít, a k dětem přistupovat velmi citlivě a individuálně. Z mých výsledků vyplývá, že obavy ze zákroku a z následné bolesti jsou jednou z největších příčin, proč romské děti nenavštěvují pravidelně svého stomatologa.

Péče o dutinu ústní a chrup je dnes považována za neoddělitelnou součást osobní hygieny. Základy hygieny chrupu, instruktáže, jsou prováděny jak kolektivním způsobem, např. ve školce, škole nebo formou individuální instruktáže v ordinaci stomatologa, nebo hygienistky, které dávají návod rodičům i dětem, jak účinně čistit zuby. Bohužel, značná část populace nepřikládá ústní hygieně takový význam, jaký by měla mít, a nepodněcuje její prevenci.

Preventivní péče, především dobře prováděná dentální hygiena, pravidelné prohlídky a správný přístup ke klientovi, mají pozitivní vliv na stav dutiny ústní a orální zdraví. Ve své práci jsem si ověřila, že informovanost a znalost dětí romského etnika oblasti prevence ve stomatologii, péče o dutinu ústní a dentální hygieny není taková, jaká by měla být, a děti často neznají ani význam všech pomůcek k důkladnému vyčištění ústní dutiny, a proto je ani nepoužívají.

Pro mě osobně bylo psaní této práce velmi obohacující. Při přípravě praktické části jsem se setkala s mnoha lidmi (pedagogy, vychovateli), kteří mě inspirovali a pomohli mi utřídit si názory týkající se Romů. Uvědomila jsem si, že práce s romskou menšinou není nijak jednoduchá. Ale nemohu říci, že by mě to odradilo, naopak bych se ráda v této oblasti ještě více vzdělávala.

Výsledky mé práce a navržený edukační program mohou také sloužit jako zpráva o provádění dentální hygieny v ZŠ a návod k realizaci nácviku správné techniky čištění zubů u školáků pro pedagogy a pro realizátory projektů zaměřených na edukaci dětí školního věku v oblasti dentální hygieny.

Důležité pro další vývoj ústní hygieny u dětí je stanovit výchovně-preventivní programy zaměřené na správnou techniku čištění zubů u školních dětí, zlepšit osvětu v této oblasti u rodičů a pedagogů základních škol. S dentální hygienou a osvojováním si základních hygienických návyků je nejdůležitější začít již v nejužlejším věku dítěte.

## **7.1 Doporučení pro praxi**

Zavést preventivní program „Dětský úsměv“ nebo jiný edukační program do všech základních škol. Zapojit do programu i rodiče. Kontrolovat informovanost dětí s odstupem času, případně provádět re-edukaci. Posílit roli zubních lékařů a dentálních hygienistek v prevenci, hlavně co se týče učení správné techniky čištění zubů.

## 8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BOTTICELLI, Antonella Tani, 2002. *Dentální hygiena*. Praha: Quintessenz. 216 s. ISBN 80-903181-1-8.

BROUKAL, Zdeněk, JAROLÍMKOVÁ, Stanislava, 2002. *Aby zuby nebolely*. Praha: Eva Babická. 105 s. ISBN 80-238-9609-1.

BUDILOVÁ, Lenka, HIRT, Tomáš a kol., 2005. *Policista v multikulturním prostředí*. Praha: Člověk v tísní, společnost při ČT, o.p.s., v rámci projektu Varianty. ISBN neuvedeno.

ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, 2008. *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Praha. ISBN neuvedeno.

DAVIDOVÁ, Eva, 2004. *Romano drom: 1945-1990: změny v postavení a způsobu života Romů v Čechách, na Moravě a na Slovensku*. 2., přeprac. vyd.. Univerzita Palackého. Olomouc: 273 s. ISBN 8024405245.

DAVIDOVÁ, Eva, LHOTKA, Petr, VOJTOVÁ, Petra, 2005. *Právní postavení Romův zemích Evropské unie*. Vyd. 1. Praha: Triton. 158 s. ISBN 80-7254-727-5.

DAVIDOVÁ, Eva, 2010. *Romové ve fotografii Evy Davidové*. Fortuna Print. ISBN 80-7168-799-5.

DOSTÁLOVÁ, Tatiana, SEYDLOVÁ, Michaela a kol., 2008. *Stomatologie*. Praha: Grada Publishing. 196 s. ISBN 978-80-247-2700-4.

DOKLÁDAL, Milan, 1994. *Anatomie zubů a chrupu*. Brno: Masarykova Univerzita. 121 s. ISBN 80-2100-999-3.

DYLEVSKÝ, Ivan, 2000. *Somatologie*. Vyd. 2. Olomouc: Epava. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.

FRASER, Angus, 1998. *Cikáni*. Vyd. 1. Nakladatelství Lidové noviny. 374 s. ISBN 80-7106-212-X.

GAVORA, Peter. 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

GOJIŠOVÁ, Eva a kol., 1999. *Stomatologie*. Praha: Karolinum. 111 s. ISBN 80-7184-865-4.

HELLWIG, Elmar, KLIMEK, Joachim, ATTIN, Thomas, 2003. *Záchovná stomatologie a parodontologie*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-0311-4.

- DOČKAL, Vladimír, 2005. *Zjišťovanie kognitívnych schopností kultúrne a sociálne znevýhodnených detí*. Praha. ISBN neuvedeno.
- MACEK, Petr, DALAJKA, Jiří, 2005. *Vývoj a utváření osobností v sociálních a etnických kontextech*. Vyd. 1. Brno: Kraví hora. ISBN 80-210-3804-7.
- HLUBOCKÝ, Pavel, 1992. *Hlubockého úvod do psychiatrickej romológie (pomocka k diagnostickej tvorbe psychiatrov a psychologov)*. Nové Zámky: Psychoprof. ISBN neuvedeno.
- HOLOMEK, Karel, 1997. *Návrh vzdělávacího systému romských žáků a studentů v českém školství*. In: BALVÍN, Jaroslav a kol., 1997. *Společně (spolu s Romy k multikulturní výchově ve školství) : setkání romské i neromské mládeže s pedagogy a přáteli v Brně*. Ústí nad Labem : Hnutí R. 143 s. ISBN 80-902149-2-4.
- CHRÁSKA, Miroslav, 1993. *Základy výzkumu v pedagogice*. Olomouc: Rup. ISBN 80-7067-287-0.
- JAKOUBEK, Marek, 2008. *Cikáni a etnicita*. Triton. 408 s. ISBN 978-80-7387-105-5.
- KALIBOVÁ, Květa, 1999. *Romové z pohledu statistiky a demografie*. Praha: Socioklub. 114 s. ISBN 80-902260-7-8.
- KASTNEROVÁ, Markéta, 2011. *Poradce pro výživu*. Vyd. 1. České Budějovice: Nová Forma. 377 s. ISBN 978-80-7453-177-4.
- KILIAN, Jan a kol., 1999. *Prevence ve stomatologii*. Vyd. 2. Praha: Galén. 239 s. ISBN 80-7262-022-3.
- KILIAN, Jan a kol., 2003. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. Praha: Karolinum. 100 s. ISBN 80-246-0772-7.
- KLEPÁČEK, Ivo, MAZÁNEK, Jiří a kol., 2001. *Klinická anatomie ve stomatologii*. Praha: Grada. 322 s. ISBN 80-7169-770-2.
- KOL. AUTORŮ muzea romské kultury, SVAN a Moravské zemské muzeum ve spolupráci s Muzeem romské kultury v Brně, 1999. *Romové – O Roma*. Vyd. 1. Brno. 92 s. ISBN 80-85956-14-4 (SVAN), ISBN 80-7028-141-3 (MZM), ISBN80-902476-1-X (MRK).
- KOL. AUTORŮ. Sešity pro sociální politiku, 1999. *Romové v České republice (1945-1998)*. Vyd. 1. Socioklub. 558 s. ISBN 80-902260-7-8.
- KOMÍNEK, Jaroslav a kol., 1988. *Dětská stomatologie*. Praha: Avicenum. 326 s. ISBN neuvedeno.
- KOMINEK, Jaroslav, ROZKOVCOVÁ, Eva, TOMAN, Jaroslav, 1980. *Dětská stomatologie*. Vyd. 4. Praha: Avicenum. 544 s. ISBN neuvedeno.

