

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Úroveň dentální hygieny u dětí do 10 let

Věra Kratochvílová

Bakalářská práce 2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Věra Kratochvílová**
Osobní číslo: **Z13198**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Úroveň dentální hygieny u dětí do 10 let**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

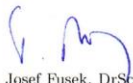
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. KOVÁŘOVÁ, Jitka a Zuzana ZOUHAROVÁ. Pečujeme o zdravý dětský chrup. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2011, 151 s. ISBN 978-80-251-3029-2.
2. MAZÁNEK, Jiří et al. Zubní lékařství: Propedeutika. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 569 s. ISBN 978-80-247-3534-4.
3. MERGLOVÁ, Vlasta et al. Zubní kaz a jeho prevence v časném dětském věku. 1. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2009, 111 s. ISBN 978-80-87109-16-8.
4. ŠEDÝ, Jiří. Kompendium stomatologie. 1. vyd. Praha: Triton, 2012, 1196 s. ISBN 978-80-7387-543-5.
5. TŮMOVÁ, Lenka a Zbyněk MACH. Zoubky našich dětí. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2003, 85 s. ISBN 80-204-1022-8.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lucie Chrudimská, DiS.
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2014
Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2016


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2016

Prohlášení autora

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

.....

Věra Kratochvílová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Lucii Chrudimské, DiS., za odborné vedení a cenné rady, které mi byly velkou oporou při zpracování této práce. Poděkování patří i všem klientům stomatologické kliniky, kteří se ochotně zapojili do probíhajícího výzkumu. Na konec, ale ne v poslední řadě patří poděkování celé mé rodině, zejména mamince, manželovi a oběma synům za neutuchající trpělivost a podporu, kterou mi věnovali během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na úroveň dentální hygieny u dětí do 10 let.

Teoretická část se v úvodu zabývá anatomickým popisem dentice, jejím vývojem a funkcí. Zmíněny jsou nejčastější patologie, se zaměřením na zubní kaz, s popisem jeho příčin a možností prevence. Další kapitoly se věnují dentální hygieně, se specifikací pro dětský věk. Zabývají se rozbohem dentálních pomůcek i technik čištění. Závěr teoretické části je věnován edukaci ve stomatologii a preventivním prohlídkám.

Výzkumná část práce byla zpracována na podkladě dat získaných dotazníkovým šetřením na stomatologické klinice ve Středočeském kraji.

Podle zjištění vyplývajících z dotazníkového šetření, byl vytvořen edukační materiál pro rodiče a jejich děti shrnující důležitá fakta v péči chrup v dětském věku.

KLÍČOVÁ SLOVA

dentální hygiena, dentice, dětský věk, orální zdraví, prevence

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the level of dental hygiene in children under 10 years of age.

At its beginning, the theoretical part provides anatomical description of the dentition, and it also describes its development and functions. Furthermore, the most common pathological phenomena are listed, focusing on dental caries, explaining its causes and offering prevention options. The following chapters attend to dental hygiene specified for childhood. They concentrate on the analysis of dental appliances and dental cleaning techniques. The conclusion of the theoretical part is devoted to education in dentistry and preventive examinations.

The research part was prepared on the basis of data acquired through questionnaires at a dental clinic in the Central Bohemian Region.

According to the findings obtained via the questionnaire survey, an educational material for parents and their children was compiled. The document summarizes essential facts related to dental care during childhood.

KEYWORDS

dental hygiene, dentition, childhood, oral health, prevention

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ.....	10
SEZNAM TABULEK	12
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK	13
ÚVOD.....	14
CÍLE PRÁCE.....	15
I. TEORETICKÁ ČÁST	16
1. ANATOMIE.....	16
1.1. Dutina ústní	16
1.2. Zuby	16
1.3. Morfologie zubu.....	16
1.4. Histologie zubu	17
1.5. Parodont	18
1.6. Slina.....	18
1.7. Slina ve vztahu k zubu	18
2. VÝVOJ CHRUPU.....	19
2.1. Intrauterinní vývoj chrupu.....	19
2.2. Poruchy vývoje zubů.....	19
2.3. Dočasná dentice	19
2.4. Trvalá dentice.....	20
2.5. Rozdíly mezi dočasným a trvalým zubem	20
3. POŠKOZENÍ TVRDÝCH ZUBNÍCH TKÁNÍ	21
3.1. Eroze	21
3.2. Abraze	21
3.3. Zubní kaz.....	21
3.3.1. Příčiny a vznik zubního kazu.....	22
3.3.2. Stanovení rizika zubního kazu u dětí	22
4. PREVENCE ZUBNÍHO KAZU	24
4.1. Výživa	24
4.2. Dentální hygiena	24
4.2.1. Základní pravidla domácí dentální péče	25
4.2.2. Dentální hygiena v dětském věku	25
4.2.3. Pomůcky k dentální hygieně.....	27
4.2.3.1. Zubní kartáčky.....	27

