

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝ STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

EVA ANDERSOVÁ

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Prevence zubního kazu u dětí

Eva Andersová

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Andersová**
Osobní číslo: **Z13000**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Prevence zubního kazu u dětí**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

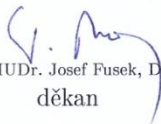
Seznam odborné literatury:

1. DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. Stomatologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.
2. KOVÁŘOVÁ, Jitka a Zuzana ZOUHAROVÁ. Pečujeme o zdravý dětský chrup. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-3029-2.
3. MAZÁNEK, Jiří. Zubní lékařství: propedeutika. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.
4. PRŮCHA, Jan. Moderní pedagogika. 3. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-047-X.
5. THOROVÁ, Kateřina. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Iveta Černožorská
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce: 22. července 2016


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. dubna 2016

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 7. 6. 2016

Eva Andersová

Poděkování

Ráda bych poděkovala všem, kteří mně při tvorbě bakalářské práce podporovali a pomáhali. Rodičům, přátelům, profesorům. Díky patří i zástupcům MŠ, kteří mi povolili provedení výzkumu v jejich zařízení. Touto cestou bych také ráda poděkovala panu Janu Lušovskému, který mi nakreslil obrázky k tématu mé bakalářské práce, které jsou součástí informačního listu. Děkuji i Mgr. Lucii Chrudimské za poskytnutí užitečných rad při konzultacích. Největší díky patří mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Ivetě Černožorské, která mně při tvorbě práce radila a pomáhala.

ANOTACE

Bakalářská práce se věnuje prevenci zubního kazu u dětí. Zaměřuje se na předškolní období a prevenci, kterou provádějí učitelé v mateřských školách. Cíle bakalářské práce jsou zaměřeny na znalosti dentální hygieny, formu předání informací dentální hygieny dětem a vytvoření informačního listu. Teoretická část je tvořena anatomí, zubním kazem, dentální hygienou, fluoridací, správnou výživou, pravidelnými prohlídkami u stomatologa a edukací. Jelikož je prevence rozšířená, ve výzkumné části se bakalářská práce zabývá jen znalostmi dentální hygieny a výchovy dětí k dentální hygieně prováděnou učiteli MŠ. Výzkumná část práce je prováděna dotazníkovým šetřením a edukací. Výsledky bakalářské práce ukazují, že znalosti vychovatelů prevence zubního kazu u dětí je známa, ovšem vychovatelé si neuvědomují jejich vliv na prevenci.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dentální hygiena, edukace, prevence, zubní kaz

TITLE

Child tooth decay prevention

ANNOTATION

Bachelor thesis deals with the prevention of dental caries in children. It focuses on the preschool period and Prevention carried out by teachers in kindergartens. The objectives of the thesis are focused on dental hygiene knowledge , information transfer form dental hygiene to children and creating an information sheet.The theoretical part consists anatomy , dental caries , dental hygiene, fluoridation, proper nutrition, regular check-ups with your dentist and educationalists.Since prevention is widespread in the research part of the thesis deals with a knowledge of dental hygiene and education of children to dental hygiene performed by kindergarten teachers . The research is carried out questionnaires and educationalists.The results of the thesis show that knowledge of educators prevention of dental decay in children is unknown , but educators are unaware of their impact on prevention.

KEYWORDS

Dental hygiene, education, prevention, dental caries

Obsah

Úvod.....	11
Cíle práce	12
I Teoretická část	13
1 Anatomicko - fyziologický význam zubu	13
2 Zubní kaz	15
2.1 Vznik zubního kazu.....	15
2.2 Diagnostika a léčba kazu.....	16
3 Prevence zubního kazu	17
3.1 Pravidelná péče o chrup	17
3.1.1 Pomůcky pro ústní hygienu	18
3.1.3 Technika čištění	21
3.1.4 Výživa	22
3.1.5 Fluoridace	23
3.1.6 Preventivní prohlídky u zubního lékaře	23
3.1.7 Dentální hygienistka	23
4 Dentální hygiena u dítěte dle vývojového období	24
5 Role učitelky v MŠ	26
5.1 Druhy výchovy v MŠ	26
5.2 Edukace	27
II Výzkumná část	28
6 Výzkumné otázky	28
7 Metodika výzkumu	29
7.1 Typ výzkumu	29
7.2 Vzorek respondentů	29
7.3 Technika sběru dat	29
7.4 Popis prostředí.....	29

8	Prezentace výsledků	31
9	Diskuze	47
10	Závěr	51
11	Zdroje	53
12	Seznam příloh	57

Seznam grafů a ilustrací

Obrázek 1 Grafické znázornění důležitosti výchovy dentální hygieny v MŠ dle učitelů.....	31
Obrázek 2 Znalost onemocnění, při nesprávné dentální hygieně	32
Obrázek 3 Pomůcky k dentální hygieně v MŠ	34
Obrázek 4 Doba čištění trvalého chrupu.....	35
Obrázek 5 Graf znázorňující, kolikrát za den by se měl chrup čistit.....	36
Obrázek 6 Graf znázorňující v jakém časovém rozmezí před a po jídle, by se chrup měl čistit.	37
Obrázek 7 Metoda čištění chrupu	38
Otázka 8 Grafické znázornění, které strany zubu si děti čistí.....	39
Obrázek 9 Grafické znázornění pomoci dětem při čištění chrupu	40
Obrázek 10 Grafické znázornění pomáhání dětem při čištění chrupu.....	41
Obrázek 11 Grafické znázornění učení v péči o chrup	42
Obrázek 12 Graf učitelů jako vzorů.....	43
Obrázek 12 Grafické znázornění, jak učitelé MŠ rádo učí děti novým znalostem.....	44
Obrázek 12 Věkové zastoupení	45
Obrázek 13 Doba působení v MŠ	46
Obrázek 14 Dětský kartáček Curaprox	66
Obrázek 15 Mezizubní kartáčky	66
Obrázek 16 Tabulka fluoridů v dětských pastách.....	67
Obrázek 17 Zubní průkaz dítěte.....	67
Obrázek 19 Dentální hygiena 1	68
Obrázek 20 Dentální hygiena 2	69

Seznam zkratek

ČR	Česká republika
MŠ	Mateřská škola
MŠMT ČR	Ministerstvo školství mládeže
RDA	Radioactive Dentin Abrasion
RTG	Radioizotopový termoelektrický generátor
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání a tělovýchovy České republiky
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZŠ	Základní škola

Úvod

Zubní kaz je důležité a aktuální téma, jelikož postihuje většinu populace (Dostálová, Seydlová, 2008, s. 45). Správné péči o chrup a celou dutinu ústní musíme věnovat pozornost neustále. Dutina ústní patří k lidskému tělu a při nesprávné péči může být zdrojem infekce či nemoci. Proto i péče o dutinu ústní je důležitou součástí ošetřovatelství. Se správnou prevencí zubního kazu je vhodné začít již v dětském věku. Z dětství si přináším do dospělosti většinu návyků a zvyklostí. Se samozřejmostí se v dětství učí používat příbor, mýt ruce atd. Bylo by přínosné, aby se se stejnou samozřejmostí učila pravidelná a správná péče o chrup. Krásný a zdravý chrup ulehčí v životě člověka spousty věcí. Od nepříjemných zákroků u stomatologa, hledání partnera či životních úspěchů. Dentální hygieně a správnému přístupu o chrup by se měla proto věnovat pozornost co nejdříve. Tím se sníží výskyt zubního kazu.

Z dětství si většinu zvyklostí přinášíme od rodičů. Ty mají největší moc naučit ty správné znalosti a dovednosti. Někdy ovšem rodiče nestačí. Pak mají v rukou tuto moc zdravotní odborníci či učitelé. Učitelé se často stávají pro děti vzory. Je dobré tuto pozici využít ke správným účelům.

Tématu Prevence zubního kazu jsem se již věnovala ve své středoškolské maturitní práci. Toto téma mě zaujalo a začala jsem se o dentální hygienu od té doby zajímat. Ve své bakalářské práci na téma „Prevence zubního kazu u dětí“ jsem se zaměřila na děti předškolního věku. Výzkum jsem zaměřila na učitele mateřských škol. Učitelé zastávající pozici vychovatelů jsou dalšími činiteli, kteří mají vliv na výchovu dítěte.

Prevence zubního kazu je velmi široké téma, stručný souhrn jejích poznatků je uveden v teoretické části práce, největší podíl informací v bakalářské práci tvoří problematika dentální hygieny, o kterou se opírá výzkumná část práce. Výzkum je tvořen dotazníkovým šetřením. Pozornost je věnována také vzdělávacímu procesu dentální hygieny v MŠ. Jako praktický výstup je vytvořený informační list.

Cíle práce

1. Zjistit, jaké informace o dentální hygieně a mechanickém čištění zubů u dětí mají učitelky v mateřských školách.
2. Zjistit, jakou formou učitelé v mateřských školách předávají informace o dentální hygieně dětem.
3. Teoreticky a prakticky představit v mateřských školách aktuální doporučení dentální hygieny a správné mechanické čištění zubů.
4. Vytvořit informační list, který bude sloužit jako podpůrný materiál prevence proti zubnímu kazu u dětí.

I Teoretická část

1 Anatomicko - fyziologický význam zubu

V životě člověka je krásný a zdravý chrup velmi důležitý, neboť plní velké množství funkcí. Jedna z nejdůležitějších funkcí je rozměňování a žvýkání potravy, a proto jsou zuby různě tvarově upraveny. Zuby se dále podílejí na tvorbě řeči, vytvářejí rysy obličeje a vzhledem působí na ostatní. Zuby (dentes) se nachází v dutině ústní. Ta je z přední strany ohraničena rty. V dutině ústní se nachází jazyk, slinné žlázy a zuby. Shora je dutina ústní kryta tvrdým a měkkým patrem, na vnitřních stranách se nachází sliznice. V zadní části dutiny ústní se nachází hrdelní úžina, která odděluje ústa od hltanu. Zub se skládá ze tří částí. Zubní korunky (corona dentis), krčku (collum dentis) a kořene (radix dentis). Zubní korunka vyčnívá nad dásní do ústní dutiny. Přejít mezi korunkou a kořenem tvoří zubní krček. Při odhalení zubního krčku, který se nachází pod dásní, jsou zuby citlivé na vnější podmínky (např. teplé nápoje). Kořen zubu je uložen v čelisti. Složky zubu se skládají z měkkých a tvrdých tkání. Sklovina, cement a zubovina jsou tkáně tvrdé. Měkké tkáně jsou zubní dřevina a ozubice (Dostálová, Seydlová, 2008, s. 22; Mazánek, 2015, s. 33; Rigutti, 2006, s. 146).

Sklovina (enamelum) tvoří povrch korunky. Je nejtvrďší tkání lidského těla. Je tvořena z minerálů vápníku, fosfátu, bílkovin a vody. Je bílá, slabě průsvitná. Některé druhy potravin mohou sklovinu zabarvit (např. černý čaj, káva). Zubní sklovina chrání zub před vnějšími a vnitřními vlivy. Při nesprávné dentální hygieně a také nedostatečným působením slin může těmito vlivy nastat zubní eroze. Zubní eroze je nevratná ztráta tvrdých tkání zubu. Při erozi je zub náchylnější ke vzniku kazu. Eroze se může projevat citlivostí, trhlinami, prasklinami či bolestivostí (Maňasková, 2010; Tůmová, Mach 2003, s. 8; Zouharová, 2009, s. 14).

Cement (cementum) pokrývá kořen zubu. Je tvořený z hydroxylapatitu, vody a kolagenu. V krčkové oblasti je cementová vrstva tenká. Směrem k hrotu kořene je silnější. Do cementu se upínají vlákna ozubice a pomáhají držet zub v kostním lůžku (Mazánek, 2014, s. 30).

Zubovina (dentin) tvoří vlastní část zubu. Dentin je tvrdá tkáň, která se nachází v oblasti korunky a kořene. Má světle žlutou barvu. Je tvořen vodou, minerály a bílkovinami (Mazánek, 2014, s. 28- 29).

Zubní dřeň (pulpa) se nachází ve vnitřní části zubu. Zubní dřeň prochází kořenem a korunkou. Obsahuje nervy a cévy a tím zajišťují chrupu výživu a citlivost. Postupem roků dřeň ubývá a je nahrazena dentinem (Dostálová, Seydlová, 2008, s. 22).

Ozubice (periodontium) je soubor vláken, které se upínají do zubního cementu, dásně a kostního lůžka. Tyto tři činitele tvoří závěsný aparát zubu, paradont. Při kousání ozubice ulehčuje tlak na zuby (Zouharová, 2009, s. 15).

Zuby se rozdělují dle několika hledisek. Dle stálosti (dočasný, trvalý chrup), tvaru a funkčnosti na řezáky (dentes incisivi), špičáky (dentes canini), třenové zuby (dentes premolares) a stoličky (dentes molares).

Dočasný (mléčný) chrup (dentes decidui) tvoří 20 zubů. 8 řezáků, 4 špičáky a 8 stoliček. Dočasné zuby jsou menší, světlejší, vrstva skloviny je tenčí. Zuby se prořezávají od 6. měsíce do 30. měsíce. První zub, řezák se objevuje cca v 6. měsíci v dolní a horní čelisti. Dále se řezáky prořezávají do 9. měsíce. Následně se prořezávají první stoličky od 12. – 16. měsíce. Špičáky se prořezávají od 16. do 20. měsíce. Jako poslední se prořezávají druhé stoličky od 20. – 30. měsíce. Prořezávání zubů může být spojeno se zvýšeným sliněním, podrážděností či horečkou (Mazánek, 2014, s. 32- 34; Zouharová, 2009, s. 30- 31).

Stálý (trvalý) chrup tvoří 32 zubů. Tvoří 8 řezáků, 4 špičáky, 8 třenových zubů a 12 stoliček. Po vypadání zubů se začne prořezávat a vyměňovat chrup za trvalý. Řezáky mezi 6.- 9. rokem, špičáky od 9.- 12. roku, třenové zuby mezi 10.- 12. rokem, první stoličky od 5.- 6. roku, druhé stoličky mezi 12.- 13. let a třetí stoličky v rozmezí 17.- 21. let (Kovářová, Zouharová, 2011; Zouharová, 2009 s. 30- 31).

2 Zubní kaz

Předešlá kapitola se věnovala anatomii chrupu. Následující kapitola se věnuje patologii. Onemocnění zubním kazem. Zubní kaz je infekční onemocnění, které lidstvo provází od jeho počátku. V dnešní době toto onemocnění postihuje téměř všechno obyvatelstvo od dětských let (Dostálová, Syedlová, 2008, s. 45; Stejskalová, 2011).

2.1 Vznik zubního kazu

Ke vzniku zubního kazu musí být za potřebí několik podmínek. Bakterie, cukry, čas a zub. Tyto podmínky se pak váží na specifické prostředí, čímž je zubní plak. Na zubu se nejdříve vytvoří bílá skvrna. Při správné dentální hygieně lze tvorbu kazu pozastavit. Pokud nebude prováděna správná dentální hygiena do roka se vytvoří zubní kaz (Zouharová, 2009, s. 22-23).

Mikroorganismy rozkládají sacharidy na organické kyseliny a s bakteriemi odvápnují sklovinu. Mikroorganismy se usazují v ulpívajících zbytcích potravy a tekutin, tam se pak přeměňují v zubní plak. Zubní plak je průsvitná, neviditelná vrstva, která se vytváří na povrchu zubu, především v krčkové části zubu. Zubní plak se tvoří neustále. Po vyčištění zubů se vytvoří „ochranná vrstva“ plaku. Tato vrstva, vytvořená na povrchu skloviny, ochraňuje zub před přímým působením kyselin. Plak, který se tvoří po požití jídla a tekutin bychom měli pravidelně odstraňovat mechanickým čištěním zubů. Pokud plak neodstraňujeme, ztvrdne a změní se v zubní kámen. Zubní kámen lze odstranit u zubního lékaře či dentálního hygienisty (Mazánek, 2014, s. 248).