- KOVAĽOVÁ, Eva, ČIERNY, Michal, 2006. *Orálna hygiena*. Prešov: Anna Nagyová. 246 s. ISBN 80-967041-3-3.
- KOVÁŘOVÁ, Jitka, ZOUHAROVÁ, Zuzana, 2011. *Pečujeme o zdravý dětský chrup*. Brno: Computer Press. 151 s. ISBN 978-80-251-3029-2.
- KRÄMER, Norbert, ÜSKÜDAR, Ayla, SCHULZ-WEIDNE, Nelly, 2014. *Traumatologie dočasného chrupu*. Quintessenz. 14 s. ISSN 1210-017X.
- JAKOUBEK, Marek; HIRT, Tomáš, 2004. *Romové: kulturologické etudy: (etnopolitika, přibuzenství a sociální organizace)*. Plzeň: Aleš Čeněk. 383 s. ISBN 808647383X.
- MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol., 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MARTHALER, Thomas M, 1999. *Škody na chrupu jsou zamezitelné aneb jak si udržet zdravé zuby*. Praha: Dětský úsměv. 86 s. ISBN neuvedeno.
- MERGLOVÁ, Vlasta a kol., 2000. *Stomatologie pro studující bakalářských oborů lékařské fakulty*. Praha: Karolinum. 91 s. ISBN 80-246-0094-3.
- MERGLOVÁ, Vlasta, IVANČAKOVÁ, Romana a kol., 2009. *Zubní kaz a jeho prevence v časném dětském věku*. Praha: Havlíček Brain Team. 111 s. ISBN 978-80-87109-16-8.
- MONTOUSSÉ, Marc, RENOUARD, Gilles, 2005. *Prehled sociologie*. Praha: Portál. 336 s. ISBN 80-7178-976-3.
- MUTSCHELKNAUSS, Ralf E a kol., 2002. *Praktická parodontologie*. Praha: Quintessenz. 532 s. ISBN 80-902118-8-7.
- NAVRÁTIL, Pavel. 2003. *Romové v české společnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál. 223 s. ISBN 8071787418.
- NEČAS, Ctibor, 2002. *Romové v České republice včera a dnes*. Vyd. 5. Olomouc: Univerzita Palackého. 131 s. ISBN 80-244-0497-4.
- PSOTER, W J, REID, B C, KATZ, R V, 2005. *Malnutrition and Dental Caries. A Review of the Literature: Caries Research*. vol. 39. p.441–447.
- RADLANSKI, Ralf Johannes, 2011. *Orale Struktur und Entwicklungsbiologie*. Berlin: Quintessenz. 606 s. ISBN 978-3-86867-016-5.
- ŘÍČAN, Pavel, 1998. *S Romy žít budeme - jde o to jak: Dějiny, současná situace, kořeny problémů, naděje společné budoucnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál. 143 s. ISBN neuvedeno.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2008. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty IV. Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-2506-2.

ŠKARABEOVÁ, Simona a kol., 2002. *Když se řekne nezisková organizace*. Brno: Olprint. ISBN 80-210-3031-3.

ŠOTOLOVÁ, Eva, 2001. *Vzdělávání Romů*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing. 84 s. ISBN 80-86633-23-3.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2001. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum. 170 s. ISBN 80-7184-488-8.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VURM, Vladimír a kol., 2005. *Ošetřovatelství ve stomatologii*. Praha: Manus. 82 s. ISBN 80-86571-08-4.

WEBER, Thomas, 2006. *Memorix zubního lékařství*. Vyd. 2. Praha: Grada. 456 s. ISBN 80-247-1017-X.

ZOUHAROVÁ, Zuzana, 2008. *Zdravý úsměv. Péče o zuby a dásně*. Brno: ERA group. 127 s. ISBN 978-80-7366-124-3.

## **INTERNETOVÉ ZDROJE**

SYCHROVÁ, Kamila. Individuální orální hygiena [online]. Publikováno ©2007 [cit. 2011-12-29]. Dostupné na: <http://www.stomateam.cz/index.php?clanek=164>

ZDRAVÉ ZUBY, [online] *Jedenáctý ročník soutěže ZDRAVÉ ZUBY*. [online 2012-11-17]. Dostupné na: <http://www.zdravezuby.cz/soutez-2012/vysledky-z-minuleho-rocniku/tiskova-zprava-z-vyhlaseni>

ROMOVÉ. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia, Foundation, 15. 3. 2004, 17. 2. 2012 [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Romové>

## **9 SEZNAM ZKRATEK**

KoCeRo	komunitní centrum Rovnost
NZDM	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
ppm	Parts per milion, jedna miliontina

## **10 PŘÍLOHY**

Seznam příloh:

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha č. 2 - Seznam obrázků

Příloha č. 3 - Edukační program (mladší školní věk, starší školní věk, adolescenti)



## **Příloha č. 1 - Dotazník**

### **DOTAZNÍK**

Dobrý den,

jsem studentka vysoké školy pedagogické v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad k výzkumu mé Diplomové práce. Téma mé práce je "Význam orální hygieny u dětí romského etnika se zaměřením na preventivní opatření vedoucí ke snížení četnosti výskytu onemocnění ústní dutiny." Vaše odpovědi prosím zakřížkujte. Tento dotazník je anonymní.

**Věk:**

**Pohlaví:**

- muž
- žena

**Národnost:**

- Romská
- Česká
- Jiná

**1. Jak často si čistíš zuby?**

- ráno
- ráno a večer
- večer
- vůbec

**2. Používáš k čištění zubů zubní pastu?**

- ano
- nepoužívám žádnou zubní pastu

**3. Které potraviny jsou pro zuby škodlivé?**

- sýr
- dort
- Coca Cola a jiné slazené nápoje
- ovoce, zelenina
- čokoláda
- bonbóny, lízátko
- chléb
- maso

**4. Co uděláš když si vyrazíš zub?**

**5. Zdravá svačina je:**

- chléb se sýrem, okurka, neslazený čaj
- rohlík s marmeládou, čokoládová tyčinka, limonáda

**6. K zubaři mám chodit:**

- nikdy
- 2 x za rok
- až když mě bolí zub

**7. Myslíš si, že má být kartáček:**

- tvrdý, roztřepený
- měkký, neroztřepený

**8. Kdo tě naučil čistit si zuby?**

- rodiče
- dentální hygienistka
- učitel
- nikdo

**9. Pro zuby je nejhorší:**

- sůl
- pepř
- cukr

**10. Když si chci vyčistit zuby a nemám u sebe zubní kartáček tak nejlépe:**

- sním jablko
- vezmu si žvýkačku bez cukru, nebo si vypláchnu ústa vodou
- sním dort

**11. Tvůj nejčastější důvod proč nejít k zubaři je?**

- mám strach z bolesti
- nemám rád\a zubaře
- zapomněl\ a jsem
- mé zuby jsou v pořádku
- jiný.....