4.2.3.2.	Zubní pasty	28
4.2.3.3.	Mezizubní kartáčky a vlákna	29
4.2.4.	Techniky čištění zubů	29
4.2.5.	Detektory plaku	30
4.3.	Fluoridace	30
4.4.	Pečetění fisur	30
4.5.	Preventivní stomatologické prohlídky	31
5.	EDUKACE	32
5.1.	Edukace ve stomatologii	32
II.	VÝZKUMNÁ ČÁST	33
6.	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	33
7.	METODIKA PRÁCE	34
7.1.	Použité metody	34
7.2.	Průběh výzkumu	34
7.3.	Výzkumný vzorek	34
7.4.	Zpracování dat a prezentace výsledků	35
7.5.	Limit výzkumu	35
8.	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	36
9.	DISKUZE	51
10.	ZÁVĚR	59
11.	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	60
12.	PŘÍLOHY	65

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Graf zdrojů, kde rodiče získali první informace o péči o dětský chrup	36
Obrázek 2 Graf zhodnocení edukace, při první preventivní prohlídce dítěte	37
Obrázek 3 Graf zdrojů, kde rodiče dohledávali informace o péči o dětský chrup.....	37
Obrázek 4 Graf názorů rodičů na celkovou informovanost o ústní hygieně v dětském věku ..	38
Obrázek 5 Graf věku dětí, kdy rodiče začali s čištěním chrupu	38
Obrázek 6 Graf druhů pomůcek používaných v začátcích čištění dětských zubů	39
Obrázek 7 Graf začátku používání pasty podle věku dětí	39
Obrázek 8 Graf doporučeného množství zubní pasty při začátku používání, dle respondentů	40
Obrázek 9 Graf faktorů ovlivňující výběr dětské zubní pasty	40
Obrázek 10 Graf faktorů ovlivňující rodiče při výběru zubního kartáčku	41
Obrázek 11 Graf praktických doporučení pro dětský kartáček, dle respondentů.....	41
Obrázek 12 Graf frekvence čištění zubů.....	42
Obrázek 13 Graf délky čištění zubů	42
Obrázek 14 Graf rozložení věku dětí, kdy se učili manipulovat v ústech zubním kartáčkem..	43
Obrázek 15 Graf rozložení začátku samostatného čištění, podle věku dítěte.....	43
Obrázek 16 Graf frekvence kontrol míry vyčištění zubů dítěte.....	44
Obrázek 17 Graf návratnosti dětí, pokud rodič zjistí nedostatečné vyčištění zubů.....	45
Obrázek 18 Graf dočišťování dětských zubů rodičem	46
Obrázek 19 Graf věku dítěte, kdy rodiče ukončili dočišťování zubů	46
Obrázek 20 Graf vynechání dentální hygieny	47
Obrázek 21 Graf hodnocení dentální hygieny dítěte, rodičem	47
Obrázek 22 Graf věku dítěte, při první návštěvě u stomatologa	48
Obrázek 23 Graf důvodu první návštěvy dítěte u stomatologa	48
Obrázek 24 Graf frekvence návštěv zubního lékaře dítětem	49
Obrázek 25 Graf intenzity péče o dětský chrup rodičem, v porovnání se sebepéčí	49
Obrázek 26 Graf poměru dětí s ošetřeným, nebo neošetřeným a intaktním chrupem	50
Obrázek 27 Graf rozložení věku dětí, ve výzkumném souboru	50
Obrázek 28 Zubní kříž (Gojišová, 1999, s. 10)	66
Obrázek 29 Schématické znázornění vývoje zubu (Komínek, 1980, s. 24)	66
Obrázek 30 Celkové příčiny vzniku vývojových anomálií u zubů (Merglová, 2011, s. 25)....	67
Obrázek 31 Místní příčiny vzniku vývojových anomálií u zubů (Merglová, 2011, s. 25).....	67

Obrázek 32 Mineralizace, prořezávání a ukončení růstu kořene u dočasných zubů (Merglová, 2011, s. 19).....	67
Obrázek 33 Mineralizace, prořezávání a ukončení růstu kořene u stálých zubů (Merglová, 2011, s. 23).....	68
Obrázek 34 Porovnání velikosti zubního kartáčku pro dítě a dospělého (foto vlastní).....	68
Obrázek 35 Značně opotřebované zubní kartáčky - nevhodné k použití (foto vlastní).....	68
Obrázek 36 Jednosvazkový kartáček (foto vlastní)	69
Obrázek 37 Různé varianty prstových kartáčků (foto vlastní)	69
Obrázek 38 Graf průměrného věku dítěte, přiřazen ke způsobu kontroly vyčištění zubů.....	73