Strava je dalším faktorem, který může zapříčinit vznik zubního kazu. U potravy rozhoduje jak její chemická skladba, příprava, tak i forma podání. Za nejškodlivější složku z potravin jsou považovány sacharidy. Ty jsou obsaženy jak v potravinách, tak v nápojích. Důležité je po požití cukrů, provést řádnou dentální hygienu (Zouharová, 2009, s. 23).

Rovnátko napravují špatné postavení zubů. Při jejich nošení ovšem hrozí ulpívání jídla mezi zámečky. Proto je při jejich nošení vhodné dbát na pravidelnou hygienu. Zuby by se měly čistit nejlépe po každém jídle klasickým zubním kartáčem, či lépe kartáčem pro nošení rovnátek (Pirnerová, 2011, s. 15).

2.2 Diagnostika a léčba kazu

Zubní lékař pomocí speciálních pomůcek může kaz zachytit jako zdrsňelou plochu zubu, kde je vespod změkčená zubovina. Zubní kaz se projevuje na první pohled jako světlá, bílá skvrna na povrchu skloviny, která může změnit barvu od žluté až po hnědou. Zubní kaz může postihovat, kteroukoli tvrdou tkáň zubu. Může postihnout ale také zubní dřev, být skryt pod plombou nebo se nacházet na stranách zubu. Pokud kaz na první pohled viditelný není, lze pak zubní kaz zjistit pomocí RTG vyšetření. Přítomnost zubního kazu může zjistit i člověk sám, když pomocí jazyku cítí ostrost hrotu kazu, potrava mu ulpívá v kazivém chrupu a po požití teplých či studených nápojů nastává nepříjemná bolest (Dostálová, Seydlová, 2008, s. 45- 46; Mazánek, 2014, s. 253).

Po odhalení zubního kazu je nutná léčba, která je součástí terciální prevence. Ta část zubu, která je poškozena lékař vyvrtá a vyplní plombou. Nejčastější a nejstarší plombou, která je pacientovi dána do vyvrtaného prostoru je plomba amalgánová. Tato plomba je složena ze rtuti, stříbra mědi, cínu a zinku. Je levná, pevná a odolná. Nevýhodou této plomby je její vzhled. Druhým typem plomby je kompozitní pryskyřice, která se hlavně umísťuje v místech, která jsou vidět při úsměvu. Je dražší a nedoporučuje se pacientům se zvýšenou kazivostí. Dnešní doba nabízí také bezbolestné odstranění kazu pomocí ozonu (Dostálová, Syedlová, 2008, s. 47- 51; Mazánek, 2014, s. 254- 265).

V následující kapitole bude představena prevence zubního kazu.

3 Prevence zubního kazu

Nejdůležitější prevencí k zabránění zubního kazu je prevence primární. V dnešní době je zabránění vzniku zubního kazu jednoduché, pro člověka dostupné. Do primární prevence můžeme zařadit, pravidelnou péči o chrup, používání vhodných pomůcek, čištění chrupu správnou technikou, omezení cukrů a kyselin v jídle, fluoridací, pravidelnými návštěvami u stomatologa a dentálního hygienisty (Dostálová, Seydlová, 2008, s. 181- 184).

Prevenci ústního zdraví podporuje i Světový den ústního zdraví konající se každý rok 20. března. Tento den je zaměřen pro širokou veřejnost, která se může seznámit s důležitostí orálního zdraví, které má vliv na celý organismus. V tomto dnu se na řadě míst ČR koná setkání s dentálními hygienisty či studenty lékařských fakult, kteří představí a zodpoví otázky dentální hygieny a orálního zdraví. Programy v tento den jsou zaměřeny nejen na dospělou populaci, ale také p na děti. Tento projekt je uskutečněn Světovou dentální federací (Česká stomatologická komora).

„Orálna hygiena /ústna, dentálna hygiena/ je súbor opatrení, ktoré majú zabrániť vzniku ochorení na tkanivách dutiny ústnej“ (Kovaľová, Čierny, 1994, s. 123).

3.1 Pravidelná péče o chrup

S primární prevencí bychom měli začít hned v dětském věku. Zubní kaz je infekční onemocnění, proto je důležité dbát, aby rodiče nepřenесли mikroorganismy ze své ústní dutiny do úst dítěte (např. olíznutím dudlíku). Důkladnou péči, proto musíme věnovat již mléčným zubům. Nejdůležitějším činitelem v prevenci jsou u dítěte rodiče. Rodiče vytvářejí a učí děti správným návykům, dočišťují dětem chrup, motivují je, a dohlížejí na pravidelné prohlídky u stomatologa. Velký význam v prevenci mají také učitelky v mateřských školách. Děti mají v učitelích často vzory. Proto mají velký význam v poskytování správné prevence. Při prevenci je vhodné, aby děti používaly speciální pomůcky pro ně vyrobeny. V rámci dentální hygieny je v prevenci důležitá hygiena individuální, prováděna samotným jedincem. Pokud je třeba s hygienou pomoci lze vyhledat pomoc u profesionálního pracovníka (Grimmová, 2011, s. 37- 38; Kovářová, Zouharová, 2011, s. 89- 92; Mazánek, 2014, s. 487).

3.1.1 Pomůcky pro ústní hygienu

Zubní kartáček je hlavní pomůckou k čištění chrupu. Na trhu je k dispozici celá řada různých druhů zubní kartáčeků. Správný kartáček by měl být měkký s úzkou pracovní plochou a rovně střiženými štětinkami. Dle počtu štětinek rozlišujeme tvrdost kartáčku na měkké, střední a tvrdé. Čím více štětin, tím je kartáček měkkčí. Například měkký kartáček pro dospělé Curaprox super soft má 3960 štětin. Pro děti od 4- 8 let má měkký zubní kartáček Curaprox 2640 štětin. Měkkčí kartáček je lepší i proto, že je menší pravděpodobnost poranění dásní. Vlákna štětin jsou vyrobená ze syntetických nebo přirozených materiálů. Na kartáčku rozlišujeme pracovní a úchopovou část. Pracovní část by měla být úzká. U dospělých 2,5 cm a u dětí 1,5cm. *„Děti do šesti roků používají kartáček s kratším držadlem, po prořezání prvního stálého zubu (stoličky) je třeba mít kartáček s delším držadlem, aby dítě dosáhlo hlavičkou kartáčku až k poslednímu zubu“* (Kovářová, Zouharová, 2011, s. 115- 116). Po použití bychom měli kartáček důkladně omýt a nechat oschnout pracovní částí směrem nahoru. Kartáček bychom měli měnit po třech měsících. Při roztřepení štětin nebo jiném poškození kartáčku i dříve (Skalická, 2008, s. 33- 34; Tůmová, Mach, 2003, s. 29- 90).

Elektrický zubní kartáček odpovídá vzhledem klasickému kartáčku. Při jeho použití musíme ale dbát i na správnou techniku čištění zubů. Tento kartáček je doporučován pro handicapované osoby a lidem, kterým se netvoří zubní kaz. Osoby, které mají problémy s kazy, dásněmi aj., doporučíme konzultaci s dentální hygienistkou. Ta nám vysvětlí a ukáže, jak s kartáčem správně zacházet (Mazánek, 2014, s. 493- 494; Zouharová, 2009, s. 43).

Mezizubní kartáček slouží k vyčištění mezizubních prostorů. Tento kartáček patří mezi základní pomůcky k čištění zubů spolu s kartáčkem klasickým. U mezizubního kartáčku musíme věnovat pozornost velikosti. Každý jedinec má individuální mezery mezi zuby. Velikost mezizubního prostoru nám změří stomatolog nebo dentální hygienistka. Pozornost při používání tohoto kartáčku musíme věnovat dásním a krčkům. Těm hrozí při čištění mezizubních prostorů poranění. Použití tohoto kartáčku je snazší. Kartáček dáme kolmo k mezeře, následně zasuneme a vysuneme. Tento krok se provádí 2x až 3x po vyčištění zubů klasickým kartáčkem. Tyto kartáčky se doporučují používat od 12 let. Výměna tohoto kartáčku je po 1 měsíci používání (Kovářová, Zouharová, 2011, s. 118- 119; Mazánek, 2014, s. 494).

Jednosvazkový zubní kartáček se používá pro čištění špatně dostupných míst v dutině ústní. Použití tohoto kartáčku je při nošení rovnátek či čištění vnitřních stran zubu (Tůmová, Mach, 2003).

Zubní pasta je doplňkem při čištění zubů. Dostupné je mnoho zubních past, každý člověk si proto může vybrat pastu speciálně pro sebe (např. bělicí pasta, zubní pasta na citlivé zubní krčky). Zubní pasta napomáhá v prevenci proti zubnímu kazu především obsahem fluoridů. Množství fluoridu v zubní pastě nám určuje, pro kterou věkovou skupinu by se pasta měla použít. Předškolním dětem je doporučováno 500- 700 ppm fluoridu (viz. obrázek 17). Dospělý člověk by měl mít v zubní pastě 1000- 1500 ppm fluoridu. Děti by neměly používat pastu s větším množstvím fluoridu především proto, že pastu často polykají. Zubní pasta má také zanechávat v ústech příjemný pocit. Proto jsou pasty různě ochuceny. Na kartáček je doporučováno nanášet množství zubní pasty velikosti hrášku. Na zubní pastě bychom si měli také všimnout RDA údaje. Tento údaj udává množství hrubosti zubní pasty. Při vysokém RDA může dojít k rozrušení skloviny. I když nám zubní pasta dává lepší pocit při čištění, nemá při tom zásadní podíl. Bez zubní pasty lze také chrup dokonale vyčistit (Kovářová, Zouharová, 2011, s. 121- 122; Mazánek, 2015, s. 249; Skalická, 2008, s. 33- 34).

Zubní nitě slouží k vyčištění mezizubního prostoru jako mezizubní kartáček. Používání zubní nitě je podmíněno správnou technikou použití. Při nesprávné technice hrozí poškození dásní. Stomatolog či dentální hygienistka nám můžou pomoci při nácviku správného použití zubní nitě. Zubní nit se doporučuje používat od 12 let. Po každém použití se použitá část dentální nitě vyhodí (Procházková, 2014, s. 18- 20; Zouharová, 2009, s. 41- 42).

Ústní voda slouží jako doplněk k čištění chrupu. Ústní vody mají protizánětlivý, dezinfekční či estetický účinek. Některé ústní vody obsahují fluoridy, které napomáhají k prevenci zubního kazu. Ústní vody jsou vyrobeny pro dospělé, tak i speciálně pro děti. Při používání ústní vody u dětí musíme dbát na množství fluoridu obsaženého v ústní vodě. Ústní vody pro děti jsou doporučovány používat od 5- 6 let. Vhodné množství a doba pro výplach najdeme na zadní etiketě. Doporučená délka výplachu je 30sekund. Přibližně se udává 10 ml. Ústní voda pro děti by neměla obsahovat alkohol (Tůmová, Mach, 2003, s. 33; Zouharová, 2009, s. 49).

Žvýkačky bez cukru nám zvyšují tvorbu slin, které omývají zub od zbytků potravy, zanechávají příjemnou chuť v ústech a osvěžují dech (Skalická, 2008, s. 34; Mazánek, 2015, s. 248).

Zubní párátko se používá k očištění mezizubních prostor. Technika použití je stejná jako u mezizubního kartáčku (Mazánek, 2014, s. 498- 499).

Škrabka na jazyk se používá k očištění vrchní strany jazyka od patogenů. Škrabku na jazyk se doporučuje používat stejně jako zubní kartáček o to 2x denně (Mazánek, 2014, s. 499).

3.1.3 Technika čištění

Nejdůležitější prevencí zubního kazu je odstraňování zubního plaku. Zubní plak lze odstranit správnou technikou čištění. Zub čistíme celý. Nezapomínáme na zadní plochy zubů, kousací plochy a mezizubní prostory. V mezizubních prostorech ulpívá jídlo, a při nesprávné hygieně pak mohou vznikat kazy. Zuby bychom měli čistit alespoň 1x denně s odstupem 30 minut před jídlem nebo po jídle. Čištění se věnujeme, dokud chrup není čistý. Doporučená délka čištění je 3-5 minut. Techniku volíme dle věku, zručnosti a účinnosti. Se správným nácvikem mechanického čištění chrupu nám pomůže stomatolog či dentální hygienistka. Děti by si měly čistit chrup od 3 let samostatně, kontrola a dočištění chrupu by se měla ovšem provádět až do 7 – 8 let dítěte (Kovářová, Zouharová, 2011, s. 125; Mazánek, 2014, s. 490; Procházková, 2014, s. 18- 19; Zouharová, 2009, s. 56- 57).

Krouživá metoda (Fones) je doporučována zejména pro děti díky její jednoduchosti. Pro stálý chrup je ale tato metoda nevhodná. Může dojít k poruše skloviny či poškození dásní. Štětiny kartáčku svírají pravý úhel a děti si čistí obě čelisti zároveň krouživými pohyby.

Stírací metoda je prováděna jedním stíracím pohybem od dásně směrem ke konci zubu. Štětiny jsou přiloženy směrem k dásni pod úhlem 45 stupňů.

Stillmanova metoda je metoda kdy využíváme vibrační a stírací pohyby. Štětiny kartáčku jsou přiloženy pod úhlem 45 stupňů do oblasti krčku. Překrývají část zubu zároveň s dásní. Nejprve se vibračními pohyby tato část čistí a následně se s vibračními pohyby stíracím pohybem čistí zub od krčku až k jeho konci. Tato metoda je doporučována pro děti.

Bassova metoda spočívá v přiložení štětín pod úhlem 30- 40 stupňů těsně pod přechod zubu do dásně. Tato metoda používá vibrační a zároveň stírací pohyby. Nejprve vibračními pohyby vyčistíme krčkovou část zubu. Vibrační pohyb je prováděn malými kroužky a drobným kmitáním. Následně pokračujeme stírací metodou až na konec zubu.

Charlesova metoda čistí nejen zub ale také mezizubní prostory. Štětiny zubu se přiloží pod úhlem 45 stupňů směrem od dásně. Vibračními pohyby čistíme zároveň i mezizubní prostory.

Horizontální metodou čistíme zuby z jedné strany na druhou. Tato metoda je nevhodná, jelikož dochází k poranění zubu a nevyčištění oblasti krčku (Mazánek, 2014, s. 490; Norman O Harris, 2009, s. 131- 133; Procházková, 2014, s. 18- 19; Zouharová, 2009, s. 57- 59).

Pro předškolní období je doporučována technika krouživých či stíracích pohybů. Dítě by si mělo chrup čistit samo, ale dospělá osoba by měla chrup dočišťovat. Dočišťování chrupu by mělo být do cca 8 let (Mazánek, 1999, s. 71; Skalická, 2008, s. 33- 34; Tůmová, Mach 2003, s. 26).

3.1.4 Výživa

Se zdravou výživou by měla začít žena již v těhotenství. Těhotná žena by měla mít dostatečný přísun vitamínu D, fosforu, vápníku a fluoru. Při nedostatku těchto látek může být u dítěte následně špatně utvořená sklovina. S návykem na správnou výživu u dítěte bychom měli začít již v dětství. V tomto období si děti začínají zvykat na sladkou chuť (např. smáčeným dudlíkem v medu, požíváním čokolády). Rodiče, by měli proto dbát na zdravou stravu u svého dítěte. Strava by měla být vyvážená. Po požití sladkých či kyselých potravin, nápojů by dětem měli chrup řádně dočistit. V prevenci se zabýváme jak chemickými tak mechanickými a fyzikálními vlastnostmi potravy. Příliš sladké či studené nápoje nebo strava může způsobit precitlivělost zubu, bolest, porušení skloviny (Kovářová, Zouharová, 2011, s. 96; Pirnerová, 2004, s. 35).