**12. Vaše rodina:**

- chodí k zubaři
- nechodí k zubaři
- nevím

**13. Jak často chodíš na pravidelnou zubní prohlídku?**

- každých 6 měsíců
- jednou za rok
- jednou za dva roky
- jednou za 3 - 4 roky
- jen když mám problémy se zuby

**14. Co by zpříjemnilo Tvoji návštěvu u zubaře?**

.....

**15. Víš, kdo je " dentální hygienistka" a co je náplní její práce?**

.....

**16. Trpíš zubním kazem? Jestli ano, kolik máš výplní?**

- 1 - 2 výplně
- 3 - 5 výplní
- 6 a více výplní
- netrpím

**17. Používáš při čištění zubů mezizubní kartáček či dentální nit?**

- ano
- ne

**18. Máš některé níže uvedené potíže?**

- krvácení dásní
- zápach z úst
- citlivost zubů
- viklavost zubů
- nemám potíže

**19. Kouříš?**

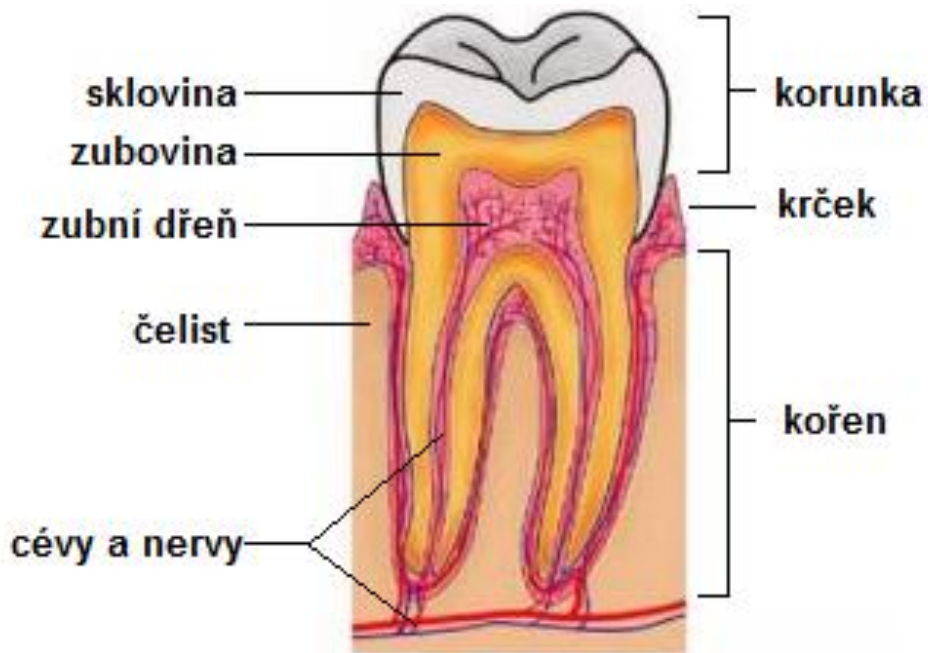
- ano (uved' prosím kolik denně)

.....