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Zdroje prvních informací	70
Tabulka 2 Zhodnocení míry edukace rodičem	70
Tabulka 3 Zdroje dohledávaných informací	70
Tabulka 4 Názor respondentů na otázku “mají rodiče dostatek informací o dětské dentální hygieně“	70
Tabulka 5 Kdy začali rodiče s čištěním dětského chrupu.....	71
Tabulka 6 Čím začali rodiče čistit dětský chrup.....	71
Tabulka 7 Kdy začali rodiče přidávat zubní pastu k čištění zubů	71
Tabulka 8 Množství zubní pasty, při začátku používání	71
Tabulka 9 Množství zubní pasty, přiřazené k věku použití	72
Tabulka 10 Kritéria pro výběr zubní pasty	72
Tabulka 11 Kritéria pro výběr zubního kartáčku.....	72
Tabulka 12 Praktická doporučení pro výběr zubního kartáčku	73
Tabulka 13 Frekvence čištění zubů	73
Tabulka 14 Délka čištění zubů.....	74
Tabulka 15 Kdy se dítě učilo manipulaci se zubním kartáčkem	74
Tabulka 16 Od kolika let si dítě čistí zuby samo	74
Tabulka 17 Způsob kontroly míry vyčištění rodičem.....	74
Tabulka 18 Vrací rodiče děti zpět k nápravě čištění zubů.....	75
Tabulka 19 Do kdy dočišťovali rodiče dětem zuby.....	75
Tabulka 20 Jak často si děti zuby nevyčistí	75
Tabulka 21 Hodnocení dentální hygieny rodičem.....	75
Tabulka 22 Kdy navštívilo dítě poprvé zubního lékaře	76
Tabulka 23 Důvod první návštěvy u stomatologa	76
Tabulka 24 Frekvence návštěv u stomatologa, během 1 roku.....	76
Tabulka 25 Přístup rodiče k péči o dětské zuby	76
Tabulka 26 Počet ošetřených a neošetřených zubů	76
Tabulka 27 Věk dětí ve výzkumném souboru	77
Tabulka 28 Počty dětí s intaktním a neintaktním chrupem, dle věku.....	77

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

- Cca - zkratka latinského circa - okolo, zhruba
- CDA - Canadian dental association
- EAPD - Evropská akademie pro dětskou stomatologii
- ECC - early childhood caries - zubní kaz časného dětství
- FDI - Fédération Dentaire Internationale - World Dental Federation
Světová dentální federace
- mm - milimetr
- MZ ČR - ministerstvo zdravotnictví České republiky
- Na F - Natrium fluoratum , indikační skupina – stomatologikum
- pH - lat. pondus hydrogenia, tj. „potenciál vodíku“ Vyjádření kyselosti nebo zásaditosti
roztoku
- pmm - pars per milion - výraz pro jednu miliontinu
- RTG - rentgen
- μmol/l - podíl rozpuštěných látek v jenom litru

ÚVOD

Dentální hygiena je mocnou zbraní v neustálém boji s trvalou mikroflórou dutiny ústní. Je významným pilířem nejen v boji proti zubnímu kazu. Každodenní dokonalé odstranění zubního plaku je nejlepší prevencí závažnějších onemocnění celého lidského organismu, která mohou vzniknout na podkladě přemnožení patologických mikroorganismů v ústech během lidského života.

Jen správné techniky čištění, vhodně zvolené pomůcky a zodpovědný přístup je účinný. Návyky důkladně prováděné ústní hygieny je zapotřebí pěstovat již od útlého dětství. Výchova dítěte k orálnímu zdraví je svěřena do rukou těch nejpopovolanějších a to jejich rodičů, avšak ne všichni mají zodpovědný přístup.

Zubní kaz v dětském chrupu je stále nejčastějším chronickým onemocněním v České republice (Lenčová et. al., 2012, s. 168). Podle posledních studií je zaznamenán mírný pokles nových kariézních lézí u předškolních dětí oproti 90. letům 20. stol., tato čísla však nedosahují výsledků mnoha zemí, které jsou v úrovni dentální hygieny, a tím i v boji proti zubnímu kazu, daleko před námi (Ivančáková, 2012, s. 119).

Stále mnoho rodičů se domnívá, že kvalita a odolnost chrupu je podmíněna pouze geneticky a tudíž se nedá nijak ovlivnit. Dosud je zakořeněn názor, že dočasný chrup není vlastně potřebný, neboť setrvává v ústech krátkou dobu. Stále rodiče věří, že i malé dítě je schopno postarat se o svůj chrup samo a následky dětských chyb se jich netýkají. Někteří doposud neuznávají, že nejlepšími pomocníky proti téměř všem problémům, které mohou v dětských ústech nastat, jsou správně zvolené dentální pomůcky a důsledná orální hygiena.