Sacharidy jsou jedny z podmínek, které je třeba k tvorbě zubního kazu. Jsou obsaženy jak v potravě, tak v nápojích. Proto je důležité sacharidy omezit a po jejich konzumaci si alespoň vypláchnout ústa vodou. Nejdůležitějším faktorem je ovšem řádné vyčištění chrupu. Kyseliny jsou další složkou potravy, které napomáhají k tvorbě zubního kazu. Rozleptávají sklovinu a snižují pH v dutině ústní. Proto není např. vhodné sníst jablko místo vyčištění chrupu (Procházková, 2015, s. 31; Tůmová Mach, 2003, s. 20- 21).

K vyčištění zubů od potravy nám také napomáhají sliny. Slina je vodnatý výměšek třech velkých žláz. Podjazykové, podčelistní a příušní. Obsahuje převážně vodu. Ve slinách jsou také obsaženy minerály a enzymy. Denně se vytvoří až 2 litry slin. Sliny omývají zub a tím pádem odstraňují zbytky potravy (Rigutti, 2006, s. 147).

Předškolní období

„V tomto období je třeba informovat i kolektivní zařízení mateřské školy o správné výživě dítěte. Setkáváme se často s tím, že dítě, které začne navštěvovat školku, získá svůj první kaz. Bývá to proto, že děti mají k dispozici po celý den sladký čaj a v některých mateřských školkách si děti nečistí zuby po obědě před odpočinkem“ (Kovářová, Zouharová, 2011, s. 96).

3.1.5 Fluoridace

Fluoridace je nedílnou součástí zubní prevence. Fluor posiluje sklovinu, snižuje citlivost krčků a snižuje tvorbu plaku. V minulých letech v rámci prevence docházelo k fluoridaci pitné vody. V dnešní době již voda fluorizována není. Fluor obsahují zubní pasty, minerální voda, kuchyňská sůl, ústní voda, tablety či speciální gely. Tablety se doporučují užívat u dětí do 12 let. Fluorizaci zubu provádí jedinec sám doma, nebo fluoridaci provádí zubní lékař či dentální hygienistka. Při užívání fluoru je důležité věnovat pozornost dávkování. Příliš vysoké dávky fluoru u dítěte způsobí nevolnost až toxicitu. Při předávkování fluoru také dochází k fluoróze. Ta se projevuje bílou skvrnou na zubu. Proto je vhodné poradit se s odborníkem (Dostálová, Seydlová, 2008, s. 182- 183; Tůmová, Mach, 2003, s. 35).

3.1.6 Preventivní prohlídky u zubního lékaře

Pravidelné prohlídky u zubního lékaře se řídí vyhláškou Ministerstva zdravotnictví 70/ 2012 Sb. Dle této vyhlášky by dítě do 1 roku mělo navštívit stomatologa 1x za rok. Od 1 roku do věku 18 let 2x ročně. Lékař prohlídne dutinu ústní, stav chrupu, špatné postavení zubů. Při nálezů zubního kazu, provede ošetření. V rámci prevence lékař používá i RTG vyšetření, které odhalí skryté kazy. Dítě by se mělo vzít k zubnímu lékaři při prvním prořezání zoubků. Při první návštěvě by se mělo dítě se stomatologickou prevencí seznámit. Důležité je dítě při návštěvě nevystrašit. Poté by mohly být problémy s ošetřením dítěte, které ztratí důvěru. Je důležité dítě směřovat k nutnosti dodržování pravidelnosti docházení na zubní kontroly. Při narození dostane dítě zubní průkaz. Tento průkaz je vhodné brát na preventivní prohlídky. Lékař do průkazu zaznamená prořezaný chrup či zubní kaz (Česká stomatologická komora; Procházková, 2015, s. 31).

3.1.7 Dentální hygienistka

Návštěva u dentální hygienistky je nedílnou součástí v prevenci onemocnění chrupu. Dentální hygienistka by se měla navštěvovat 2x do roka. Při této návštěvě se především klienti dozví, jak předcházet onemocnění zubů. Zubní hygienistka zhodnotí stav chrupu, počínající paradontózu, vysvětlí a ukáže správnou techniku čištění chrupu. Nevýhodou je, že tuto návštěvu nehradí zdravotní pojišťovna a klient si musí ošetření zaplatit sám. Dentální hygienistka je častou návštěvou v mateřských školách, kde nejenom s dětmi, ale také s učiteli probírá dentální hygienu (Grimmová, 2012, s. 18- 20; Procházková, 2014, s. 16- 18; Zouharová, 2009., s. 100- 101).

4 Dentální hygiena u dítěte dle vývojového období

Novorozenecké období začíná narozením a končí zhruba 28. den po porodu. Dítě měří okolo 50cm a váží 3 500g. Dítě je vybaveno řadou nepodmíněných reflexů (sácím, polykacím, hledacím, úchopovým atd.). V tomto období se již začíná formovat důvěra k rodiči. Dítě se v několika málo případech narodí se zubem. Návyk na správnou péči o dutinu ústní se provádí již v tomto věku. Dítěti je vhodné po jídle očistit ústa např. mokrým kapesníkem (Thorová, 2015, s. 342- 355; Zouharová, 2009, s. 26).

Kojenecké období trvá od 1. měsíce do ukončení 1. roka života. V tomto období dochází k rozvoji jemné i hrubé motoriky. Dítě se postupem vývoje naučí lézt, sedět a koncem 1. roku dítě udělá pár krůčků. Na konci 1 roku je dítě schopno říci několik slov. Dítě si tvoří vztahy a důvěru k nejbližším. U dítěte dochází již v tomto období k separační úzkosti. Dítěti se v tomto období začínají prořezávat první zoubky. Péče o dutinu ústní do prořezání prvního zoubku je stejná jako u novorozence. Zhruba v 6. měsíci se dítěti prořeže první zoubek. Od této chvíle je vhodné dítěti čistit chrup zubním kartáček. Jemná motorika není zcela vyvinutá, proto čištění chrupu je prováděno rodiči. Doporučováno je v tomto období navštívit poprvé stomatologa (Thorová, 2015, s. 356- 367; Zouharová, 2009, s. 30).

Batolecí období trvá od 1. roku do 3. let dítěte. V tomto období se dítě začíná pohybovat samostatně. Velký rozvoj dochází v řeči. Dítě si začne uvědomovat svou vlastní osobu. Dítě vzdoruje. Uvědomuje si bezpečí v rodině a jistotu, kterou nachází především u matky. Dochází k rozvoji jemné i hrubé motoriky. V tomto období by mělo mít dítě prořezaný všechny dočasný chrup. Pozornost se musí věnovat i správné výživě a tekutinám. Od 1 roku by se mělo pravidelně navštěvovat s dítětem stomatolog. Na konci tohoto období si s rozvojem jemné motoriky dokáže vyčistit chrup samostatně, rodič chrup musí dočišťovat. Pozornost se musí věnovat i množství zubní pasty a kontrolovat, aby dítě zubní pastu nepolykalo (Thorová, 2015, s. 367- 381, Zouharová, 2009, s. 33).

Předškolní období trvá od 3. roku dítěte, až po nástup do školy (6. -7. rok). U dítěte dochází k první vytáhlosti. Dítě vyrostne cca o 7cm ročně. S růstem rovnoměrně přibývá na váze. V tomto období dítě dokáže plnit některé činnosti samostatně (např. jízda na tříkolce, obléci se). Rozvoj dochází i u motoriky jemné. Dítě v tomto období si dokáže čistit chrup samostatně. Je důležité, aby rodič, vychovatel či zdravotní odborník dítěti pomáhal a učil vhodnou dentální hygienu. Zejména proto, že na konci období dochází k prořezání prvního

stálého chrupu. Dítě se rádo zapojuje do kontaktu s vrstevníky, umí se zapojit do společenských her. Velmi oblíbené jsou v tomto období básničky, pohádky a písničky. Umí rozlišit mezi dobrým a zlým. Je pozitivní tohoto využít, a použít je při nácviu dentální hygieny. Řeč je u dítěte rozvinuta. Dokáže se verbálně vyjadřovat, popisovat své zážitky. Často používá dotazy typu „A proč?“ a je velmi zvědavé. Této psychické vlastnosti je možno také využít při předání informací dítěti. Dítě je fixováno na svou rodinu. Proto by měla být rodina hlavním činitelem, při učení dentální hygieny. Pozornost se musí věnovat i správné výživě a tekutinám, je přínosné dodržovat tyto opatření i v zařízení jako např. MŠ, kam dítě cca. v 4 letech nastupuje. V mateřské škole si děti postupně najdou své první vzory- paní učitelky. Vzory jsou chápány, jako příkladné osoby, které děti nacházejí a napodobují (Kovářová, Zouharová, 2011, s. 96; Thorová, 2015, s. 381- 402; Vodáková, 2015; Zouharová, 2009, s. 33).

Mladší školní věk trvá od nástupu do školy (6- 7 let) až do 12 let. Rozvíjí se hrubá motorika (výkonnost, zručnost) a motorika jemná (malování, psaní). Na dítě mají velký vliv jeho vrstevníci. Dítě v tomto období může mít pocit studu, strachu před ostatními vrstevníky. U dítěte dochází k zdokonalování řeči. Na prvním stupni školy se začíná učit i řeč cizí. Na začátku období do cca 7- 8 let by se dítěti měl chrup dočišťovat. Dítě je postupem času schopno chrup čistit samostatně. Pokud dítě správnou techniku nebo správné znalosti nemá, je dobré vyhledat odbornou pomoc např. dentální hygienistku (Thorová, 2015, s. 402- 414; Procházková, 2014, s. 16- 18).

Adolescence trvá od 12 až do 19 věku dítěte. V tomto období dochází jak k fyzickým tak i psychickým změnám. U fyzických změn dochází k pohlavnímu zrání, mutaci, růstu ochlupení a vzhledu těla. U psychických změn dominuje emoční nestabilita. Adolescent se chce odtrhnout od vlivu autority. Dochází k experimentování, má blíže k přátelům, hledá si partnera. V tomto období se často věnuje pozornost vzhledu. Adolescenti často mají zubní rovnátka. Dentální hygiena je proto velmi důležitá (Thorová, 2015, s. 414- 440).

5 Role učitelky v MŠ

V roce 1999 vznikl v ČR Národní program vzdělávání (tzv. Bílá kniha). Bílá kniha obsahuje informace o vzdělávání a cílech výchovy ve školách. Výchova a vzdělání se dle „*Bílé knihy*“ zaměřuje na individuálního jedince, společnost, morální, estetické hodnoty aj. Jde o velmi rozsáhlou a komplexní formu vzdělávání. Výchova a vzdělávání v MŠ se řídí několika cíli a programy. Např. dle Světové zdravotnické organizace (WHO) se MŠ účastní projektu Zdravá mateřská škola. V rámci tohoto programu se mateřské školy zaměřují na současný i budoucí zdravotní stav dítěte (Opravilová, 2016, s. 54- 55, Svobodová, 2010, s. 14- 21).

V roce 2004 vydal výzkumný ústav pedagogický *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Dle tohoto programu se vzdělávání orientuje na několik oblastí. Jedna z oblastí vzdělávání se orientuje na dítě a jeho tělo. Cílem programu je dítě motivovat a podporovat ke zlepšení jeho fyzických a psychických zdatností. Pozornost se věnuje řeči, pohybovým schopnostem, rozvoji smyslů, aktivity k podpoře a udržení zdraví, prevenci atd. Tento program je ohrožen několika faktory, které omezují jeho aktivitu. Jedním z faktorů je nedostatečná individualizovaná činnost, špatná organizace, nevyhovující prostředí či nedostatečně bezpečné prostředí. Od 1. září 2007 se musí RVP PV řídit všechny mateřské školy (Smolíková a kol., 2004 s. 13-16).

Jedním z programů, které se MŠ účastní, je program Zdravé zuby. Program Zdravé zuby je určen pro děti MŠ a děti prvního stupně ZŠ. Je zaměřen na podporu prevence proti zubnímu kazu a na dodržování prevence i v dospělosti. Tento program je podporován MŠMT ČR. Další program, kterých se účastní MŠ je Zdravý úsměv nebolí. V rámci programu se děti učí dentální hygienu, je jim vysvětleno, co je zubní kaz. Cílem je odstranit u dětí strach ze zubního lékaře (Klásková, 2014; Kubrichtová, Lekešová, 2012).

5.1 Druhy výchovy v MŠ

Dle Marie Montessori je výchova založená na podpoře vedení k samostatnosti dítěte. Dítě si samo volí, co ho zajímá, co chce dělat a s kým. Učitel se stává pro dítě pomocníkem, když neví co je správné nebo ukazatelem k správné činnosti. Často používaná výchova u mentálně handicapovaných dětí (Opravilová, 2016, s. 42).

Dle Rudolfa Steinera (waldorfská škola) dělí vývoj člověka do 7 cyklů. V předškolním období se vyvíjí především tělo dítěte. Dle Steinera se dítě nedokáže samo ovládat. Proto se vychovatel stává pro dítě vzorem. Dítě vychovatele napodobuje. Hlavními výchovnými prostředky pro děti jsou hry, muzika a pohyb (Opravilová, 2016, s. 43).

Dle Reggia by se na výchově dítěte mělo podílet co nejvíce lidí. Od učitelů, rodičů až po spoluobčany. Výchova neprobíhá jen v mateřské škole, ale také se na ní podílí okolí, kultura. Vychovatel je vnímán jako rovnocenný partner ve vztahu s dítětem (Opravilová, 2016, s. 44- 46).

5.2 Edukace

Edukace neboli vzdělávání je proces předávání dovednosti, znalosti. K edukaci dochází u člověka již od malička např. osvojování řeči, používání příboru. K edukaci je zapotřebí vždy dvou subjektů. A to edukanta (jedinec, kterému se předávají informace) a edukátora (jedince, který informace předává). Důležitým činitelem edukace je edukační prostředí. Edukační prostředí dělíme na vnitřní a vnější. Do vnějších prostředí řadíme školu, rodinu aj. Vnitřní faktory dělíme dále na fyzikální (např. barvy) a psychosociální (např. vztahy). Dalším činitelem, který ovlivňuje kvalitu edukace je determinant vstupů. Kam řadíme např. počty edukantů, jejich vývojové stadium, zkušenosti učitelů aj. Z edukačního procesu by se mělo dosáhnout výsledků a efektů. Edukant by si měl osvojit nové znalosti a dovednosti (Průcha, 2005, s. 65- 103).

Rozlišujeme několik druhů edukace. Demokratická edukace probíhá na základě spolupráce mezi učiteli a žáky. Žáci mají možnost vyjadřovat své názory a postoje. U autoritativního typu edukace dochází k netolerování názorů a postojů žáků. Učitel prosazuje své názory a zkušenosti. Pokud žák neplní učitelovy pokyny, pak trestá. Liberální typ výchovy nepožaduje plnění požadavků na žácích. Při této výchově vzniká chaos a neorganizovanost (Průcha, 2005, s. 171- 225).

II Výzkumná část

6 Výzkumné otázky

1. Jaké znalosti o dentální hygieně mají učitelé mateřských škol?
2. Jakou techniku čištění a pomůcky k dentální hygieně děti používají v mateřských školkách?
3. Jaký postoj zaujímají učitelé při předávání nových informací dětem?
4. Jaký druh edukace při dentální hygieně učitelé v mateřské škole používají?

7 Metodika výzkumu

7.1 Typ výzkumu

Ve výzkumné části jsem zvolila kvantitativní typ výzkumu, metodu dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval celkem 17 položek. Otázky v dotazníku byly vytvořeny autorkou bakalářské práce. V dotazníku se nacházely 2 otázky (č. 15, 3) otevřené, 2 otázky (č. 1,14) škálovací, 3 otázky dichotomické (č. 2, 10, 13), 5 otázek polozavřených (č. 4, 6, 8, 11, 12) a 5 otázek výběrových (č. 5, 7, 9, 16, 17). Odpovědi, které vyplynuly z výzkumu jsem zaznamenávala pomocí n_j (absolutní četnosti) a f_j (relativní četnosti). Vyhodnocování dotazníků bylo prováděno v programu Microsoft Excel (Wolker, 2013).