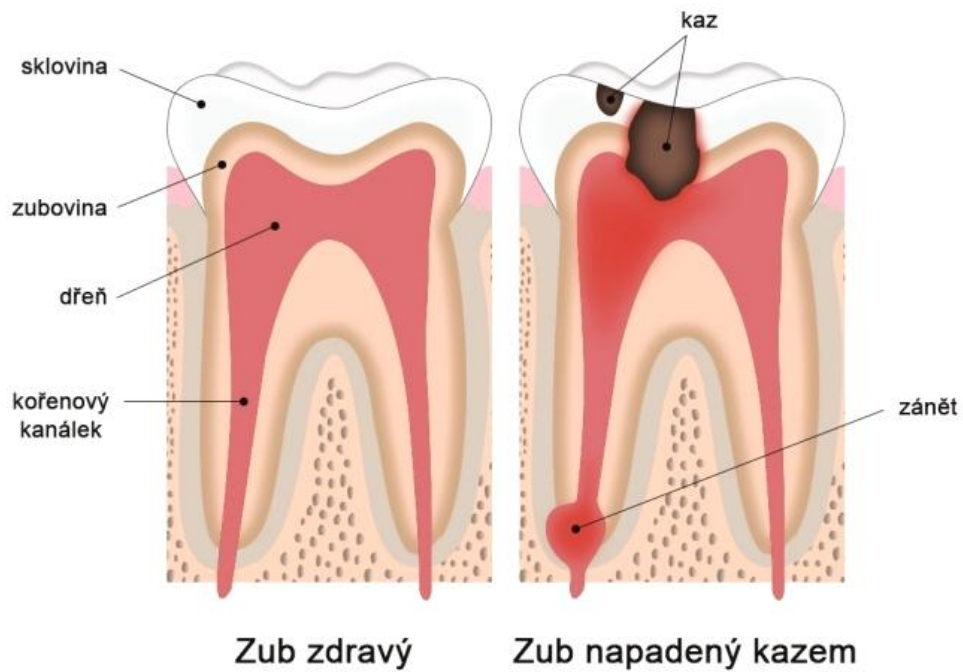
- ne

**Děkuji Vám za vyplnění dotazníků a za čas strávený nad ním.**

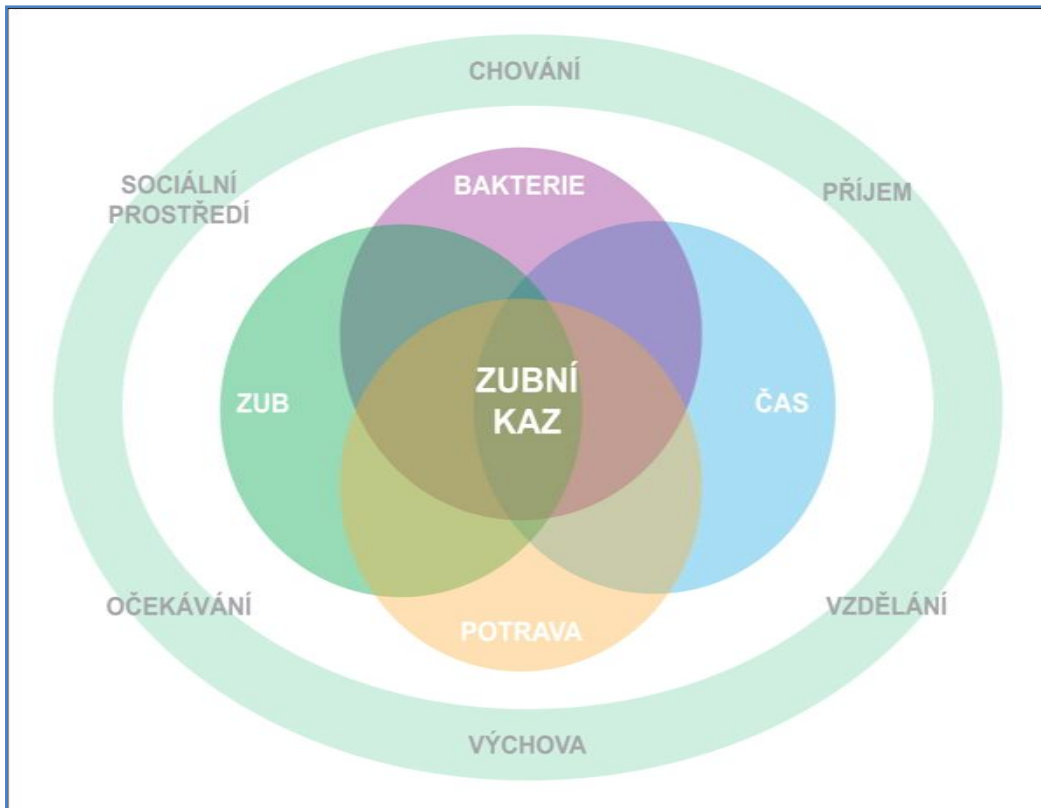
## Příloha č. 2 - Seznam obrázků



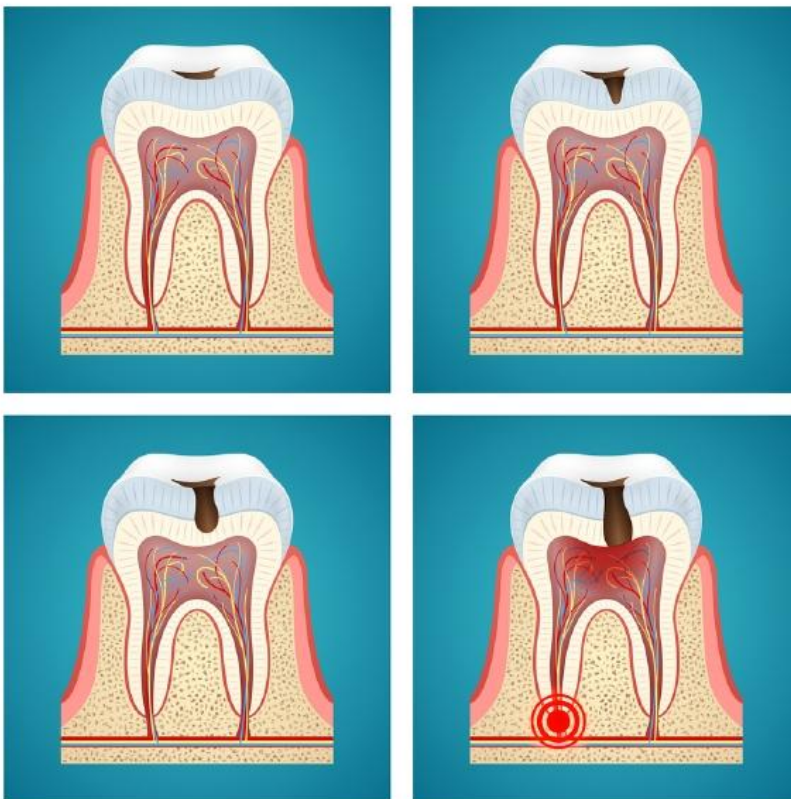
Zdroj: Online (anatomie zubu)



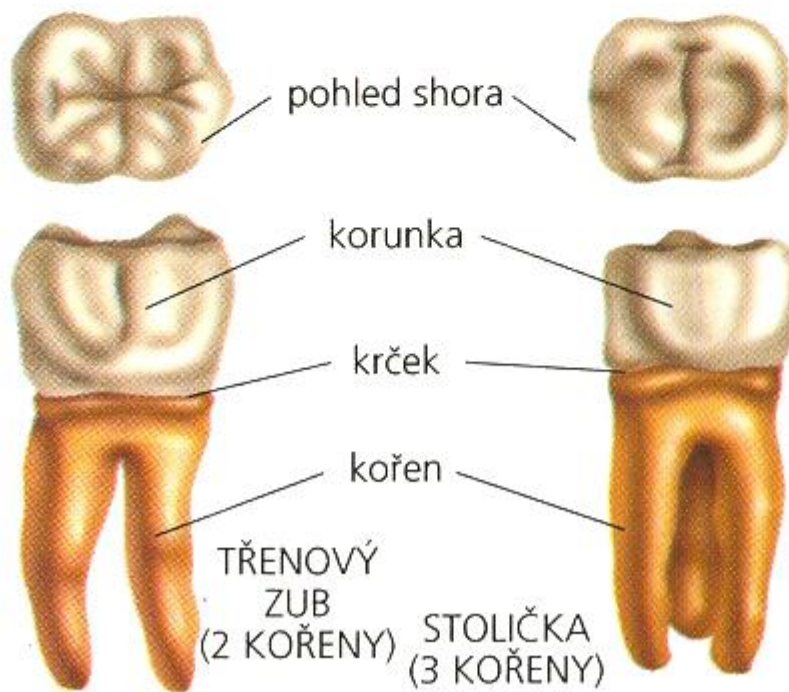
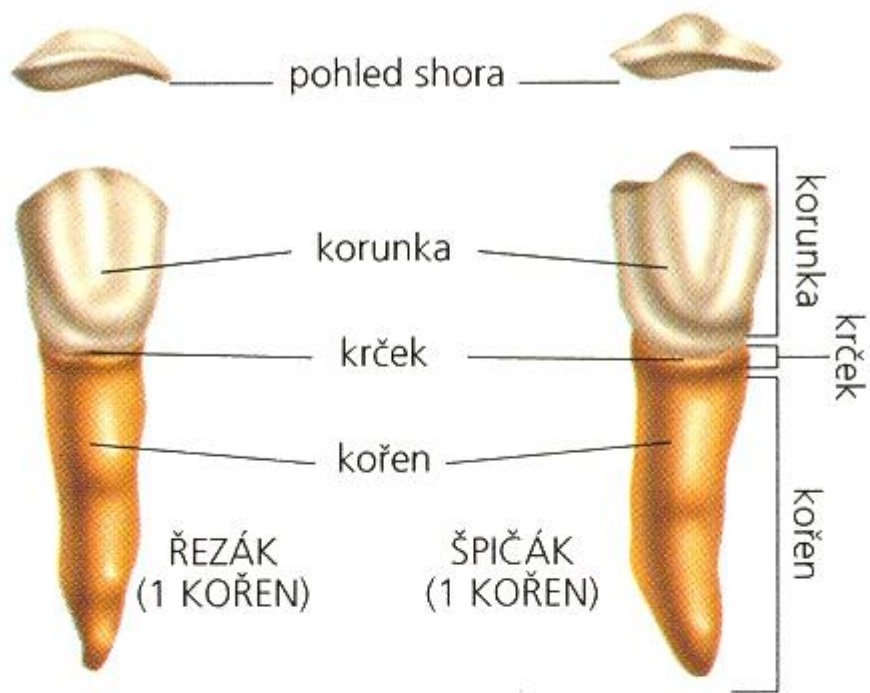
Zdroj: Online (zub napadený kazem)