Jako matka dvou malých dětí, považuji správné informace o orální hygieně v dětském věku za velmi důležité. Jako zdravotní sestra, pracující několik let ve stomatologické ordinaci, až příliš často sleduji důsledky selhání péče rodičů v podobě zástupů dětí, které jsou v nízkém věku nuceny podstoupit ošetření zubního kazu. A bohužel i nad velmi malými dětmi často zaznívá věta: „ Já ti říkala, čisti si zuby pořádně!“

Cílem této práce je posouzení dentální hygieny u dětí. Prověření znalostí rodičů v péči o dětský chrup a zhodnocení postupů, kterými vedou své děti k samostatnosti v orální hygieně. Na základě výsledků výzkumu jsem vytvořila edukační leták, který poskytuje rodičům oporu v zajištění orálního zdraví dítěte.

CÍLE PRÁCE

1. Popsat důležité body oboru pedostomatologie ovlivňující orální zdraví dětí do 10 let.
2. Zjistit, kde rodiče získali informace jak pečovat o dětský chrup.
3. Zjistit, zda mají rodiče správné informace k výběru dentálních pomůcek a podle čeho se v široké nabídce orientují.
4. Zjistit, jaké jsou znalosti rodičů o orální hygieně v dětském věku.
5. Vytvořit ucelený edukační materiál přibližující rodičům základy správné péče o dětský chrup.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ANATOMIE

1.1. Dutina ústní

Dutina ústní (cavitas oris) je vstupem do trávicího ústrojí. Jejím úkolem je mechanická úprava potravy před vlastním zpracováním v následných oddílech. Uplatňuje se též jako cesta dýchací a podílí se na artikulaci řeči (Grim et. al., 2005, s. 12). Vpředu je dutina ústní ohraničena rty (labia oris), po stranách tvářemi (buccae), horní oddíl tvoří patro (palatum) a spodní oddíl spodina dutiny ústní. Zadní stěna chybí, zde dutina ústní přechází v hltanovou úžinu (isthmus faucium). Obsahem dutiny ústní je jazyk (lingua), zuby (dentes), patrová mandle (tonsila palatina) a slinné žlázy (glandula salivaria) (Naňka et. al., 2015, s. 142).

1.2. Zuby

Zuby (dentes) jsou bílé, kosti podobné orgány zasazené v zubních lůžcích (alveolus dentis), ve dvou zubních obloucích v dutině ústní. Soubor všech zubů označujeme hromadným pojmem dentice. Slouží člověku k ukusování a žvýkání potravy. Uplatňují se i při tvorbě řeči, ochraně měkkých struktur a v neposlední řadě zastávají funkci estetickou (Grim et. al., 2005, s. 14). Během života vyrostou člověku dvě sady zubů, dočasná dentice (dentes deciduales) a trvalá dentice (dentes permanentes). K popisu polohy zubu v dutině ústní se využívá tzv. zubní kříž. Nejpoužívanější variantou, doporučenou FDI (Fédération Dentaire Internationale) je dvouciferný systém, viz obrázek 1 (Gojišová et. al., 1999, s. 10).

1.3. Morfologie zubu

U každého zubu popisujeme: korunku (korona dentis), krček (collum dentis), kořen (radix dentis) a dřeňovou dutinu (cavitas dentis). Podle tvaru zubní korunky rozlišujeme řezáky (dentes incisivi), špičáky (dentes canini), zuby třenové (dentes premolares) a stoličky (dentes molares) (Merglová et. al., 2000, s. 9).

Zubní korunka

Korunka je vystupující částí zubu do dutiny ústní. Kousací, neboli okluzní plocha je u premolárů a molárů různě zvrásněna rýhami, které tvoří kousací hrbolky. U řezáků a špičáků se popisuje plocha řezací. K dalšímu popisu plošek zubu se používají termíny: bukální - přivrácené k tváři, orální - přivrácené do vlastní dutiny ústní. Plochy aproximální,

tedy mezizubní nesou označení mesiální ke středu zubního oblouku a distální odvrácené od středu zubního oblouku (Kilian et. al., 2012, s. 9).

Zubní krček

Krček zubu tvoří přechod mezi korunkou a kořenem zubu. Je to místo styku skloviny, zuboviny a cementu. Přirozeně jej kryje dásně (Mazánek et. al., 2014, s. 26).

Zubní kořen

Kořenem zubu je označována část zasazená do alveolární kosti. Jeho povrch pokrývá zubní cement. Kořen zubu je buďto celistvý, pak mluvíme o jednokořenovém zubu nebo rozdělen, pak mluvíme o zubu vícekořenovém. Uvnitř se nachází zubní kanálek, který je pokračováním dřevné dutiny. Hrot zubního kořene je místem vstupu cév a nervu do zubu (Šedý, 2012, s. 173).