Pilotní studie zahrnovala 10 dotazníků. Dotazníky byly vyplněny učiteli z mateřských škol. Návratnost činila 80%. Po zhodnocení výsledků, byly 3 otázky upraveny z důvodu jejich špatného položení. Kritérium pro výzkum byla, zkušenost MŠ s dentální hygienou. Ze svého šetření jsem musela vyřadit 2 mateřské školy, kde se dentální hygiena prováděná u dětí zrušila.

7.2 Vzorek respondentů

Dotazník byl určen pro učitelé mateřských škol. Distribuce probíhala v 5 mateřských školách Královéhradeckého kraje. Do výzkumu se zapojilo 31 respondentů. Návrat dotazníku byl 100%. Při vyplňování dotazníků byla zajištěna anonymita respondentů.

7.3 Technika sběru dat

Výzkum probíhal v časovém rozmezí 3 měsíců. 25. - 29. 1. 2016 probíhalo rozdání dotazníku v mateřských školách. Po vyplnění dotazníků probíhala cca. 10- 15 minutová edukace o Prevenci zubního kazu u dětí, zaměřená na dentální hygienu u předškolních dětí. 16. - 20. 5. 2016 se rozdával shodným respondentům stejný dotazník. Po vyplnění tohoto dotazníku, byly zjištěny účinky edukace. Po celkovém vyhodnocení dotazníků byl zhotoven informační list, který obsahuje znalosti, které nebyly po edukaci stále jednoznačné.

7.4 Popis prostředí

Edukace probíhala v budově MŠ. Dentální hygienu děti provádí v koupelnách. Každá třída MŠ má svou vlastní koupelnu. Koupelny v MŠ byly zařízeny umyvadlem, záchodem, zrcadlem. Prostředí koupelen bylo barevné. Většina koupelen byla zdobena obrázky.

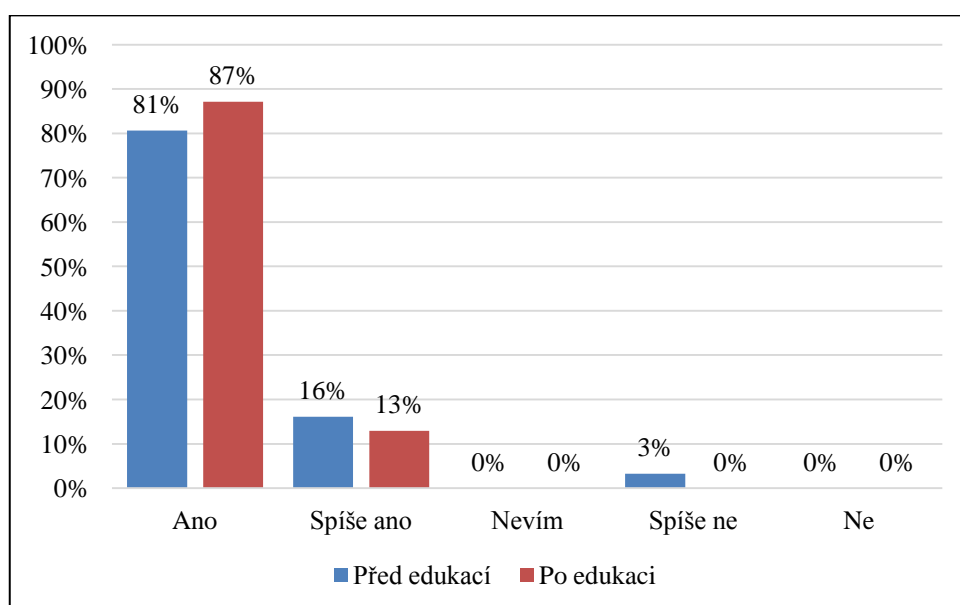
Umyvadla jsou umístěny ve výšce dětí. Ve většině školek, kde edukace probíhala připadá jedno umyvadlo pro dvě děti. V druhém případě se děti rozdělí na dvě skupiny. Každá skupina má cca. 10 minut na provedení dentální hygieny. Každé dítě má svůj individuální kartáček, zubní pastu, kelímek, ručník. Výměnu kartáčku, ručníku a zajištění nové zubní pasty obstarávají rodiče. Mýdlo, nacházející se na umyvadle je společné, většinou dodávané MŠ. Bezpečnost v koupelnách je zajištěna bezpečnou obuví a pravidelným uklízením. Prostředky, které by dětem mohly ublížit (čistící prostředky) se v koupelnách nenacházejí.

8 Prezentace výsledků

Otázka č. 1 Myslíte si, že výchova dětí k péči o svůj chrup je v mateřské škole důležitá?

Graf znázorňuje důležitost výchovy dentální hygieny v MŠ dle učitelů mateřských škol před a po edukaci. Před edukací uvedlo 81 % (25) respondentů, že je výchova dentální hygieny v MŠ důležitá. Dle 16 % (5) respondentů je dentální hygiena v MŠ spíše důležitá. Pouze 3 % (1) respondent uvedl, že spíše není výchova dentální hygieny v MŠ důležitá. Žádný respondent ne zvolil odpověď, že výchova dentální hygieny není v MŠ důležitá.

Po edukaci uvedlo 87 % (27) respondentů, že výchova dentální hygieny je v MŠ důležitá. 13 % (4) respondentů uvedlo, že dentální hygiena v MŠ je spíše důležitá. Žádný respondent ne zvolil, že výchova dentální hygieny v MŠ není důležitá.

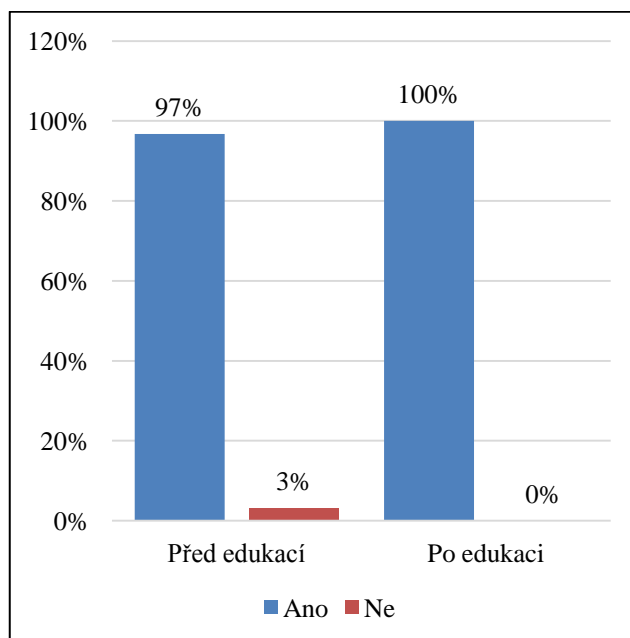


Obrázek 1 Grafické znázornění důležitosti výchovy dentální hygieny v MŠ dle učitelů

Otázka č. 2 Víte, jaké onemocnění může postihovat zuby při nesprávné dentální hygieně (pokud zaškrtnete ano, odpovězte na otázku č. 3)?

Tento graf znázorňuje, zda učitelé MŠ znají některé onemocnění, které může postihovat chrup při nesprávné dentální hygieně před a po edukaci. Před edukací uvedlo 97 % (30) respondentů, že vědí, jaké onemocnění může postihovat chrup při nesprávné dentální hygieně. 3 % (1) respondent uvedl, že nezná žádné onemocnění, které může chrup při nesprávné dentální hygieně postihovat.

Po edukaci uvedlo všech 100 % (31) respondentů, že zná onemocnění, které může postihovat chrup při nesprávné dentální hygieně.



Obrázek 2 Znalost onemocnění, při nesprávné dentální hygieně

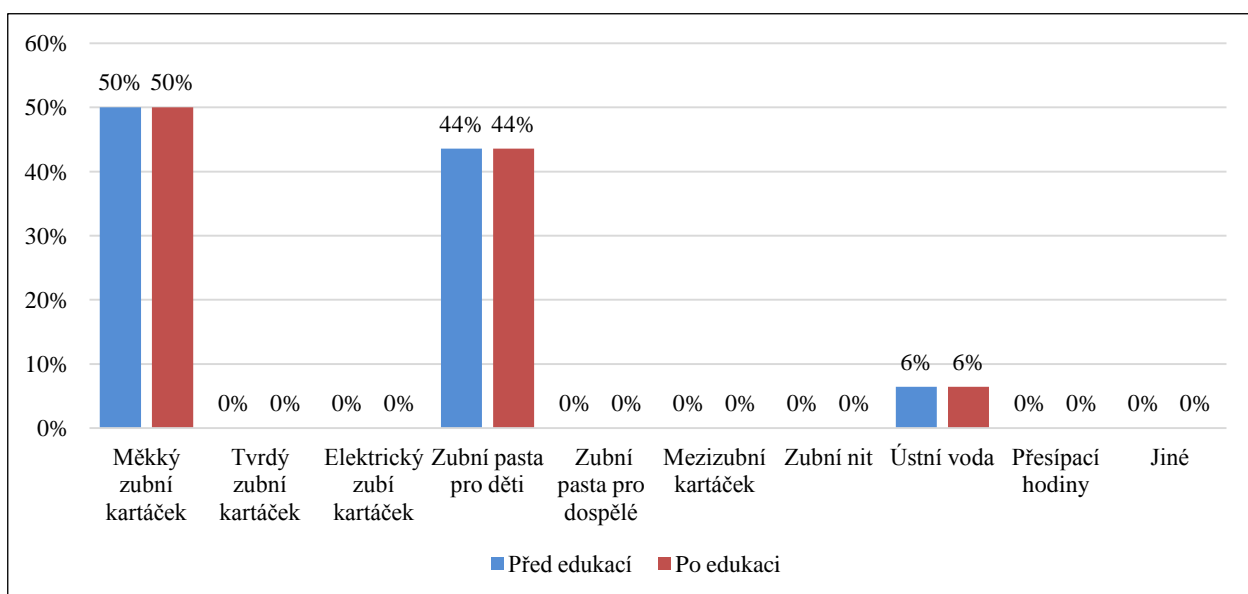
Otázka č. 3 Napište jedno onemocnění, které může postihovat chrup.

Na tuto otázku měli respondenti možnost volně odpovědět dle jejich uvážení. Před edukací uvedla více jak polovina respondentů 67 % (20), že chrup může postihovat zubní kaz. Druhým nejvíce uváděným onemocněním byl zubní kámen uváděným 10 % (3) respondenty. Třetím onemocněním uváděným 7 % (3) respondenty byla paradontóza. 17 % (5) procent respondentů, kteří uvedli, že znají onemocnění, které může postihovat chrup při nesprávné dentální hygieně žádné onemocnění neuvedli.

Po edukaci uvedlo nejvíce respondentů 77 % (24) onemocnění chrupu zubním kazem. 13 % (4) respondentů uvedlo onemocnění chrupu paradontózou. 3 % (1) respondent uvedl onemocnění chrupu zubním kamenem. 6 % (2) respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

Otázka č. 4 Jaké pomůcky používají děti v mateřské škole k ústní hygieně (zaškrtněte pro Vás všechny vhodné odpovědi)?

Tento graf znázorňuje pomůcky, které dle učitelů používají děti v MŠ k dentální hygieně. 50 % (31) uvedlo, že k dentální hygieně dětí používají měkký zubní kartáček. 50 % znázorňuje v tomto grafu 100 % respondentů. 44 % (27) respondentů uvedlo, že k dentální hygieně v MŠ děti používají zubní pastu pro děti. 6 % (4) respondentů uvedlo, že děti k dentální hygieně používají ústní vodu. V této otázce měli respondenti též na výběr tvrdý zubní kartáček, elektrický zubí kartáček, zubní pastu pro dospělé, mezizubní kartáček, zubní nit, přesýpací hodiny a volnou odpověď. Žádnou z těchto možností respondenti neuvedli. Po edukaci respondenti zvolili 100 % stejné pomůcky k dentální hygieně jako před edukací.

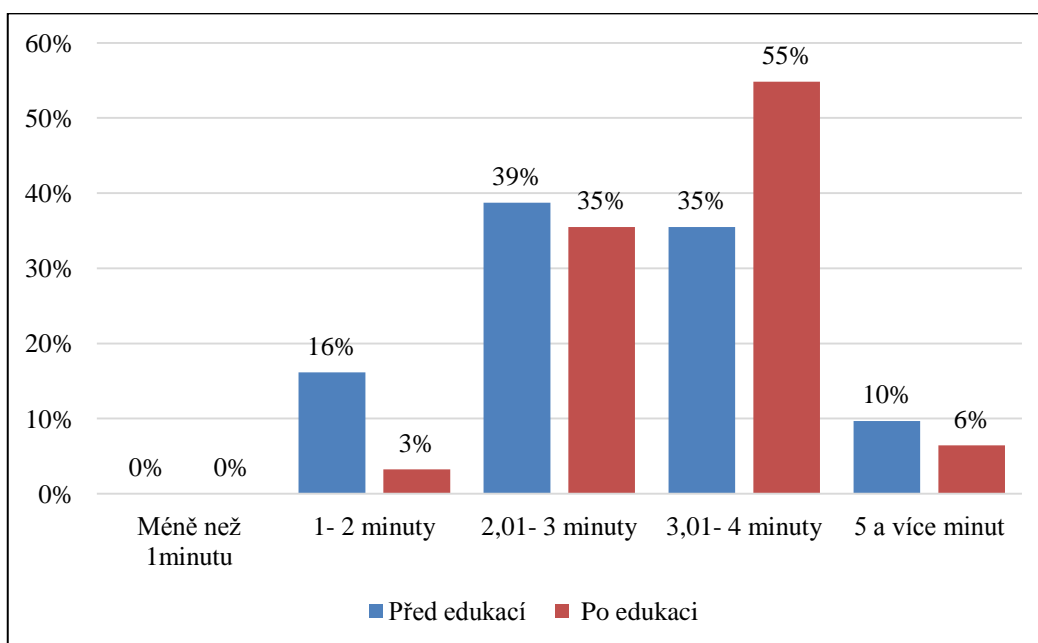


Obrázek 3 Pomůcky k dentální hygieně v MŠ

Otázka č. 5 Jak dlouhou dobu by se měl čistit trvalý chrup?

Tento graf ukazuje, jak dlouhou dobu by se měl čistit trvalý chrup dle respondentů před a po edukaci. Před edukací nejvíce respondentů 39 % (12) uvedlo, že trvalý chrup by se měl čistit 2,01- 3 minuty. 35 % (11) uvedlo, že trvalý chrup by se měl čistit 3,01- 4 minuty. Dle 16 % (5) respondentů by se trvalý chrup měl čistit 1-2 minuty. 10 % (3) respondentů uvedlo, že by se měl trvalý chrup čistit více jak 5 minut. Žádný respondent neoznačil dobu po méně než 1 minutu.

Po edukaci více jak polovina respondentů 55 % (17) uvedlo, že trvalý chrup by se měl čistit po dobu 3,01- 4 minut. Druhým nejvíce uváděným časem 35 % (11) respondenty byla doba 2,01- 3 minut. 6 % (2) respondentů uvedlo, že trvalý chrup by se měl čistit po dobu 5 a více minut. Pouze 3 % (1) respondent uvedl, že trvalý by se měl čistit 1-2 minuty. Žádný respondent neoznačil dobu po méně než 1 minutu.