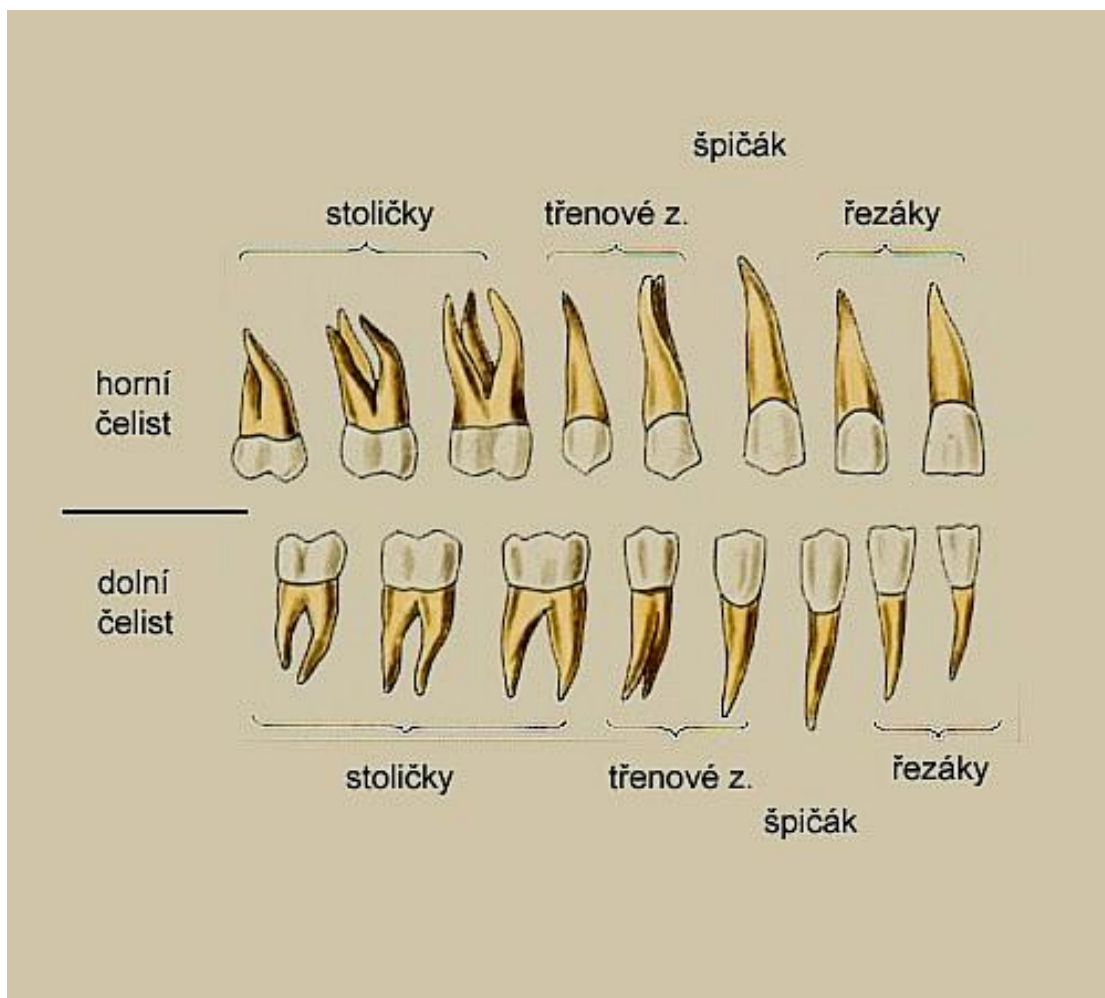
Zdroj: Online (vznik zubního kazu)



Zdroj: Online (vznik zubního kazu)



Zdroj: Online (stavba zubů)



*Zdroj: Online (stavba zubů)*





*Zdroj: Online (zubní kartáčky a jejich použití)*



*Zdroj: Online*



*Zdroj: Online (interdentální kartáčky a jejich použití)*



*Zdroj: Online*



*Zdroj: Online (dentální vlákno, dentální párátka a jejich použití)*



*Zdroj: Online*



*Zdroj: Online*



*Zdroj: Online (jednosvazkové kartáčky a jejich použití)*



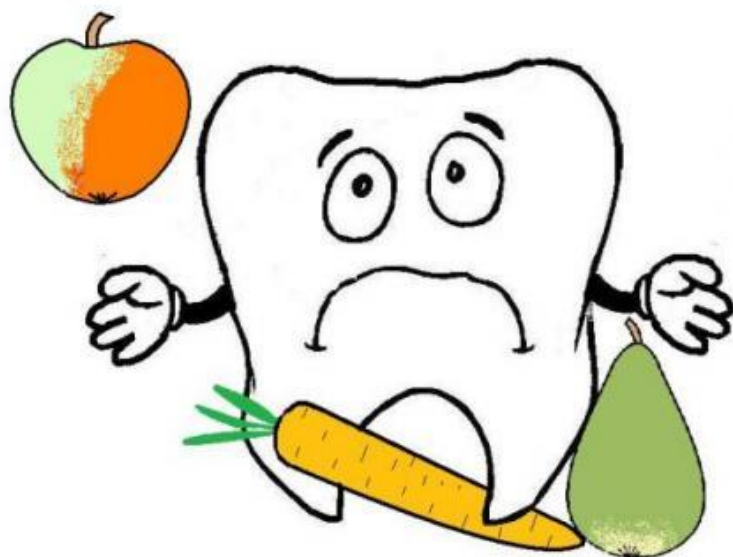
*Zdroj: Online*



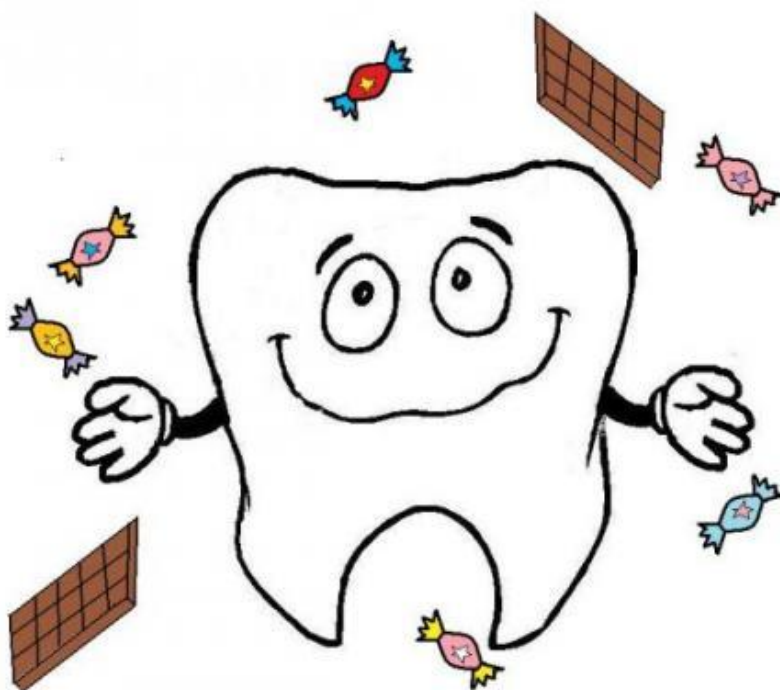
**Příloha č. 3 - Edukační program - Mladší školní věk**