Dřevná dutina

Dřevná dutina je v korunce i kořeni zubu, jejím obsahem je zubní dřev (Mazánek et. al., 2014, s. 174).

1.4. Histologie zubu

Zub se skládá z několika druhů tvrdých zubních tkání. Sklovina (email), zubovina (dentin), cement (cementum) a zubní dřev (pulpa dentis) (Merglová et. al., 2000, s. 9).

Sklovina

Sklovina je nejtvrďší substancí lidského těla, tvoří ji až 97 % anorganických látek. Má bílou barvu a pokrývá zubní korunku (Merglová et. al., 2000, s. 9).

Zubovina

Zubovina je základní stavební součástí zubu, je pružná a ne tak tvrdá jako sklovina, obsahuje kolem 80 % anorganických látek. Má žlutou barvu, tvoří největší část zubu, proto určuje jeho tvar (Šedý, 2012, s. 86).

Cement

Zubní cement je strukturou podobný kosti a pokrývá povrch zubního kořene a krčku. Je součástí závěsného aparátu zubu, upínají se do něj kolagenní vlákna ukotvující zub na svém místě (Mazánek et. al., 2014, s. 30).

Zubní dřev (pulpa dentis)

Zubní dřev je růžová hmota tvořena řídkým vazivem, jenž zcela vyplňuje zubní dutinu a vnitřní prostor kořenových kanálků. Obsahuje množství cév a zakončení nervových vláken (Šedý, 2012, s. 87).

1.5. Parodont

Parodont (parodontium) je souborné označení pro všechny struktury ukotvující zub na svém místě v alveolu. Funkčně jdou struktury parodontu rozdělit na tkáň podpůrné (alveolární kost, zubní cement a ozubici) a krycí (gingiva a spojovací epitel). Do alveolární kosti je zub umístěn vklíněním (gomphosis) (Naňka et. al., 2015, s. 145). Existence parodontu je spjata s přítomností zubu, rostou společně a po ztrátě zubu dochází k jeho zániku. Zubní cement obsahuje 70 % anorganických látek, má nažloutlou barvu a pokrývá celý kořen zubu, někdy i krček. Ozubice (periodontium) je soubor vazivových vláken spojující cement s alveolární kostí zhruba na 2/3 zubního kořene a zubní cement a dásně na zbylé 1/3 (Šedý, 2012, s. 175). Dásně (gingiva) je sliznice obklopující krček zubu, je přechodem mezi sliznicí dutiny ústní a vlastním zubem. Zdravá dásně má jemně růžovou barvu s naznačeným dolíčkováním. Jejím hlavním úkolem je zamezení průniku škodlivých mikroorganismů ke kořenovým strukturám (Mazánek et. al., 2014, s. 32).

1.6. Slina

Tři páry velkých slinných žláz spolu s malými slinnými žlázami rozestými po celé dutině ústní vyprodukují denně zhruba 1 - 1,5 l slin. Produkce sliny podléhá cirkadiálnímu rytmu a je ovlivněna vnějšími faktory i emocionálním a psychickým stavem. Složením je slina směsí vody (99 %), anorganických a organických látek. Její pH je 7 - neutrální (Hellwig et. al., 2003, s. 31).

1.7. Slina ve vztahu k zubu

Ve vztahu k zubu jsou ve slině obsaženy důležité minerální látky jako vápník, sodík, draslík, fosforečnany, chloridy a fluor. Dále pak pufrovací systém bikarbonátový a fosfátový. Bikarbonát prostupuje zubním plakem a neutralizuje organické kyseliny, čímž se prodlužuje možnost remineralizace porušené zubní skloviny, díky anorganickým složkám sliny (Minčík et. al., 2014, s. 66). Mechanicky pak slina omývá povrch zubu, zajišťuje tak jeho fyziologické samoočištění (Kilian et. al., 2012, s. 16).

2. VÝVOJ CHRUPU

2.1. Intrauterinní vývoj chrupu

Pupeny pro dočasnou dentici se formují mezi 6. - 8. týdnem embryonálního vývoje. Zakládání stálé dentice začíná kolem 20. týdne prenatálně a končí zhruba 10. měsícem postnatálně (Šedý, 2012, s. 31). Na vývoji zubů se podílejí dvě zárodečné tkáně ektoderm a mesoderm. Vývoj zubů počíná vytvořením dentogingivální lišty (zubní lišty), která probíhá v celé délce vyvíjejících se čelistí. Na spodní části lišty dochází na určených místech k množení buněk, vznikají zubní pupence, nejprve primární pro zuby mléčné a následně sekundární pro zuby stálé. Během svého vývoje prochází zub několika stádii. Vznik, proliferace, histodiferenciace, morfodiferenciace, aposice, mineralizace a erupce, schématické znázornění viz obrázek č. 2 (Merglová et. al., 2011, s. 12 - 14). Růst zubních tkání se šíří z růstových center, jejich počet je shodný s počtem zubních hrbolků a lze je pozorovat při RTG zobrazení. Kontrolu nad vývojem zubu má centrální nervová soustava a endokrinní systém, hlavně hypofýza a štítná žláza (Komínek et. al., 1980, s. 25, 30).