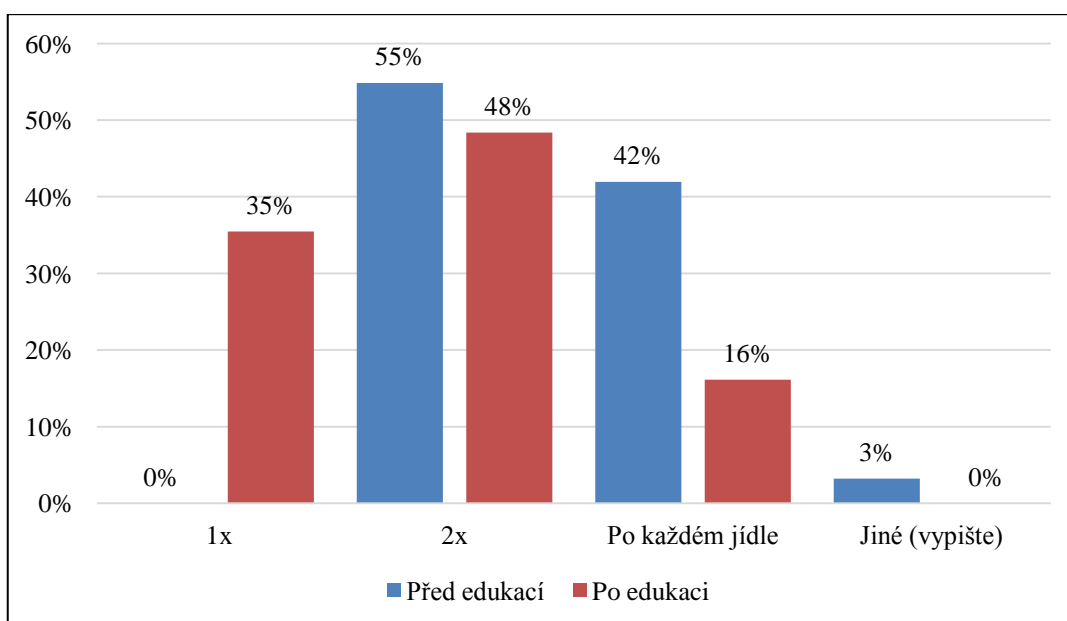


Obrázek 4 Doba čištění trvalého chrupu

Otázka č. 6 Kolikrát denně by se měl chrup čistit?

Tento graf znázorňuje, kolikrát denně by se měl chrup čistit. Před edukací více jak polovina respondentů 55 % (17) uvedla počet čištění 2x denně. Necelá polovina respondentů 42 % (13) uvedla, že čištění chrupu by mělo nastat po každém jídle. Respondenti měli v této otázce na výběr volnou odpověď. 3 % (1) respondent volnou odpověď uvedl. Dle respondenta by se chrup měl čistit dle individuálních potřeb jedince. Žádný respondent neuvedl, že chrup by se měl čistit 1x denně.

Po edukaci byl velký vzestup odpovědí, že chrup by se měl čistit 1x denně. Tuto odpověď zvolilo 35 % (11) respondentů. Nejvíce respondentů 48 % (15) uvedlo, že čištění chrupu by mělo být 2x denně. 16 % (5) respondentů se domnívá, že chrup by se měl čistit po každém jídle. Žádný respondent neuvedl volnou odpověď.

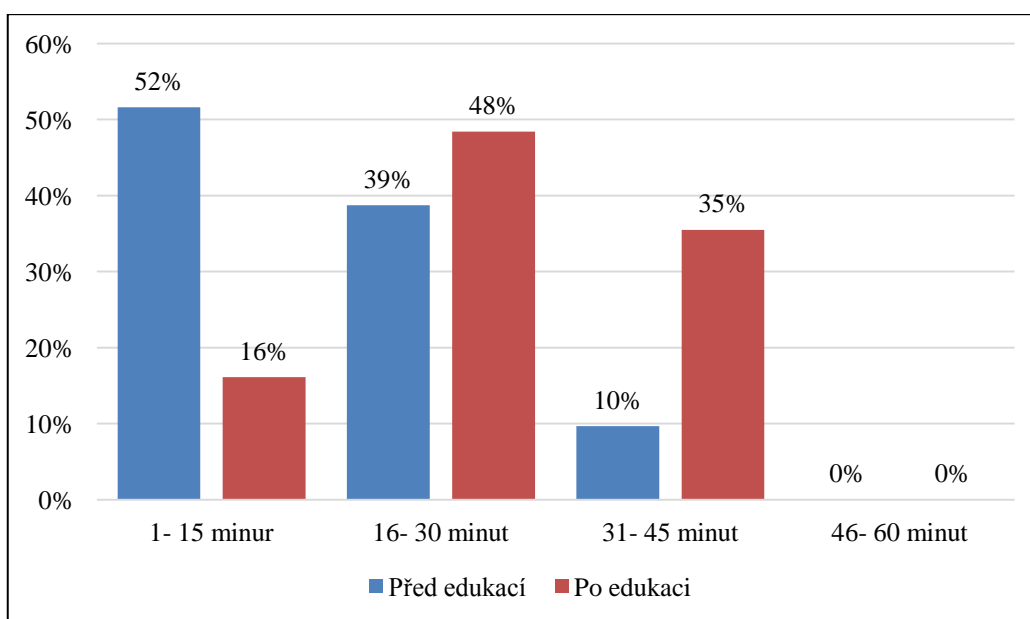


Obrázek 5 Graf znázorňují, kolikrát za den by se měl chrup čistit

Otázka č. 7 V jakém časovém rozmezí by se měl chrup čistit před a po jídle?

Na tomto grafu je znázorněno, v jakém časovém rozmezí před a od jídla či pití by se měl chrup čistit. Před edukací zvolila více jak polovina respondentů 52 % (16) dobu 1- 15 minut. Druhou nejčastěji volenou odpovědí byla doba 16- 30 minut volená 39 % (12) respondenty. Nejméně respondentů 10 % (3) volilo dobu 31- 45 minut. Žádný respondent nezvolil dobu 46- 60 minut.

Po edukaci nejvíce respondentů 48 % (15) odpovědělo, že chrup by se měl čistit po 16- 30 minutách. Druhu nejvíce zvolenou odpovědí byla doba 31- 45 minut. Tuto odpověď zvolilo 35 % (11) respondentů. Nejméně respondentů 16 % (5) odpovědělo, že chrup by se měl čistit v rozmezí od a před jídlem či pitím 1- 15 minut. Žádný respondent nezvolil odpověď 46- 60 minut.

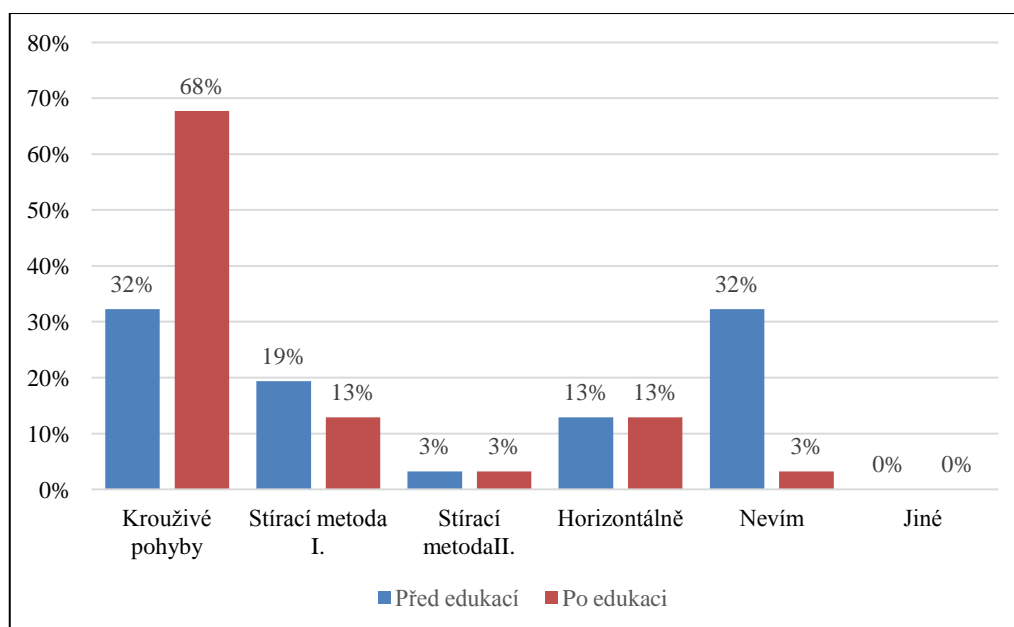


Obrázek 6 Graf znázorňuje v jakém časovém rozmezí před a po jídle, by se chrup měl čistit

Otázka č. 8 Jakou metodu v mateřské škole používají děti při čištění zubů?

Tento graf ukazuje, jakou techniku čištění zubů v MŠ děti používají dle učitelů MŠ. Učitelé měli na výběr z několika odpovědí. Jedna odpověď byla volná. Před edukací 32 % (10) respondentů uvedlo, že děti v MŠ používají krouživou metodu přes obě čelisti. Stejný počet respondentů 32 % (10) techniku čištění dětí v MŠ neví. Druhou nejčastější technikou uváděnou respondenty 19 % (6) byla stírací metoda, prováděna od krčku ke konci zubu. Třetí nejvíce uváděnou možností byla metoda horizontální. Označena 13 % (4) respondenty. Nejméně uváděnou byla metoda stírací, kdy si děti čistí pouze zub samotný. Tuto metodu zvolil pouze 1 respondent. Volnou odpověď neoznačil žádný respondent.

Po edukaci nejvíce označovanou metodou 68 % (21) respondenty byla krouživá metoda. Druhou nejčastější odpovědí byly dvě metody. Metoda stírací, od krčku ke konci zubu a metoda horizontální. Tyto metody označilo 13 % (4) respondentů. Nejméně respondentů označilo metodu stírací, kdy se čistí pouze zub samotný. Tuto metodu označil za prováděnou v MŠ 3 % (1) respondent. Jakou metodu používají děti k čištění chrupu, nedokázal popsat 1 respondent. Volná odpověď nebyla žádným respondentem vybrána.

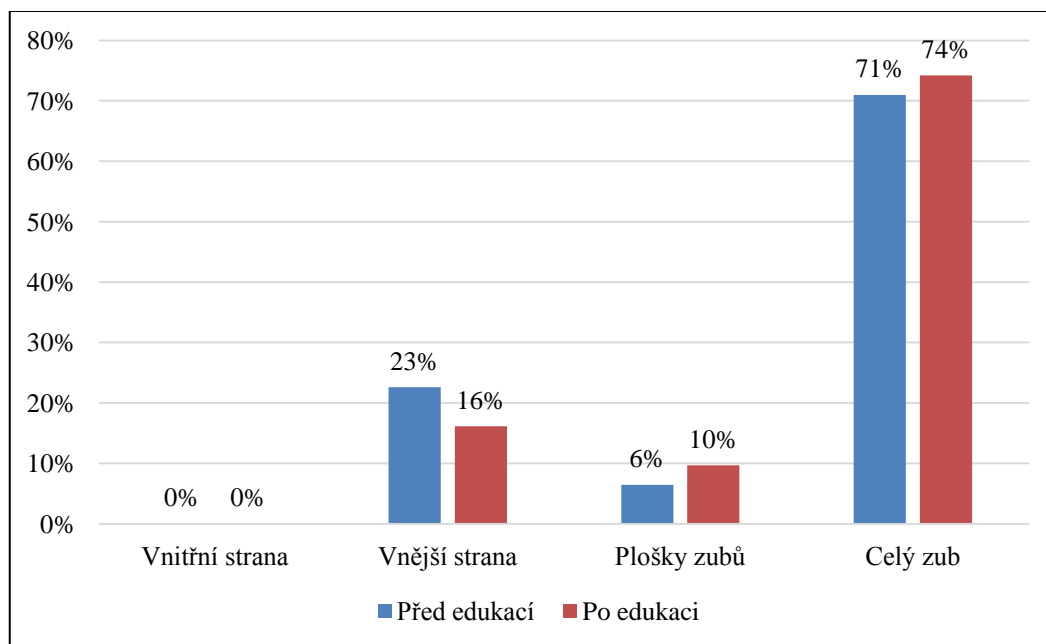


Obrázek 7 Metoda čištění chrupu

Otázka č. 9 Které strany zubu si děti čistí?

Graf znázorňuje, které strany zubu si děti v MŠ dle učitelů děti čistí. Před edukací uvedlo více jak polovina respondentů 71 % (22), že si děti čistí celý zub. 23 % (7) uvádí, že si děti čistí pouze vnější stranu zubu. Nejméně respondentů 6 % (2) uvádí, že si děti čistí pouze plošky zubů. Žádným respondentem nebyla zvolena odpověď, že si děti čistí pouze vnitřní stranu zubu.

Po edukaci byla opět nejvíce volena 74 % (23) respondenty odpověď čištění celého zubu. 6 % (5) respondenty byla volena odpověď čištění vnější strany zubu. Třetí nejméně volenou odpovědí bylo čištění plošek zubů uváděnou 10 % (3) respondenty. Odpověď čištění vnitřní strany zubu nebyla vybrána.

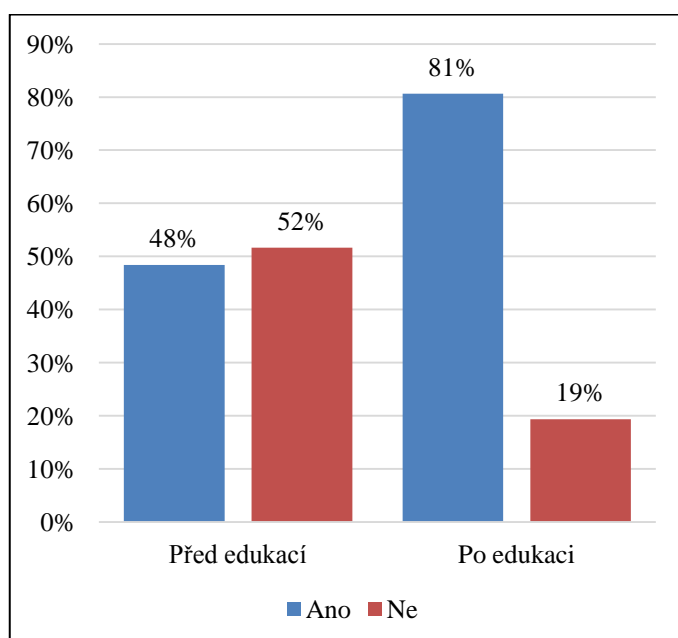


Otázka 8 Grafické znázornění, které strany zubu si děti čistí

Otázka č. 10 Pomáháte dětem při čištění zubů (pokud zaškrtnete ano, odpovězte na otázky č. 11-12)?

Tento graf znázorňuje, zda učitelé MŠ pomáhají dětem při čištění chrupu. Po této otázce respondenti, kteří odpověděli ano, měli zodpovědět otázku č. 11 a otázku č. 12. Před edukací z grafu vyplývá, že více jak polovina respondentů 52 % (16) dětem při čištění chrupu nepomáhá. 48 % (15) respondentů uvedlo, že dětem při čištění chrupu pomáhá.

Po edukaci z grafu jasně vyplývá, že dětem začalo pomáhat 81 % (25) respondentů. Pouze 19 % (6) respondentů dětem nepomáhá.