**POHÁDKA O ZOUBKU, OMALOVÁNKY**

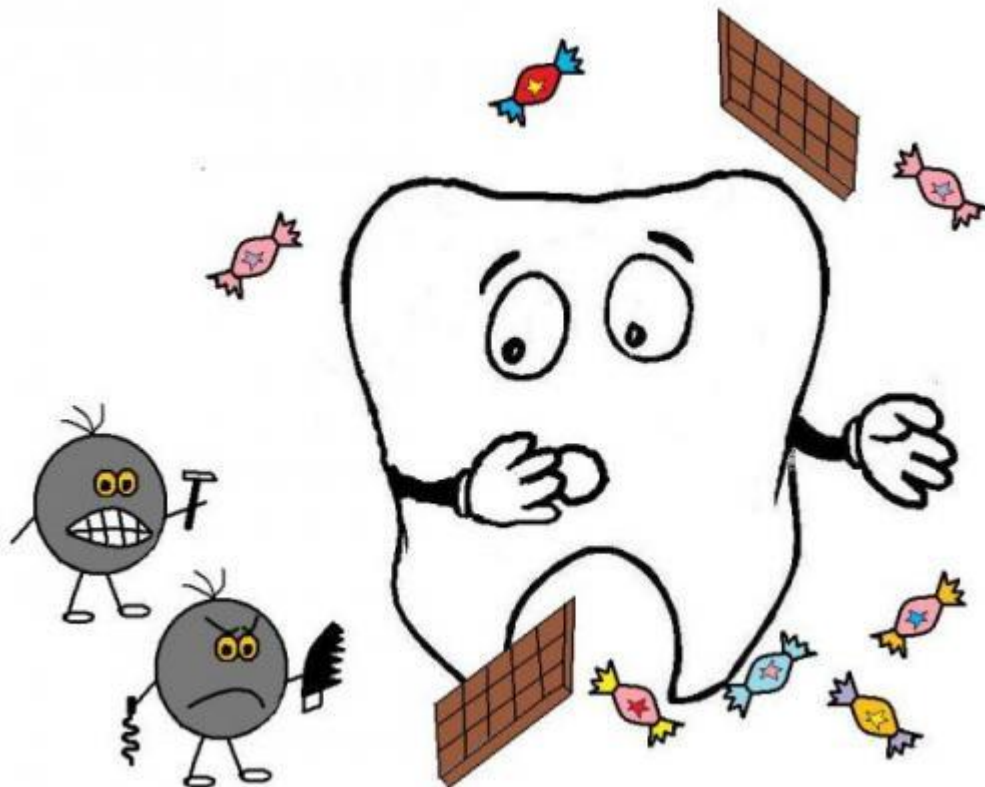
**Nechci papat ovoce a zeleninu :(**



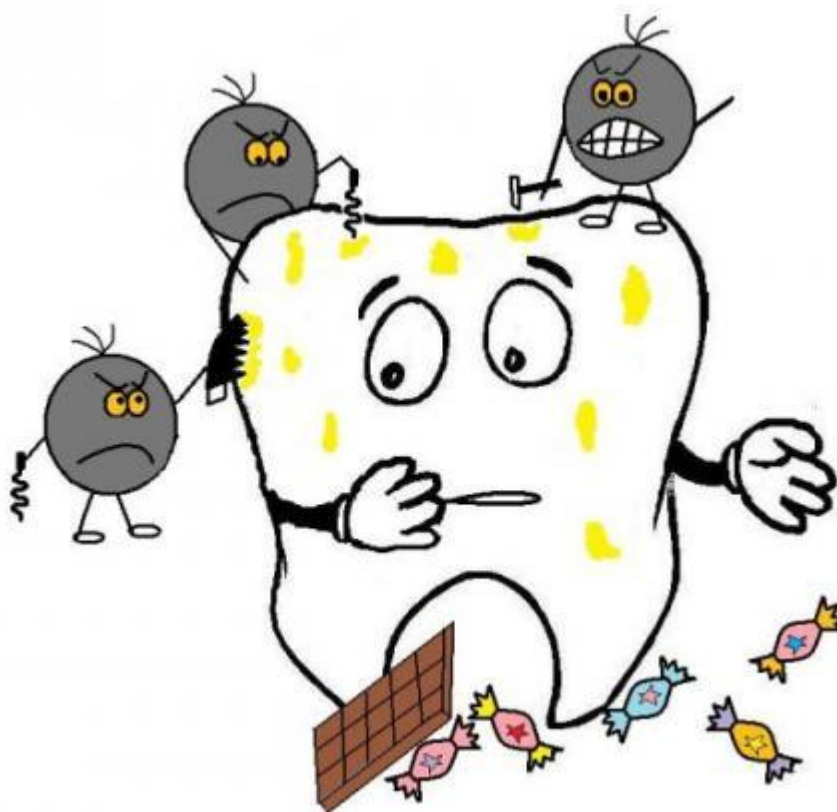
**Jůůůůů sladkosti, ty mám moc rád :)**



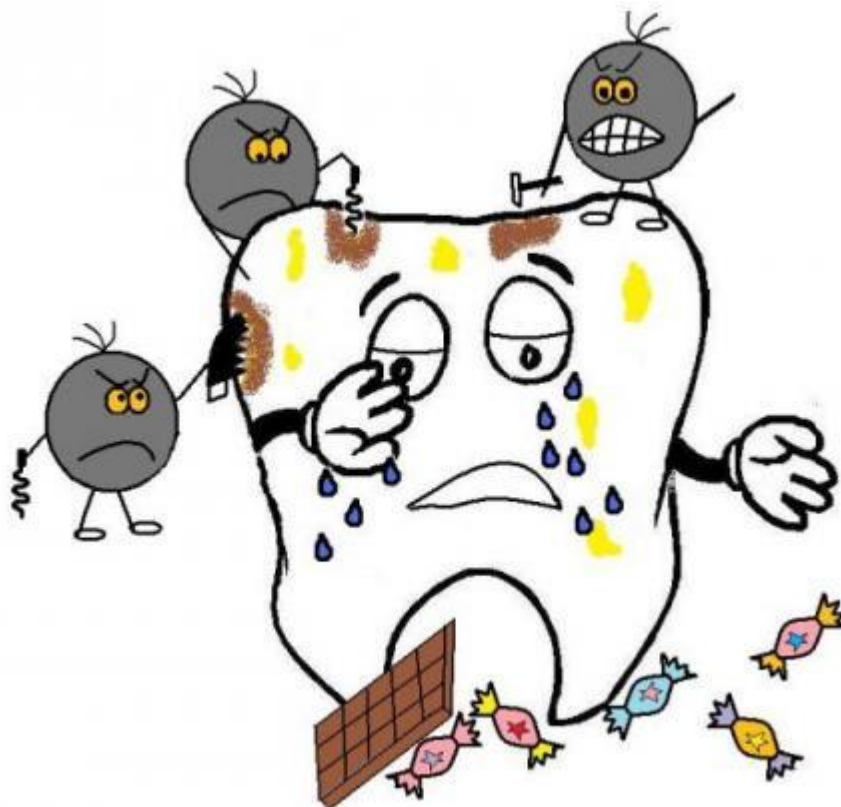
**Kdopak to je?? Co tu chcete??**



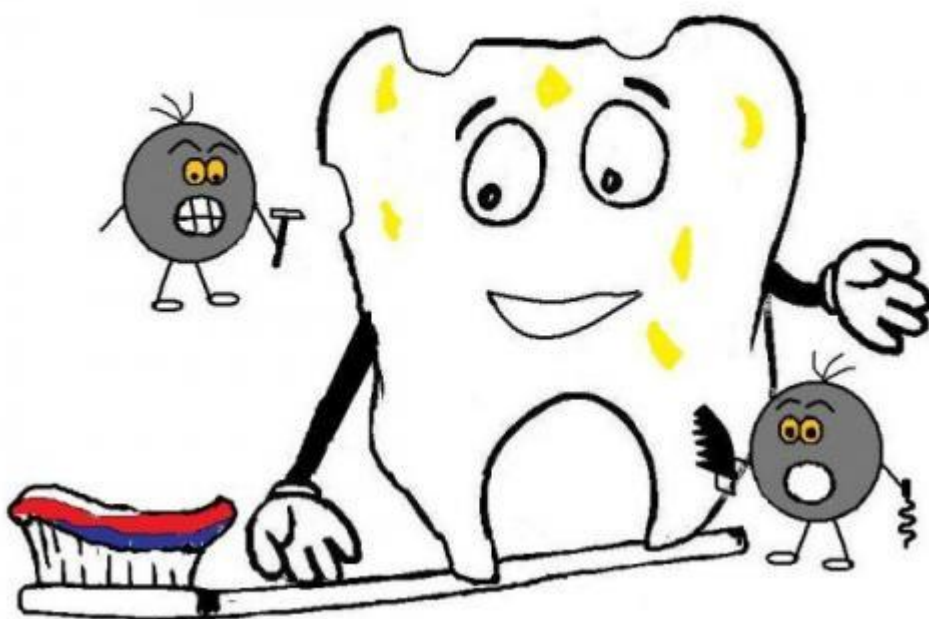