2.2. Poruchy vývoje zubů

Během vývoje zubu, může dojít k poruše vývoje působením genetických nebo zevních vlivů, které se dále dělí na místní a celkové. Přehledné tabulky celkových a místních vlivů viz obrázek č. 3 a 4. Poruchy vývoje zubů členíme na anomálie počtu zubů, anomálie tvaru zubů, anomálie velikosti zubů, anomálie tvorby zubních tkání, anomálie polohy zubů a anomálie vývoje a prořezávání z hlediska časového (Merglová et. al., 2011, s. 25, 26).

2.3. Dočasná dentice

Dočasná nebo mléčná dentice (*dentes decidui*, *dentes lactei*) má 20 zubů. Obsahuje 8 řezáků, 4 špičáky a 8 stoliček (Komínek et. al., 1980, s. 32, 33). Prořezávání dočasných zubů začíná kolem 6. měsíce věku dítěte. Posloupnost erupce po jednom kvadrantu je číselným znázorněním 1, 2, 4, 3, 5. Tabulka mineralizace, prořezávání a dokončení vývoje kořene mléčných zubů, viz obrázek č. 5. Kolem prvního roku života má dítě 8 zubů, koncem druhého roku 16 zubů, a do 30 měsíců věku by měl být v ústech prořezán kompletní dočasný chrup (Šedý, 2012, s. 32, 33).

Kompletní dočasná dentice slouží člověku zhruba po dobu 4 let. Kolem 6. roku věku vstupuje dítě do období smíšené dentice, které je charakterizováno přítomností mléčných i stálých zubů v dutině ústní. Dočasné zuby začínají nahrazovat jejich stálí nástupci (Merglová et. al., 2000, s. 12).

2.4. Trvalá dentice

Trvalá dentice má 28 - 32 zubů, variabilní počet je dán přítomností či nepřítomností třetího moláru (zubu moudrosti). Obsahuje 8 řezáků, 4 špičáky, 8 třenových zubů a 8 - 12 stoliček. Stálé zuby prořezávají mezi 6. a 13. rokem věku dítěte (Komínek et. al., 1980, s. 33). Jako první obvykle prořezávají dolní řezáky, nebo první stálá stolička (6), u děvčat o něco dříve než u chlapců. Pořadí erupce se v horní a dolní čelisti liší. Číselným znázorněním se zuby prořezávají v dolní čelisti: 1, 6, 2, 3, 4, 5, 7, v horní čelisti: 6, 1, 2, 4, 5, 3, 7. Celkově trvalá dentice vykazuje větší variabilitu prořezávání. Tabulka mineralizace, prořezávání a dokončení vývoje kořene stálých zubů, viz obrázek č. 6. Vliv na erupci zubu mají faktory genetické, pohlaví, rasa a sociální. Ve vyspělých zemích prořezávají zuby dětem dříve, což je dáno lepší životosprávou a dřívějším nástupem puberty (Merglová et. al., 2011, s. 21). Celkový vývoj stálého zubu je dlouhodobý proces, od založení přes prořezání až k definitivnímu ukončení růstu a uzavření kořene potřebuje zub 10 - 12 let (Šedý, 2012, s. 33).

2.5. Rozdíly mezi dočasným a trvalým zubem

Mezi mléčným a trvalým zubem je několik rozdílů. Dočasný zub má mléčně bílou až namodralou barvu, stálý zub je fyziologicky zbarven do odstínu žluté, někdy šedé barvy s tmavším odstínem u krčku zubu (Komínek et. al., 1980, s. 41). V porovnání velikosti vede stálý zub nad mléčným, avšak proporcionálně je kořenový systém mléčného zubu větší než u zubu stálého. Kořeny mléčných zubů jsou delší, tenčí a rozepjaty do větší šíře, pokud se jedná o vícekořenový zub (Naňka et. al., 2015, s. 146). Sklovina mléčného zubu je tenčí, ztlustělá u krčku zubu a poréznější, naopak dřevná dutina je větší a často vybíhá v rozích. Tvrdé zubní tkáně jsou u dočasného zubu zastoupeny méně a jsou méně mineralizovány. Z toho vyplývá i větší náchylnost k poškození (Šedý, 2012, s. 181).