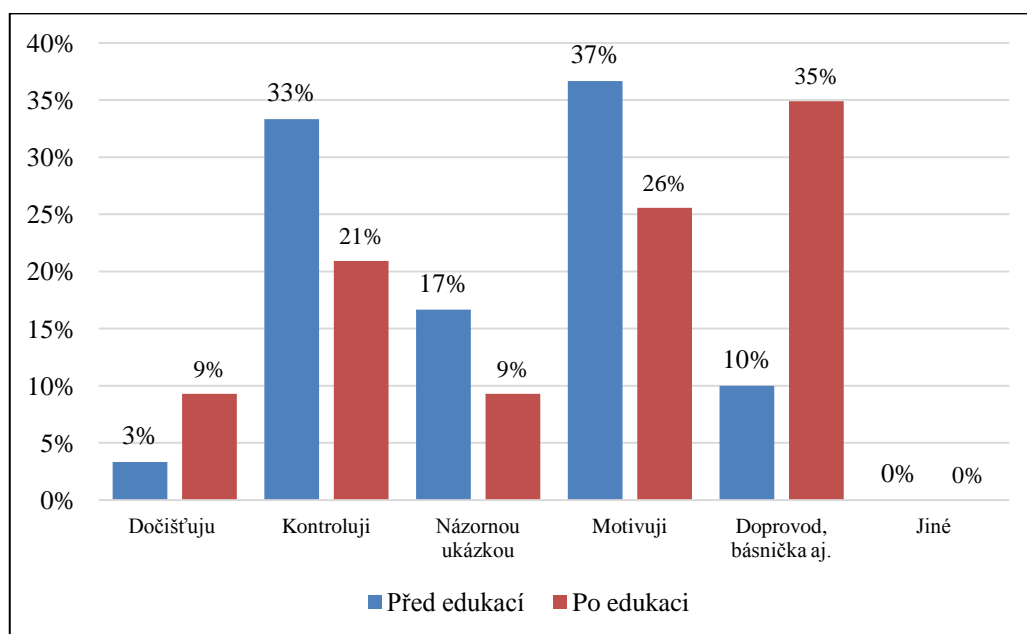


Obrázek 9 Grafické znázornění pomoci dětem při čištění chrupu

Otázka č. 11 Jak dětem pomáháte při čištění zubů?

Při zodpovězení této otázky měli respondenti na výběr několik odpovědí, všechny pro ně vhodná mohly označit. Tato otázka obsahovala i odpověď volnou. Před edukací nejvíce respondentů 37 % (11) dítě při čištění chrupu motivovalo. 33 % (10) respondentů chrup dítěte kontroloval. Názornou ukázkou pomáhá dětem 17 % (5) respondentů. Čištění zubů probíhající s doprovodem básničky či písničky aplikuje 10 % respondentů. Pouze jeden respondent uvedl, že dětem chrup dočišťuje. Volnou odpověď ne zvolil žádný respondent.

Po edukaci výrazně vzrostlo pomáhání dětem při čištění chrupu viz. obrázek 9. Nejvíce respondentů 35 % (15) uvedlo, že při čištění chrupu s dětmi používá doprovod básničky či písničky. 26 % (11) respondentů děti k čištění chrupu motivuje. 21 % (9) respondentů dětem chrup kontroluje. Stejně procentuální umístění zvolené respondenty je dočišťování chrupu a názorná ukáзка. Tyto pomáhající metody uvedlo 9 % (4) respondentů.

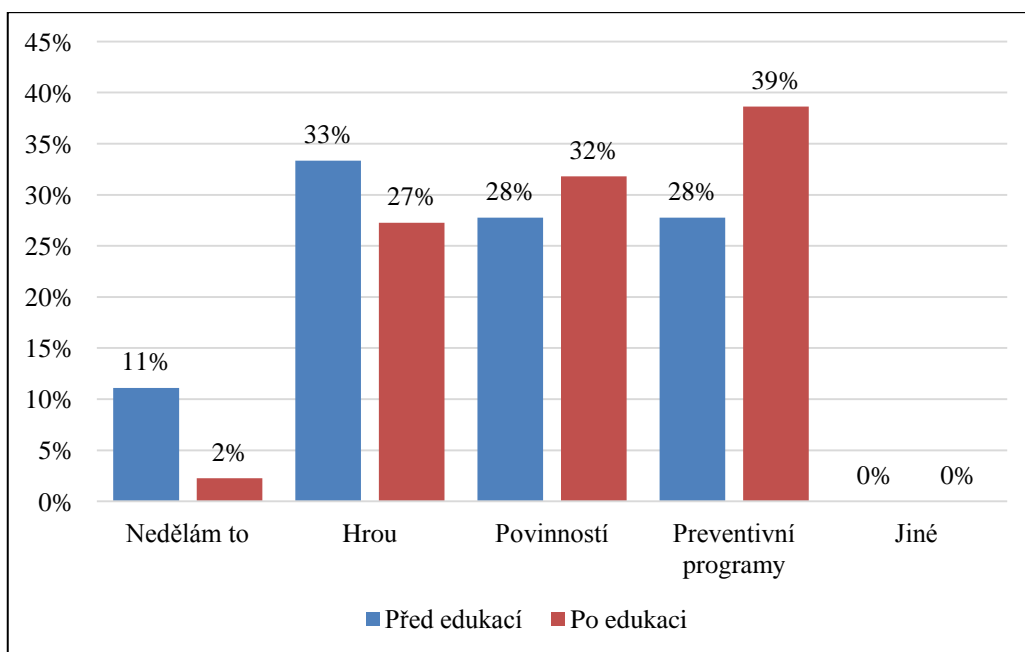


Obrázek 10 Grafické znázornění pomáhání dětem při čištění chrupu

Otázka č. 12 Jak děti učíte pečovat o chrup?

V této otázce měli respondenti na výběr z několika odpovědí. Všechny pro ně vhodné mohly označit. Z grafu vyplývá, že před edukací nejvíce respondentů 33 % (12) učilo děti k péči o jejich chrup hrou. 28 % (10) respondentů učí děti k péči o jejich chrup jako povinností každého dne. Stejný procentuální počet respondentů 28 % (10) učí děti pomocí preventivních programů. 11 % (4) děti k péči o chrup neučí. Volnou odpověď neoznačil žádný respondent.

Z grafu vyplývá, že po edukaci nejvíce učili děti k péči o chrup pomocí preventivních programů. Tuto výchovnou metodu označilo 39 % (17) respondentů. 32 % (14) respondentů uvedlo, že děti učí dentální hygieně jako povinností každého dne. 27 % (12) respondentů uvedlo, že děti k péči o chrup učí pomocí hry. Pouze jeden respondent uvedl, že děti k péči o svůj chrup neučí.

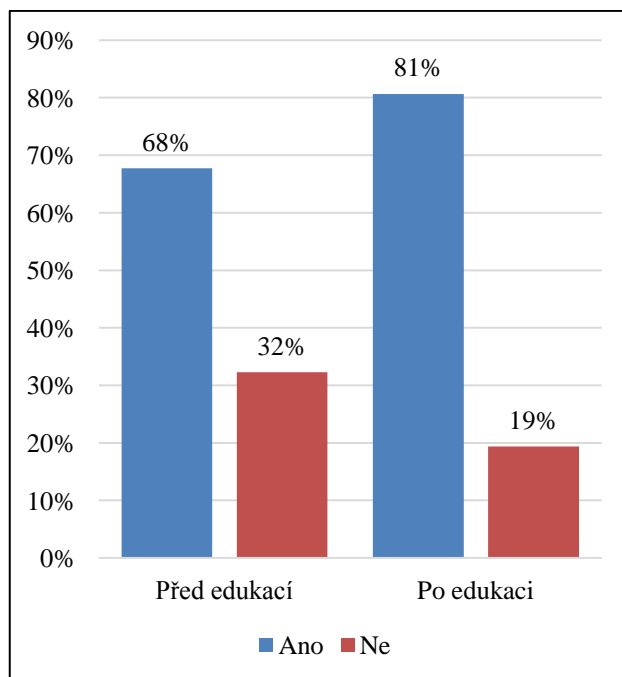


Obrázek 11 Grafické znázornění učení v péči o chrup

Otázka č. 13 Myslíte si, že děti mají ve Vás vzor?

Tento graf znázorňuje, že před edukací se 68 % (21) respondentů domnívalo, že děti v nich vzor mají. Více jak čtvrtina respondentů 32 % (10) se domnívá, že děti v nich vzor nemají.

Po edukaci se procentuálně zvýšila odpověď, že děti mají u učitelů vzor. Vzorem se stávají pro děti 81 % (25) respondentů. 19 % (6) respondentů uvádí, že děti v nich zdroj nemají.

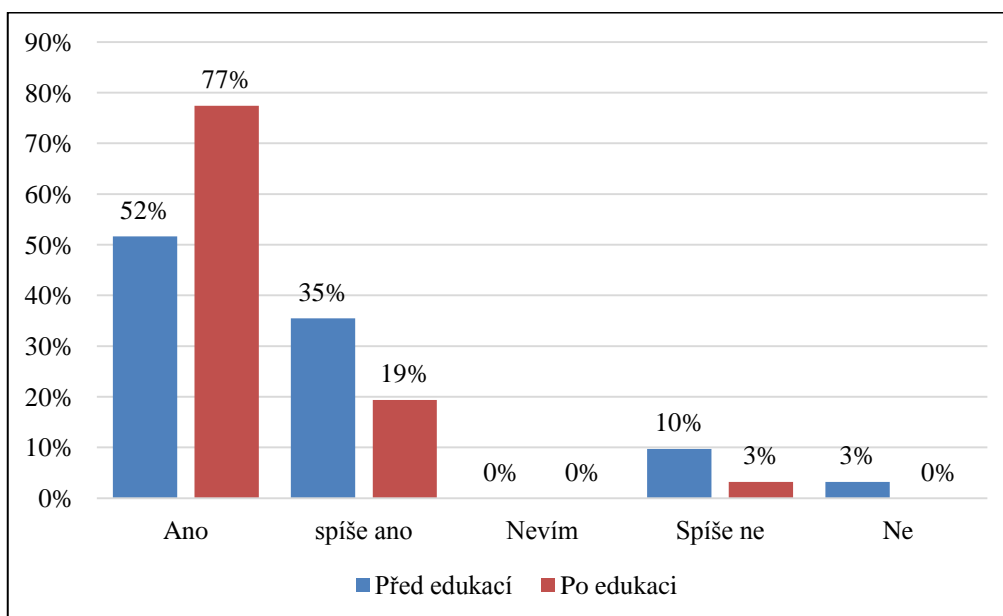


Obrázek 12 Graf učitelů jako vzorů

Otázka č.14 Učíte děti rádo novým znalostem?

Tento obrázek znázorňuje, že před edukací více jak polovina respondentů 52 % (16) učí rádo děti novým znalostem. 35 % (11) respondentů spíše děti rádo učí novým znalostem. 10 % (3) spíše neučí rádo děti novým znalostem. 1 respondent nepředává znalosti rád.

Po edukaci vzrostla obliba děti učit novým znalostem. Většina 77 % (24) respondentů uvedlo, že dětem předává nové znalosti rád. 19 % (6) respondentů uvedlo, že spíše rádo předává dětem nové informace. Pouze 1 respondent uvedl, že děti spíše nerado učí dětem nové znalosti.



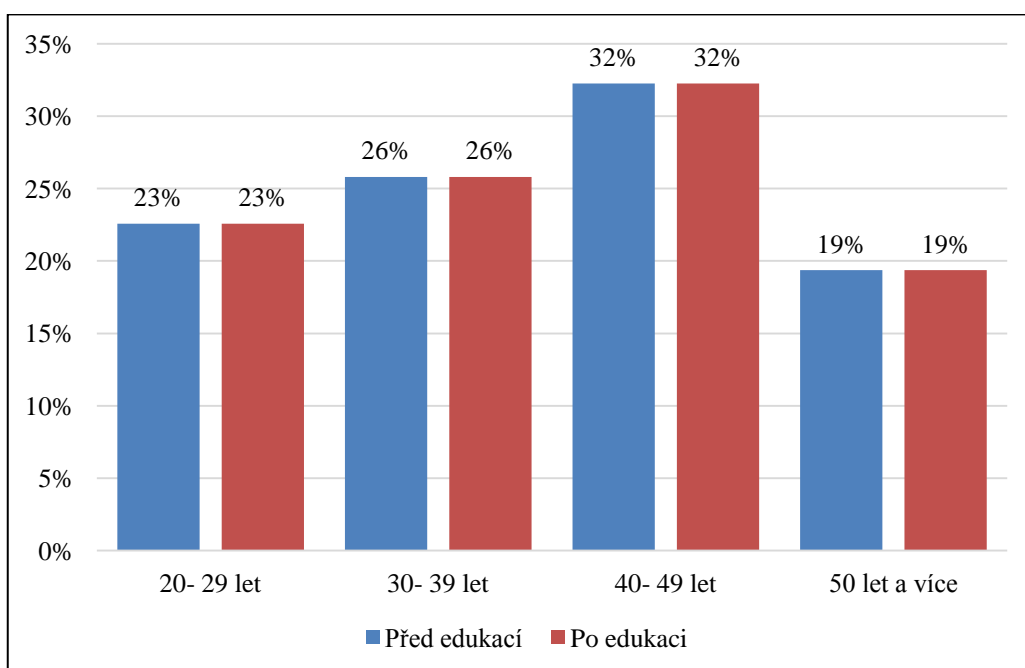
Obrázek 12 Grafické znázornění, jak učitelé MŠ rádo učí děti novým znalostem

Otázka č. 15 Co Vás motivuje k předávání nových informací (napište jednu věc)?

Na tuto otázku mohli respondenti volně odpovědět. Necelá polovina respondentů na tuto otázku neodpověděla v dotaznících před ani po edukaci. Největší motivace předávání nových informací dle respondentů: zájem dětí o nové informace, udělat pro děti něco na víc, rozvoj znalostí dítěte, pedagogická porada, důležitost prevence, naučit děti správným věcem, potřeba sdělovat zážitky. Tyto motivace nejvíce uváděli respondenti v dotaznících před a po edukaci.

Otázka č. 16 Kolik je Vám let?

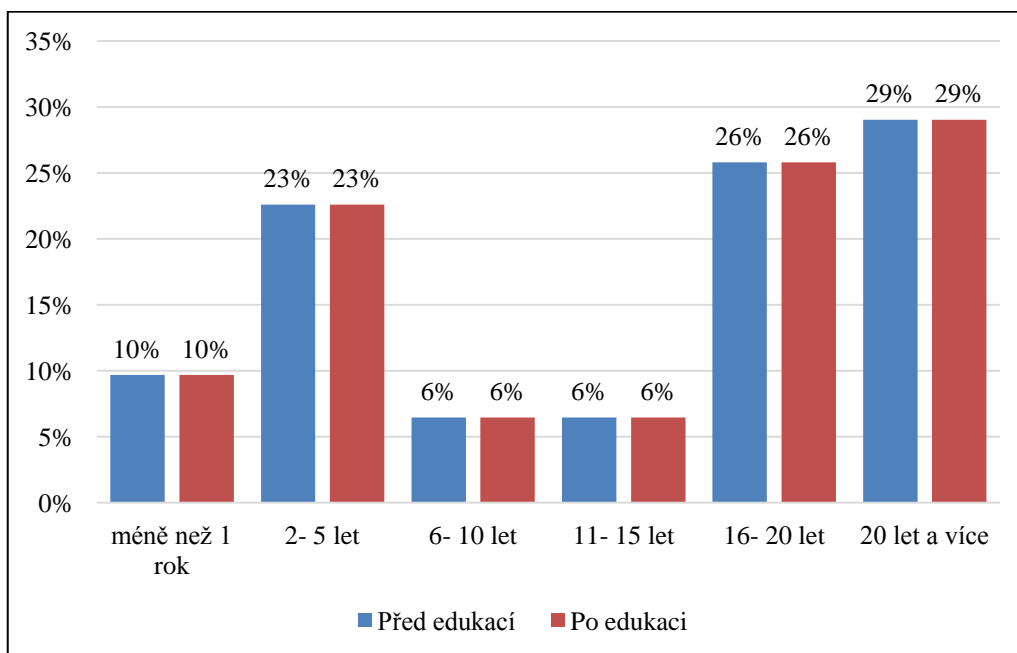
Tento obrázek znázorňuje věk učitelů mateřských škol. Největší věkové zastoupení 32 % (10) učitelů v MŠ je 40- 49 let. Druhé nejčastější věkové zastoupení 30- 39 let je u 26% (8) respondentů. Ve věku 20- 29 let se nachází 23 % (7) respondentů. Nejméně učitelů 19 % (6) se nachází ve věku 5 let a více.