**Co mi to Ti kazíci dělají:(**



**Auuuu to bolííííí!!!**



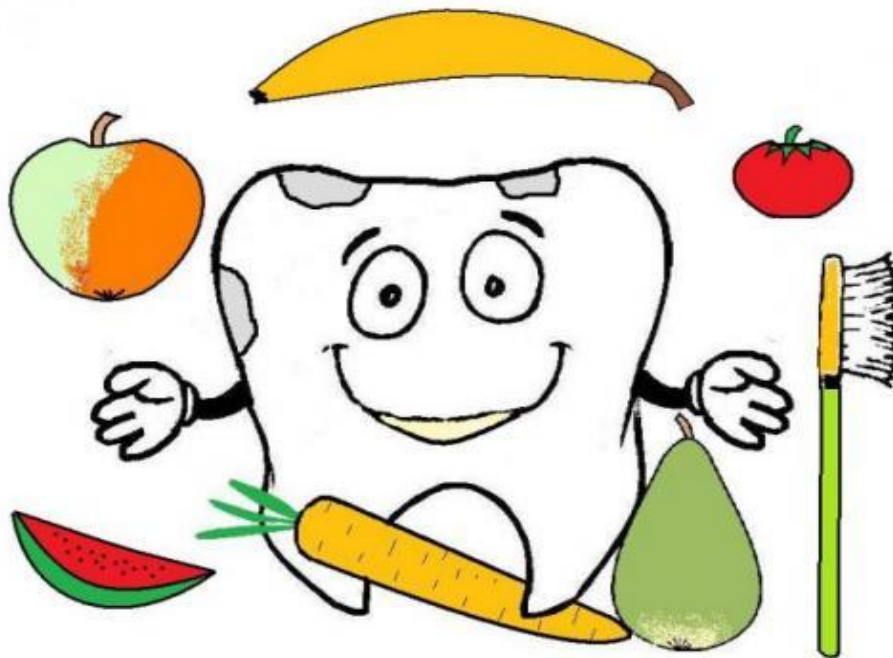
**Raději se rychle vyčistím, aby kazíci neměli co papat :)**



**Jupíííííííííí čišťení je zábava:)))**



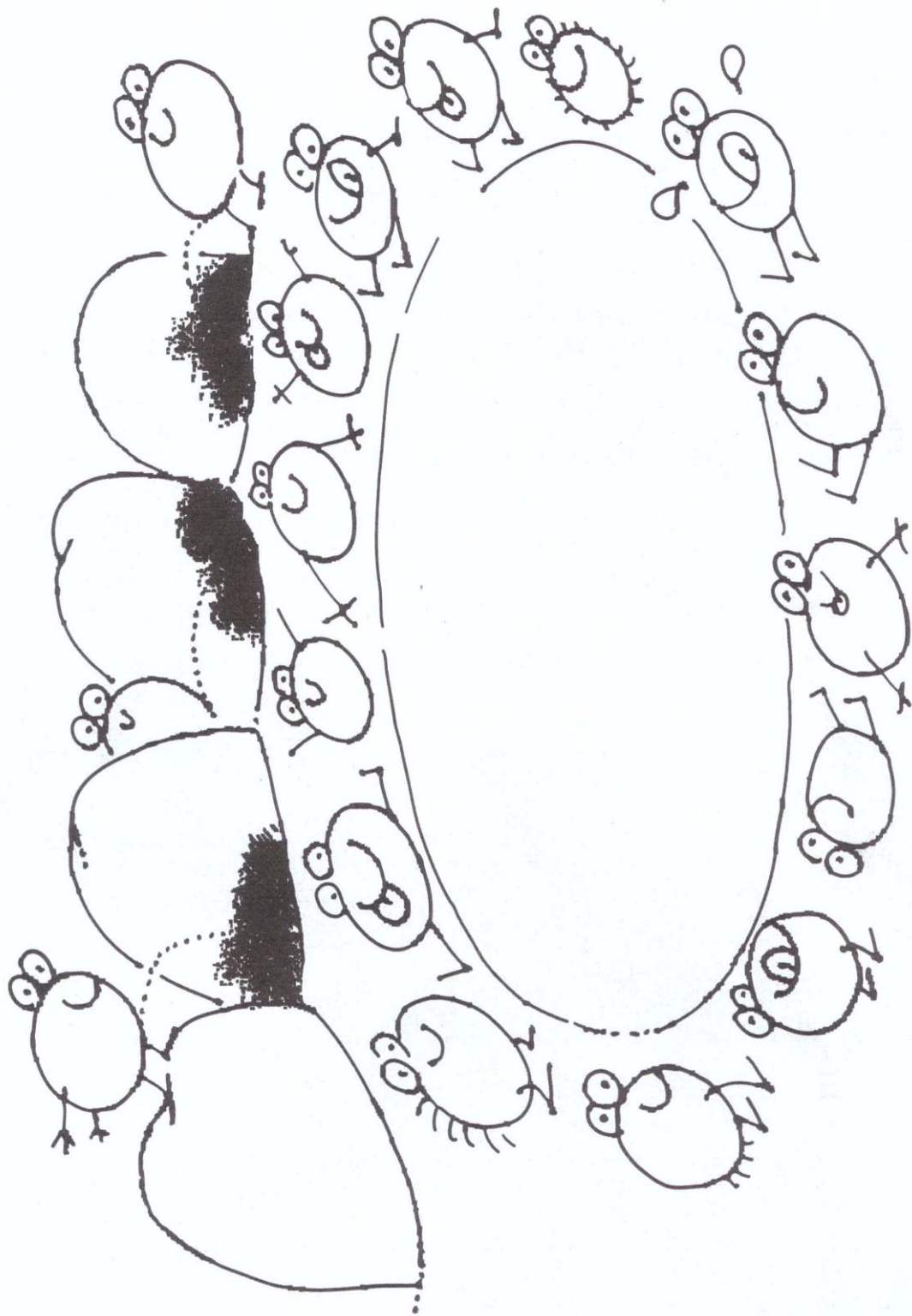
**Ted' už budu raději papat jen zdravé věci a sladké jen občas:)**