3. POŠKOZENÍ TVRDÝCH ZUBNÍCH TKÁNÍ

3.1. Eroze

Eroze tvrdých zubních tkání je nevratné poškození způsobené chemickým procesem, bez vlivu mikroorganismů. Vzniká po opakovaném kontaktu zubu s velmi nízkým pH (pH 1 - 3). Napadena může být sklovina i dentin, čímž dochází ke zvýšené citlivosti zubu. Z potravin konzumovaných dětmi takto působí koncentrované džusy, citrusové ovoce, žvýkácké vitamínové doplňky s vitamínem C a všechny nápoje kolového typu (Merglová et. al., 2011, s. 79, 80).

K erozivním defektům může docházet i při nedodržení odstupu mezi jídlem a čištěním zubů. Fyziologický pokles pH po jídle změkčuje sklovinu, návrat do protektivních hodnot trvá cca 30 minut (Mazánek et. al., 2014, s. 249).

3.2. Abraze

Abrazi rozumíme poškození tvrdých zubních tkání otěrem. K porušení skloviny a následně i dentinu dochází v důsledku častého kontaktu zubu s jinou pevnou strukturou. V dětském věku to bývá nejčastěji noční skřípání zuby (bruxismus), okousávání tužek nebo častá konzumace tvrdých potravin (Hellwig et. al., 2003, s. 50).

3.3. Zubní kaz

„Podle definice z roku 2001 je zubní kaz infekční nakažlivé onemocnění, které vyústí v destrukci tvrdých zubních tkání kvůli metabolitům kyselinotvorných bakterií zubního plaku, přítomnému biofilmu a sacharidům“ (Seydlová, 2015, s. 17).

Zubní kaz (caries dentis) je místní infekční onemocnění, postihující tvrdé zubní tkáně v dočasném, smíšeném i stálém chrupu. Je nejrozšířenější chorobou na celém světě a lidskou populaci postihuje od samého počátku. Značným problémem se stal s rozvojem moderní civilizace a zvýšením příjmu sacharidů ve stravě. Projevem zubního kazu je demineralizace a následný rozpad tkání zubu (Mazánek et. al., 2014, s. 248).

V dětském věku je popisován ECC (early childhood caries) - zubní kaz časného dětství, v dřívější literatuře nazýván „medový kaz“. Dle definice je za časný kaz v dětském věku považován každý kariesní defekt objevující se v prvních 71 měsících života dítěte (Merglová et. al., 2009, s. 28, 29).

3.3.1. Příčiny a vznik zubního kazu

Dle současných názorů se na vzniku zubního kazu podílejí 4 faktory, vnímavá zubní tkáň, ústní bakterie, dieta a čas (Merglová et. al., 2000, s. 13).

Prakticky ihned po vyčištění zubů se na povrchu začne tvořit tenká vrstva glykoproteinů pocházejících ze slin. Tento film, označován jako pelikula je záhy kolonizován bakteriemi trvale osidlujícími dutinu ústní. Nejznámější kariogenní bakterií je streptococcus mutans, který se do dětských úst nejčastěji přenese z úst matky. Z pelikuly spolu se zbytky potravy se tak začne tvořit zubní plak, ve kterém namnožené mikroorganismy zpracováním přijatých sacharidů začnou produkovat kyselé látky způsobující demineralizaci skloviny (Kilian et. al., 2012, s. 15).

První známkou destrukce chrupu kazem je demineralizace skloviny, projevující se křídově bělavou skvrnou. V této fázi je kazivá léze reverzibilní, zvýšenou orální hygienou a příjmem fluoridů se proces zastaví nebo vyhojí. V dalších fázích již dochází k rozpadu skloviny i zasazeného dentinu a objevuje se kazivá léze jako pohledem zachytitelná prohlubeň v zubu, která může mít žluté, nahnědlé nebo až černé zbarvení (Minčík et. al., 2014, s. 67 - 71).

Zubní kaz nejčastěji vzniká na místech hůře dostupným čištění, jako jsou hluboké rýhy stoliček, krčková část zubu, kde nejsnáze ulpívá zubní plak a zbytky potravy. U dětí jsou ohroženy i řezáky pokud je zub vystaven častému kontaktu se sladkou tekutinou (Seydlová, 2015, s. 18, 19).

Dětský zub je k zubnímu kazu náchylnější již svou anatomickou a histologickou stavbou (Fialová et. al., 2000, s. 55).