Obrázek 12 Věkové zastoupení

Otázka č. 17 Kolik let pracujete v mateřské škole?

Tento obrázek znázorňuje, kolik let pracují učitelé v MŠ. Nejvíce učitelů 29 % (9) pracuj v MŠ 20 a více let. 26 % (8) respondentů pracuje v MŠ 16- 20 let. 23 % (7) respondentů pracuje v MŠ 2-5 let. 6 % (2) respondentů pracuje v MŠ 11- 15 let. 6 % (2) respondentů pracuje v MŠ 6- 10 let. Nejméně respondentů 10 % (3) pracuje v MŠ méně než jeden rok.



Obrázek 13 Doba působení v MŠ

9 Diskuze

Výzkumná otázka č. 1: Jaké znalosti o dentální hygieně mají učitelé mateřských škol?

Na tuto výzkumnou otázkou jsem získala odpovědi z otázek č. 2, 3, 5, 6, 7. Před edukací z výzkumu vyplynulo, že téměř všichni respondenti 97 % znají onemocnění, které může postihovat chrup při nesprávné dentální hygieně (otázka č. 2, 3). 67 % respondentů napsalo zubní kaz. Po edukaci 100% respondentů uvedlo, že některé onemocnění postihující chrup znají. 77% respondentů, zvolilo onemocnění zubní kaz.

Z bakalářské práce Kuželové (2015, s. 49) vyplynulo, že již 31, 2% předškolních dětí má 1 zubní kaz, 5,4 % dětí má v tomto věku kazů více. Výzkum Lenčové a Broukala (2012) se zabýval prevalencí zubního kazu u dětí ve věku 3- 6 let. Z výzkumu vyplynulo, že 50% dětí má chrup zatím nedotčený. Jak uvádí Kovářová a Zouharová (2011, s. 89) je péče zubů dětí v rukou dospělých. Jak vyplynulo z mého výzkumu dospělá populace zná onemocnění, které může chrup postihnout při nevhodné péči. Proto by se dospělá populace měla dětem v prevenci kazu věnovat více. Aby se jeho výskyt snížil. Jelikož se domnívám, že toto onemocnění jak vyplynulo z jiných výzkumu postihuje hodně dětí.

Před edukací respondenti na otázky kolikrát a jak často by se chrup měl čistit (otázka č.5, 6) nejvíce označovali, dobu po 2- 3 minut (39 % respondentů). Pozitivním výsledkem bylo, že žádný respondent nezvolil odpověď méně než 1 minutu. Po edukaci více jak polovina respondentů 55% označovali dobu čištění 3- 4minuty. Za den by čištění chrupu dle 55 % respondentů mělo probíhat dvakrát denně. Žádný respondent neoznačil, že by čištění mělo probíhat 1x denně. Je zajímavé, že po edukaci 35% procent respondentů zvolilo čištění 1x denně. Největší procento respondentů 48% zvolilo opět čištění 2x denně.

Výsledky Pilařové (2012, s. 34- 35) ukazují, že si děti čistí dle 60 % respondentů chrup 2x denně. Na druhém místě uváděla 30% respondentů frekvenci čištění 1x denně. Kuželová (2015, s. 39) zjistila, že dle 88,2 % respondentů si děti chrup čistí 2x denně. Chrup by se měl čistit 2x denně. Jendou po snídani a po druhé před spaním. Délka čištění je individuální. (Zouharová, 2009 s. 56). Dle Tůmové, Macha (2003, s. 25) by čištění chrupu mělo probíhat 2x denně, nejméně 3 minuty. Čištění chrupu v rozsahu před a po jídle či pití (otázka č. 7) před edukací dle 52 % respondentů je v době 1-15 minut. Nejméně respondentů 10% určilo

dobu 31- 45 minut. Po edukaci dle 48% respondent je doba 16- 30 minut. Doba 31- 45 minut byla určena 35% respondenty. Zuby je vhodné čistit v rozsahu 30 minut před, a po jídle uvádí (Stoklasová, 2016). Při osobním rozhovoru mi řada respondentů nezávisle zdůraznila, že v MŠ není dostatek času na dodržování této doby.

Výzkumná otázka č. 2: Jakou techniku čištění a pomůcky k dentální hygieně děti používají?

Na tuto otázku, jsem získala odpovědi vyhodnocením otázky (č. 4, 8, 9). Před i po edukaci děti používají k dentální hygieně stejné pomůcky. 100% dětí dle respondentů používá měkký zubní kartáček. 87 % dětí v MŠ používá dětskou zubní pastu a 13% místo zubní pasty ústní vodu. Po rozhovoru s p. ředitelkou MŠ vyplynulo, že zubní pastu zrušili používat kvůli hygienickým důvodům. Dle 32 % respondentů před edukací děti používají krouživou metodu. Bohužel 32% respondentů před edukací nedokázalo říci, jakým způsobem si děti chrup čistí. Je pozitivní, že po edukaci nedokázalo techniku popsát jen 3 % respondentů. Více jak polovina respondentů 68% uvedla, že si děti čistí krouživými pohyby. Před (71 %) i po edukaci (78 %) uvedla vždy více jak polovina respondentů, že si děti čistí zub celý.

Z výzkumu Pilařová (2012, s. 35) naopak vyplynulo, že děti ve věku 6- 7 let doma v 37 % používají zubní pastu a kartáček pro dospělé. Stejný počet respondentů 37 % uvedl, že děti používají k hygieně dětskou zubní pastu a kartáček. Domnívám se, že i doma by měly děti používat správné pomůcky a nejen v MŠ. Z výzkumu Kuželové vyplynulo, že nejvíce dětí 95 % k dentální hygieně užívá mechanický zubní kartáček, 89% zubní pastu a 25 % ústní vodu. Z výzkumu Colgate (Wildová, 2015), který se účastnil projektu Mise ústního zdraví vyplynulo, že téměř 25% dětí si čistí pouze přední strany chrupu. Je zajímavé, že z mého výzkumu uvedla více jak polovina respondentů, že si děti čistí zub celý. Samozřejmě zohledňuji , že v mém výzkumu byl malý počet respondentů, než ve výzkumu Colgate. Podle literatury je nejvhodnější pomůckou pro děti k čištění chrupu je dětský zubní kartáček. Tento kartáček je s kratší pracovní plochou. Zubní pasta pro děti by měla obsahovat méně fluoridů (Zouharová, 2009, s. 32). Pro děti je nevhodnější krouživá technika. Je to technika jednoduchá a děti jí lehce zvládnou. Důležité je, dětem chrup dočišťovat (Mazánek, 2014, s. 501).

Výzkumná otázka č. 3: Jaký postoj zaujímají učitelé při předávání nových informací dětem?

Odpovědi na tuto výzkumnou otázku jsem získala vyhodnocením otázek č. 1, 13, 14, 15) Podle literatury (Opravilová, 2016, s. 186- 190) je učitelka mateřské školy všestrannou osobou, která musí plnit několik rolí. Roli laskavé matky, ideální představy či být autoritou pro dítě. Překvapilo mě, že před edukací uvedlo 32% respondentů, že v nich děti vzor nemají. Po edukaci se počet respondentů, kteří si nemyslí, že děti v nich vzory mají, snížil na 19 %. Další překvapivým zjištěním bylo, že před edukací rádo předává nové znalosti dětem jen 52%. Po edukaci se počet respondentů, kteří předávající znalosti rádo zvýšil, na 77 %. Po rozhovoru si učitelé MŠ o dentální hygieně někteří uvedli, že by dětem informace o dentální hygieně předávali rádi. Děti to baví, ale rodiče si s dětmi chrup nečistí a doma se pravidelné péči zubů nevěnují. Proto učitelé dětem už informace a správné návyky v tak velké míře neposkytují.

Ondrová (2012, s. 46) zabývající se Prevencí zubního kazu u dětí předškolního věku zkoumala, zda by rodiče uvítali pravidelné preventivní prohlídky v zařízení MŠ a ZŠ. Z výzkumu vyplynulo, že 50 % rodičů by preventivní prohlídky v MŠ uvítali. 66 % rodičů by uvítali prohlídky i na ZŠ. Z odpovědí mého výzkumu na otázku, zda je výchova dětí v MŠ k dentální hygieně důležitá vyplynulo, že téměř většina učitelů před (81 %) a po (87 %) edukaci se domnívá, že je v MŠ důležitá. Po rozhovoru s učitelkami z MŠ jsem usoudila, že věkově straší učitelé v MŠ se o nové aktivity či znalosti nezajímají. Velká aktivita pocházela především od učitelek věkově mladších.

Výzkumná otázka č. 4: Jakou edukaci při dentální hygieně učitelé v mateřské škole používají?

Odpovědi na tuto výzkumnou otázkou jsem zjistila vyhodnocením otázek (č. 10, 11, 12). Před edukací uvedlo 52 % respondentů, že dětem při čištění chrupu nepomáhá. Velmi mě potěšilo, že po edukaci se počet respondentů, kteří dětem nepomáhají snížil na 19%. Podle Tůmové, Macha (2003) se předškolním dětem chrup musí kontrolovat a dočišťovat. Před edukací nejvíce dětem pomáhalo 37 % respondentů motivací, 33% kontrolou, 17% názornou ukázkou. Po edukaci 35 % respondentů dětem pomáhá při čištění chrupu doprovodem, básničky či písničky, 26 % motivací, 21 % kontrolou.

Učení jak o chrup pečovat v MŠ probíhá dle 33 % učitelů hrou, 28 % uvádí povinností každého dne, 28% pomocí preventivních programů. Po edukaci nejvíce učitelů 39 % uvedlo učení pomocí preventivních programů, 32% povinností každého dne, 27 % hrou. Dle literatury (Zouharová, Kovářová, 2011 s. 128) je pro děti ideální forma učení hrou).

Valentová (2011, s. 55) se ve své bakalářské práci na téma Informovanost veřejnosti o prevenci zubního kazu zajímalo, zda rodiče znají některé preventivní programy týkající se prevence zubního kazu u předškolních dětí. V 78 % rodiče žádné preventivní programy neznají. Ve 22 % rodiče uváděli preventivní programy Zdravé zoubky, pořady ČT1 v pořadu Sama doma. Kuželová (2015, s. 35) se ve své bakalářské práci informovala, zda děti navštěvují v MŠ preventivní programy pro zlepšení dentální hygieny. Potěšilo mě, že 100 % rodičů odpovědělo, že děti v MŠ tyto programy navštěvují.

10 Závěr

Zubní kaz je aktuálním tématem dnešní doby. Jeho zvýšená výsky způsobuje především neznalost a nepředávání správné prevence. Návyky se učíme již od dětství, je dobré dětem předávat a učit je správným životním návykům, kam řadíme i pravidelnou péči o chrup, abychom v budoucnu snížili výskyt zubního kazu. Je důležité dospělou populaci poučit a motivovat, aby dětem správné informace předávala. Informace a návyky si většina dětí přináší až do dospělosti.

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala prevencí zubního kazu u dětí. Zaměřila jsem se na předškolní období a předávání znalostí a dovedností od prvních vytvořených vzorů, kterým se nejčastěji stávají učitelé v MŠ. Je vhodné této pozici vzoru využít a dětem předávat ty správné vědomosti a dovednosti.

Teoretická část se zabývala prevencí zubního kazu. Ve výzkumné části jsem zkoumala, jaké znalosti o dentální hygieně mají učitelé v MŠ. Jakou edukaci při předávání informací používají a zda využívají svou pozici vzorů.

Ve své bakalářské práci jsem si stanovila celkem 4 cíle a 4 výzkumné otázky. Cíle i výzkumné otázky byly splněny. Výzkumné otázky jsou vypracovány v diskuzi mé bakalářské práce.

Ve výzkumu mě nejvíce překvapilo, že více jak čtvrtina učitelů (před edukací) se domnívá, že v nich děti vzor nemají. Dalším překvapivým zjištěním bylo, že více jak polovina učitelů (před edukací) dětem nepomáhá při dentální hygieně. I přesto, že, většina učitelů uvedla před edukací, že dentální hygiena do MŠ patří. Toto zjištění mě udivilo ještě více, kdy jsem se dozvěděla, že do více jak poloviny těchto MŠ dochází pravidelně i dentální hygienistka, která jak děti, tak i učitele edukuje o správné dentální hygieně. Domnívám se, že toto povolání je velice důležité. Proto se domnívám, že je vhodné se dětem věnovat v tomto směru více, když se i učitelé domnívají, že dentální hygiena do MŠ patří.

Potěšilo mě, že po edukaci dětem při dentální hygieně pomáhá více učitelů a více učitelů se domnívá, že děti v nich vzor mají. Dalším potěšujícím zjištěním bylo, že děti používají v MŠ správné pomůcky k dentální hygieně a více jak polovina dětí po edukaci používá k čištění chrupu techniku kroužků.

Z mého bakalářské práce vyplynulo, že působení na děti v prevenci proti zubnímu kazu z pozice učitelů MŠ dle mého názoru není dostačující. Výsledky ovšem nelze zobecňovat na celou populaci, výsledky platí pouze pro tento výzkumný soubor. Zubní kaz je velmi rozšířené onemocnění. Děti si převezmou návyk na péči o svůj chrup většinou od rodičů. Ne vždy jsou rodiče dostačující. Dle mého názoru většina lidí zná pomůcky, pravidelnou péči o chrup. Ale málo občanů na děti vhodně působí a motivují, aby dentální hygienu opravdu pravidelně a správně prováděli. Doporučení pro další práce je větší zapůsobení a předání znalostí i osobám, kteří s dětmi pracují a mají na jejich výchovu vliv. Tím se dle mého názoru prevence, a podpora provádění správné dentální hygieny se rozšíří a o správném předcházení zubnímu kazu budou mít děti znalosti z různých zařízení, akcí atd.

11 Zdroje

1. BOTTICELLI, Antonella Tani. Nazuby.cz. *Technika čištění zubů* [online]. 2002 [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: <https://www.nazuby.cz/technika-cisteni-zubu>.
2. ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška: O preventivních prohlídkách*. In: 70 Sb. Ministerstvo zdravotnictví, 2012. Dostupné také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=77064&nr=70~2F2012&rpp=15#local-content>.
3. ČESKÁ STOMATOLOGICKÉ KOMORA. *Světový den ústního zdraví* [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.dent.cz/index.php>.
4. DOSTÁLOVÁ, Tatjana a Michaela SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, 196 s. ISBN 978- 80- 247- 2700- 4.
5. GABZDY, Karel. Gabzdyl. *Komplexní péče o zuby. 10 omylů v ústní hygieně* [online]. 2010 [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: <http://gabzdyl.cz/pece-o-zuby/10-hlavnich-omylu-v-ustni-hygiene/>.
6. GRIMMOVÁ, Kateřina. *Zdraví: Dentální hygiena na vlastní kůži*. Praha: Časopisy pro volný čas, s. r. o., 2012, **60**(11), 18- 20. ISSN 0139- 5629.
7. GRIMMOVÁ, Kateřina. *Zdraví: Péče o dětské zoubky je v rukou dospělých*. Praha: Časopisy 2005, s. r. o., 2011, **59**(5), 36- 38. ISSN 0139- 5629.
8. GRIMMOVÁ, Kateřina. *Zdraví: Vše, co by jste měli vědět o dentální péči*. Praha: Časopisy pro volný čas, s. r. o., 2015, **63**(9), 24- 26. ISSN 0139- 5629.
9. IVANČAKOVÁ, Romana. *Česká stomatologie: Prospektivní tříletá studie přírůstku zubního kazu u starších předškolních dětí*. Praha, 2012, **112**(5), 118- 127 s.
10. JANOVSÁ, Radana. *Jak motivovat děti k ústní hygieně* [online]. 2012 [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: <http://www.nechcikazy.cz/jak-motivovat-deti-k-zubni-hygiene>.
11. KAFKA, Břetislav. *Vývojová psychologie* [online]. 2016 [cit. 2016-02-06]. Dostupné z: <http://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/vyvojova-psychologie.html>.
12. KLÁSKOVÁ, Radana. *Zdraví úsměv nebolí* [online]. 2014 [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: http://www.zdrav-ova.cz/index.php?page=m2_proj_zdravy-usmev.
13. KOUČKÁ, Petra. *Dentální hygiena* [online]. 2015 [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: <http://www.babyonline.cz/pece-o-dite/chrup/dentalni-hygiena>.
14. KOVALOVÁ, Eva a Michal ČIERNY. *Orální hygiena*. Prešov. Prešov: Anna Nagyová, 1994, 246 s. 1. vyd. ISBN 80- 967041- 3- 3.