**KONEC**

*Zdroj: Vlastní zdroj*





Dokresli a **VYBARVI** obránek

Zdroj: Český zelený kříž



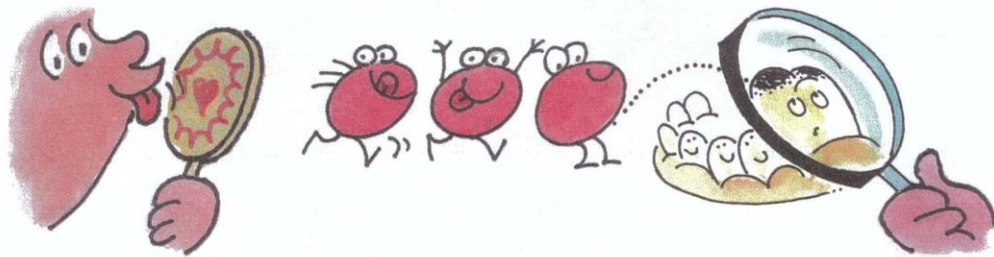
Zdroj: Český zelený kříž

**Edukační program – Starší školní věk**

*Zubní Bax*



*Tak vzniká*



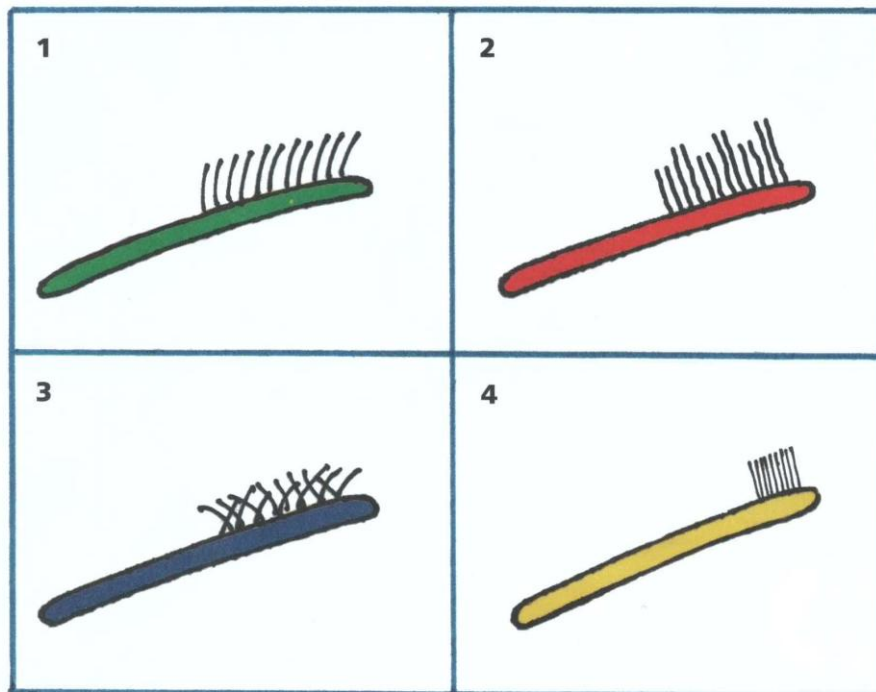
*Tak sluší*



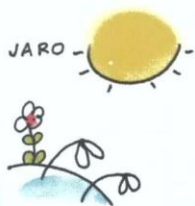
Zdroj: Český zelený kříž



## VYBER SPRÁVNÝ KARTAČEK



## S NOVÝM ROČNÍM OBDOBÍM NOVÝ ZUBNÍ KARTAČEK



LÉTO



PODZIM



ZIMA



## CO JE DŮLEŽITÉ U SPRÁVNÉHO KARTAČKY

1. má malou hlavičku
2. má rovně zastřižená vlákna
3. je měkký
4. je neopotřebovaný – neroztřepený



Zdroj: Český zelený kříž



*Holčička má zdravé zoubky, protože*

① JÍ .....

.....

② NEJÍ .....

.....

③ ZUBY SI PRAVIDELNĚ .....

④ PIJE HLAVNĚ .....

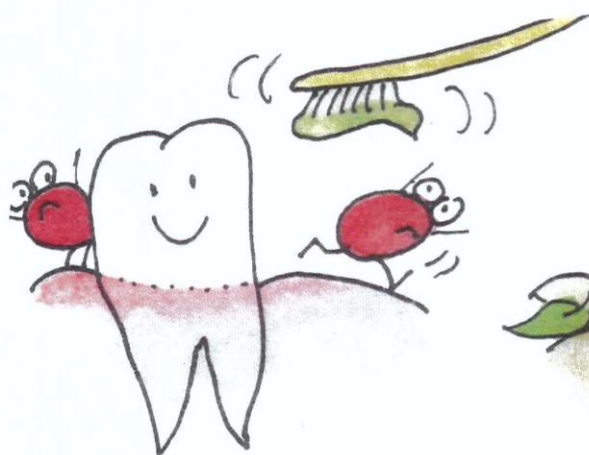
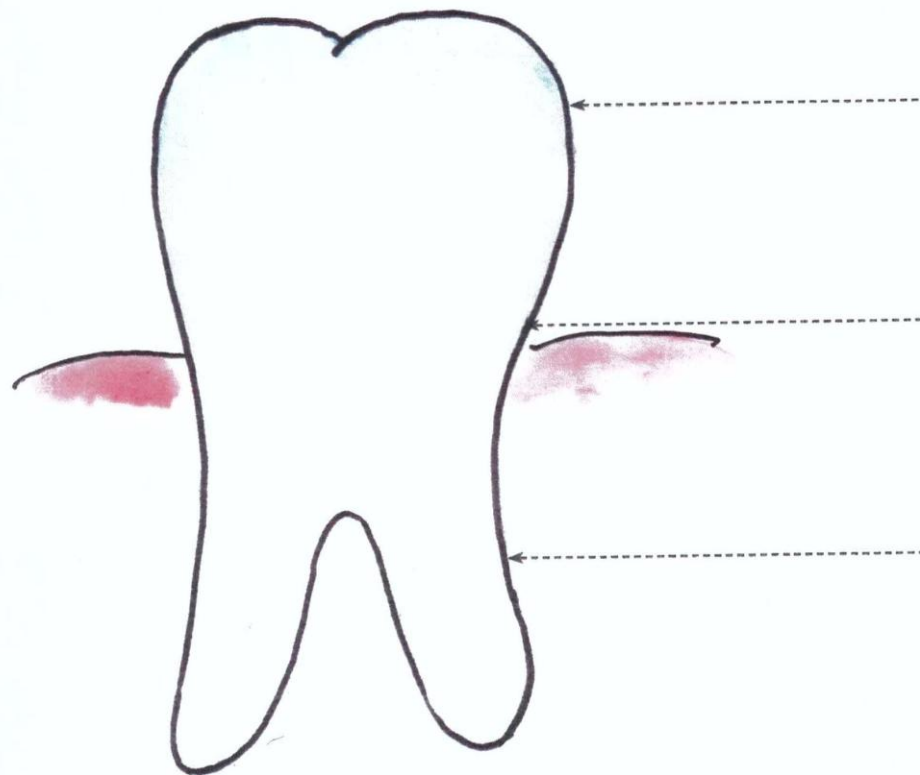
⑤ NA ZUBNÍ PROHLÍDKU CHODÍ .....

⑥ KDYŽ SNÍ NEBO VYPIJE NĚCO SLADKÉHO .....

.....

Zdroj: Český zelený kříž

# Z ČEHO SE SKLÁDÁ ZUB



Zdroj: Český zelený kříž

## Sladkosti, které zubům neškodí

Výběr, které neškodí  není  CUKR

Poznáme je podle nápisu: BEZ CUKRU

nebo podle znaku:

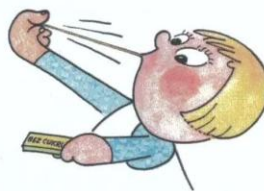


CO MÁM DĚLAT, KDYŽ SNÍM NĚCO  
SLADKÉHO  
A NEMŮŽU SI VYČISTIT ZUBY?

---

---

---





# KVÍZ

1. K zubaři mám jít alespoň ..... x za rok
2. Mléčných zubů je .....
3. Můj poslední zub v řadě je .....
4. Zubům škodí .....
5. Zdravá svačina je .....
6. Vyražený zub uchovám .....

2

CHLÉB  
SE SÝREM

MED

V MLÉCE

20

6

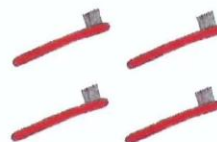
# KVÍZ

1. Moje zuby se radují, když mám k svačině: a) čokoládovou tyčinku,  
b) chléb se sýrem,  
c) koláč s mákem

2. Zubům neškodí:



3. Na jeden rok potřebuji nejméně ... kartáčků.



4. K zubaři mám chodit: a) nikdy  
b) 2x za rok  
c) až když mě bolí zub

5. Pro zuby je nejhorší:

a)



b)



c)



6. Správný zubní kartáček: 1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....

# ZAKROUŽKUJ POTRAVINY PRO ZUBY ŠKODLIVÉ ČERVENOU A POTRAVINY, KTERÉ ZUBŮM NEŠKODÍ ZELENOU



Zdroj: Český zelený kříž