15. KOVÁŘOVÁ, Jitka a Zuzana ZOUHAROVÁ. *Pečujeme o zdravý dětský chrup*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a. s., 2011, 160 s. ISBN 978- 80- 251- 3029- 2.
16. KRBCOVÁ, Lenka. [online]. 2016 [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/skolnich-zubnich-prohlidek-neni-zadna-skoda-rika-prezident-stomatologu/>.
17. KUBRICHTOVÁ, Lenka a Iva. LEKEŠOVÁ. *Zdravé zuby* [online]. 2012 [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: <http://www.zdravezuby.cz/o-projektu/autori-programu/>.
18. KUŽELOVÁ, Barbora. *Dentální hygiena dětí předškolního věku*. Pardubice, 2015, 76 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Petrásková.
19. LENČOVÁ, Erika a Zdeněk BROUKAL. *Česká stomatologie: Prevalence zubního kazu u českých předškolních dětí*. 2012, **112**(6), 168- 172 s. ISSN 1805-4471.
20. MAŇASKOVÁ, Dana. *Zubní eroze* [online]. 2010 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <http://medicinman.cz/?p=nemoci-sympt/zuby-lomivost>.
21. MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie- minimum pro praxi*. Praha: TRITON s. r. o., 1999, 157 s. ISBN 80- 7254- 032-7.
22. MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2015, 288 s. ISBN 978- 80- 247- 9849- 3.
23. MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: Popedeutika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2014, 576 s. ISBN 978- 80- 247- 3534-4.
24. NORMAN, Harris. *Primary preventive dentistry*. London: Pearson, 2009, 552 s. ISBN 0- 13- 241233- 3.
25. ONDROVÁ, Marcela. *Prevence zubního kazu u dětí předškolního věku*. Praha, 2012, s. 66. Bakalářská. Univerzita Karlova. Vedoucí práce PhDr. Pavla Pavlíková.
26. OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika*. 1. vyd. Pardubice: Grada Publishing, a. s., 2016, 224 s. ISBN 978- 80- 271- 9087- 4.
27. PILAŘOVÁ, Denisa. *Prevence zubního kazu u dětí*. Pardubice, 2012, 59 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Rva Hlaváčková, Ph.D.
28. PIRNEROVÁ, Daniela. *Zdraví: Děti nebojte se zubaře!*. Praha: B.D. S.- Press, s. r. o., 2004,**52**(03), 34- 35. ISSN 0139- 5629.
29. PIRNEROVÁ, Daniela. *Zdraví: Hezčí zuby? Důvod k úsměvu*. Praha: Časopisy 2005, s. r. o., 2011, **59**(10), 14- 16. ISSN 0139- 5629.

30. PROCHÁZKOVÁ, Kateřina. *Zdraví: Hlavní je pečlivá hygiena*. Praha: Časopisy 2005, s. r. o., 2014, **62**(04), 22- 24. ISSN 0139- 5629.
31. PROCHÁZKOVÁ, Kateřina. *Zdraví: Jak předcházet zubnímu kazu*. Praha: Časopisy pro volný čas, s. r. o., 2015, **63**(4), 30- 32. ISSN 0139- 5629.
32. PROCHÁZKOVÁ, Kateřina. *Zdraví: Rady a tipy jak chránit své zuby*. Praha: Časopisy 2005, s. r. o., 2014, **62**(06), 18- 20. ISSN 0139- 5629.
33. PROCHÁZKOVÁ, Kateřina. *Zdraví: Zubní hygiena*. Praha: Časopisy pro volný čas, s. r. o., 2014, **62**(12), 16- 18. ISSN 0139- 5629.
34. PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 3. vyd. Praha. Portál, s. r. o., 2005, 481 s. ISBN 80- 7367- 047- X.
35. RIGUTTI, Adriana. *Anatomie*. 1. vyd. Praha: SUN, s. r. o., 2006, 239 s. ISBN 80- 7371- 142-7.
36. SKALICKÁ, A. *Zdraví: Aby zoubky nebolely*. Praha: Časopisy 2005, s. r. o., 2008, **57**(08), 32- 34. ISSN 0139- 5629.
37. SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004 [cit. 2016-06-24]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/35586>.
38. STEJSKALOVÁ, Jana. *Sestra: Zubní kaz a jeho prevence, projekt Zdravý zoubek* [online]. Liberec, 2011 [cit. 2016-06-24]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zubni-kaz-a-jeho-prevence-projekt-zdravy-zoubek-461382>.
39. STOKLASOVÁ, Mahulena. *Canadian Medical Care: Světový den orálního zdraví* [online]. Canadian Medical Care, s. r. o., 2016 [cit. 2016-07-18]. Dostupné z: <http://www.cmcpraha.cz/cs-CZ/aktualne-stomatologie/svetovy-den-oralniho-zdravi-je-20-3-2016>
40. SVOBODOVÁ, Eva. *Vzdělávání v mateřské škole*. 1. vyd. Praha. Portál, s. r. o., 2010, 168 s. ISBN 978- 80- 7367- 774- 9.
41. ŠEBKOVÁ, Sylva. Prevence zubního kazu u dětí. *Medicína.cz* [online]. 2005 [cit. 2016-13-03]. Dostupné z: <http://medicina.cz/clanky/6547/122/Prevence-zubniho-kazu-u-deti-1-dil/>.
42. ŠULTA, Jakub. *Proč si neumíme čistit zuby?* [online]. 2012 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://www.nechcikazy.cz/proc-si-neumime-cistit-zuby>.
43. THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2015, s. 576. ISBN 978- 80- 262- 0714- 6.

44. TŮMOVÁ, Lenka a Zbyněk. MACH. *Zoubky našich dětí*. Praha. Mladá fronta a. s., 2003, 85 s. ISBN 80- 204- 1022- 8.
45. VALENTOVÁ, Alena. *Informovanost veřejnosti o prevenci zubního kazu*. Zlín, 2011, 91 s. Bakalářská. Univerzita Tomáš Baťa. Vedoucí práce Mgr. Markéta Blažková.
46. VODÁKOVÁ, Jana. *Zkola: Hrdinství, důležitost vzorů ve výchově* [online]. 2015 [cit. 2016-06-27]. Dostupné z: <https://www.zkola.cz/rodice/vychovadeti/Stranky/Hrdinstvi.aspx>.
47. WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2013, 218 s. ISBN 978- 80- 247- 3920- 5.
48. WILDOVÁ, Olga. *Medicína.cz. Děti v Evropě nedodrží základní pravidla čištění zubů*. [online]. 2015 [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: <http://medicina.cz/clanky/10597/34/Deti-v-Evlope-nedodrzuji-zakladni-pravidla-cisteni-zubu/>.
49. ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv*. 2. vyd. Slavkov u Brna: Copyright JoshuaCreative s. r. o., 2009, 127 s. ISBN 978- 80- 904414- 1-5.

12 Seznam příloh

Příloha A Informační list

Příloha B Dotazník

Příloha C Pomůcky k čištění chrupu

Příloha D Dentální hygiena



Prevence zubního kazu u dětí

Proč zuby čistit?

Zdravý a krásný chrup je pro člověka v životě důležitý. Nejenom po stránce zdravotní, ale také ulehčí v životě člověka spousty věcí např. u pracovních pohovorů, hledání partnera. Proto je důležité dbát o chrup již od malička. Učit děti správným návykům, aby si je přenesli až do dospělosti.

Co je zubní kaz?

Nejrozšířenější onemocnění lidstva, které se vytvoří za přítomnosti několika podmínek: vnímavá zubní tkáň, sacharidy, čas a přítomnost mikroorganismů schopných vytvářet kyseliny. Z Evropského výzkumu Colgate v rámci projektu Mise ústního zdraví vyplynulo, že **15%** dětí má již zubní plombu.

Co je zubní plak?

Přilnavá vrstva bakterií, která se uchyťává na povrchu zubů. Pokud se plak neodstraní, vznikají kyseliny, které rozruší zubní sklovinu.



Jak má vypadat správný kartáček?

Měkké a rovně zastřižené štětinky (15 mm)

Úzká pracovní plocha



Kdy a jak často zuby čistit?

Zuby by se měly čistit alespoň 1x denně po dobu 3- 5 minut. Důležité je abychom zuby čistili odstupem od jídla a tekutin v rozsahu 30 minut.

Na co při čištění dbát?

Podle Evropského výzkumu Colgate v rámci projektu Mise ústního zdraví vyšlo, že **25%** dětí si čistí pouze přední stranu zubů. Zub se musí čistit ze všech stran. Děti by měly zvolit techniku krouživých pohybů, přes obě čelisti. Pozornost bychom měli věnovat žvýkacím plochám, kde vzniká zubní kaz nejdříve.



Jak pomoci dětem při péči o jejich chrup?

Předškolní období je pro získávání znalostí, návyků a dovedností jedno z nejdůležitějších. Bohužel, z mého prvního šetření vyplynulo, že více jak **50%** respondentů při čištění žádným způsobem dětem nepomáhá. I když se více jak **60%** respondentů domnívá, že děti v nich mají vzor. Učitelé se často pro děti stávají vzory, a proto mají velký význam v předávání správné prevence. Je proto dobré pozici vzoru využít, a předat dětem správné znalosti a dovednosti. Dětem můžete pomoci při čištění říkáním básničky, pohádky nebo názornou ukázkou.

Zdroje:

Ilustrace: J. H. Lušovský

KOVÁŘOVÁ, Jitka a Zuzana ZOUHAROVÁ. *Pečujeme o zdravý dětský chrup*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-3029-2.

PROCHÁZKOVÁ, Kristina. *Zdraví: Jak předcházet zubnímu kazu*. Praha: Časopis pro volný čas, s. r. o., 2015, **63**(4). ISSN 0139-5629.

GRIMMOVÁ, Kateřina. *Zdraví: Péče o dětské zoubky je v rukou dospělých*. Praha: Česká unigrafie, a. s., 2011, 59(5). ISSN 0139-5629.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

Eva Andersová

Kontakt:

E-mail: andersova.eva@seznam.cz

Tel. 725 061 853

Dotazník- „Prevence zubního kazu u dětí“

Dobrý den,

jmenuji se Eva Andersová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích. V rámci své bakalářské práce na téma „Prevence zubního kazu u dětí“, bych Vás chtěla požádat o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku. Dentální hygiena je nedílnou součástí každodenní péče o chrup a díky správnosti jejího provádění předcházíme řadě onemocnění. Dotazník je anonymní a Vámi vyplněné údaje budou použity pouze pro účely mé práce. Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Eva Andersová

1) Myslíte si, že výchova dětí k péči o svůj chrup je v mateřské škole důležitá?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

2) Víte, jaké onemocnění může postihovat zuby při nesprávné dentální hygieně (pokud zaškrtnete ano, odpovězte na otázku č. 3)?

- Ano
- Ne

3) Napište jedno onemocnění, které může postihovat chrup.

.....

4) Jaké pomůcky používají děti v mateřské škole k ústní hygieně (zaškrtněte pro Vás všechny vhodné odpovědi)?

- Měkký zubní kartáček
- Tvrdý zubní kartáček
- Elektrický zubní kartáček
- Zubní pasta pro děti
- Zubní pasta pro dospělé
- Mezizubní kartáček
- Zubní nit
- Ústní voda
- Přesýpací hodiny
- Jiné (vypište).....

5) Jak dlouhou dobu by se měl čistit trvalý chrup?

- Méně než 1 minutu
- 1- 2 minuty
- 2,01- 4minuty
- 4,01- 5 minuty
- Více jak 5 minut....

6) Kolikrát denně by se měl chrup čistit?

- 1x
- 2x
- Po každém jídle
- Jiné (vypište)

7) V jakém časovém rozmezí by se měl chrup čistit před a po jídle?

- 1- 15 minut
- 16- 30 minut
- 31- 45 minut
- 46- 60 minut

8) Jakou metodu v mateřské škole používají děti při čištění zubů?

- Krouživé pohyby (stírají zároveň horní a dolní čelist)
- Stírací metoda (od dásně ke konci zubu, každou čelist zvlášť)
- Stírací metoda (čistí pouze zub samotný)
- Děti si čistí zuby napříč najednou
- Nevím
- Jiné (napište)...

9) Které strany zubu si děti čistí?

- Vnitřní stranu zubu
- Vnější stranu zubu
- Plošky zubů
- Celý zub

10) Pomáháte dětem při čištění zubů (pokud jste zaškrtnli ano, odpovězte na otázky č. 11- 12)?

- Ano
- Ne

11) Jak dětem pomáháte při čištění zubů (zaškrtněte pro Vás všechny vhodné odpovědi)?

- Dočišťuju dětem chrup
- Kontroluju dětem chrup
- Názornou ukázkou
- Motivuju dítě např. pochvalou
- Při čištění zubů říkám básničku, říkadlo atd..
- Jiné (napište)

12) Jak děti učíte pečovat o chrup (zaškrtněte pro Vás všechny vhodné odpovědi)?

- Nedělám to
- Hrou
- Zásadní povinností každého dne
- Preventivní programy
- Jiné (napište)....

13) Myslíte si, že mají děti ve Vás vzor?

- Ano
- Ne

14) Učíte děti ráda novým znalostem?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

15) Co Vás motivuje k předávání nových informací (napište jednu věc)?

.....

16) Kolik je Vám let?

- 20-29 let
- 30-39 let
- 40- 49 let
- 50let a více

17) Kolik let pracujete v mateřské škole?

- Méně než jeden rok
- Do 5 let
- 6- 10 let
- 11- 15 let
- 16- 20 let
- 20 a více let

Příloha C

Obrázek 14 Dětský kartáček Curaprox



Obrázek 15 Mezizubní kartáčky




Obrázek 16 Tabulka fluoridů v dětských pastách

Zdroj: Výzkumný ústav stomatologický 1. LF UK a VFN Praha

dětské zubní pasty	Promise	Dontodent	Vademecum junior	Panda	AB denti gel
	Faon	Parexyl malinová	Aquafresh kids	Kocourek	Signal mini
		Kapt'n Blaubär	Lavera Med mit Fluorid	Tom a Jerry jahoda	Colgate junior
		Paro d'or	Oral B stages	Tom a Jerry bubble gum	Dan na Dan
			Elmex dětský	Dental dream Jahoda	Odol Perlička
				Dental dream tropical	Thymolin baby
				Hallo Kitty	Colgate Bugs Bunny
				Oral B with fluoride	Colgate Tweety
				Zubík	Snoopy
				Critters	Pink Panter
obsah fluoridu (ppm)	0	≈250	≈ 500	≈750	≈1000
vhodné pro věk (r.)	2-3		3-6		>6

Tab. č. 2 Seznam dětských zubních past dostupných na našem trhu v r. 2002

Obrázek 17 Zubní průkaz dítěte



ZUBNÍ PRŮKAZ DÍTĚTE

Slouží k zápisu přehledné informace pro odborníky i rodiče o tom, zda je dítě vpravidelné péči praktického zubního lékaře a zda užívá některou z forem fluoridové prevence zubního kazu. Veškeré podrobné informace o tom, jak předejít od útlého věku zubnímu kazu dítěte, podá rodičům praktický zubní lékař, u kterého rodiče dítě registrují nejpozději do 12 měsíců věku dítěte.

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Obrázek 19 Dentální hygiena 1



Obrázek 20 Dentální hygiena 2