3.3.2. Stanovení rizika zubního kazu u dětí

Pro předvídání kazivosti chrupu v dětském věku se využívá několik metod umožňující vyhledat děti se zvýšeným rizikem vzniku zubního kazu. K vyhodnocení jsou zapotřebí anamnestická data nejen dítěte, ale i matky spolu se zhodnocením socioekonomické situace. Dále je možno provést testy ke zjištění hladiny kariogenních mikroorganismů ve slinách a plaku. A porovnání rizikových a ochranných faktorů (Merglová et. al., 2009, s. 38). Mezi protektivní faktory se řadí pravidelná ústní hygiena dítěte, optimální přísun fluoridů, kladný přístup rodičů ke stomatologické péči a další. K rizikovým faktorům přičítáme přítomnost zubních kazů a paradontopatií u matky, přítomnost zubního plaku na bukálních ploškách zubů dítěte. Usínání, nebo spánek dítěte s dětskou lahví, která obsahuje jinou tekutinu než vodu, noční

kojení dle libosti po dosažení 1,5 roku věku dítěte, ale i nízkou životní úroveň rodiny, nezaměstnanost a nízkou vzdělanost rodičů a další (Merglová et. al., 2010, s. 16, 17).

4. PREVENCE ZUBNÍHO KAZU

Nejúčinnější metodou prevence zubního kazu je rozrušení všech vyvolávajících faktorů. Tedy úprava stravovacích návyků, dokonalá dentální hygiena, přiměřená fluoridace a to vše ve správné časové posloupnosti (Mazánek et. al., 2014, s. 249).

Prenatální prevence

Zahájení edukace o prevenci zubního kazu je důležité již v těhotenství, nastávající matky mívají velký zájem o zdraví svého nenarozeného dítěte. Proto je vhodné tuto touhu podpořit včasnými a správnými informacemi. Samotný chrup matky by měl být před porodem sanován a úroveň dentální hygieny vylepšena, pokud lékař konstatuje chyby, aby nedocházelo k možnosti nakažení dítěte kariogenními mikroorganismy (Merglová et. al., 2009, s. 61).

Postnatální prevence

Postnatální prevencí jsou všechna opatření všeobecně doporučována praktickými lékaři i stomatology v boji proti zubnímu kazu (Merglová et. al., 2009, s. 63).

4.1. Výživa

Bohužel neexistuje žádná speciální dieta, která by zabránila vzniku zubního kazu, avšak omezením příjmu sacharidů, můžeme dosáhnout výrazného omezení vzniku kazivých lézí (Hellwig et. al., 2003, s. 71, 72).

Racionální výživa by měla být součástí života každého z nás, je důležitá z hlediska zdraví dutiny ústní i celého těla. Sacharidy jsou však součástí téměř všech potravin a to v různých podobách. Nejběžněji zastoupenými sacharidy jsou sacharóza, glukóza, fruktóza, maltóza a laktóza. Škroby bez tepelné úpravy nevykazují kariogenní účinek, avšak po tepelné úpravě již představují jisté riziko (Seydlová, 2015, s. 37, 38).

Velký význam jako složení potravy má i frekvence jejího příjmu během dne. Mikroorganismy osidlující povlak dokáží využít k tvorbě kyselin téměř každou potravinu. Ze sladkých rychleji, z tepelně upraveného škrobu pomaleji, avšak jejich částičky ulpívají na zubech lépe a zůstávají v ústech delší dobu (Mazánek et. al., 1999, s. 72).

4.2. Dentální hygiena

„Ústní hygiena (oral, mouth nebo dental hygiene) je definována jako osobní údržba čistoty a hygieny zubů a ústních struktur, včetně protetických náhrad a ortodontických přístrojů, čištěním zubů, stimulací tkání, masážemi dásní hydroterapií i jinými procedurami

doporučenými lékařem, či hygienistkou, pro zachování zubního a ústního zdraví“ (Kilian et. al., 1999, s. 67).

Zubní mikrobiální plak je jednou z hlavních příčin vzniku zubního kazu, nebo případných parodontopatií. Jeho pravidelné a systematické odstraňování je úkolem dentální hygieny. Ústní hygienu v základu dělíme na domácí a profesionální péči (Nováková, 2011, s. 193, 194). Základním úkonem domácí dentální péče je každodenní odstraňování zubního plaku i zbytků potravy zubním kartáčkem a pastou, které nelze nahradit žádným léčebným postupem prováděným ve stomatologické ordinaci (Merglová et. al., 2000, s. 25).

Profesionální péči v oboru dentální hygieny poskytují buď stomatologové při pravidelných zdravotních prohlídkách, nebo specializovaný dentální hygienik (hygienistka). Jejich úkolem je zhodnocení stavu domácí hygieny, motivace a případná úprava techniky čištění zubů, následovaná doporučením vhodných dentálních pomůcek (Botticeli, 2002, s. 75).

Úroveň dentální hygieny je jedním z ukazatelů vztahu člověka k jeho vlastnímu chrupu. Stejně pravidlo se dá aplikovat na posouzení zájmu rodičů v péči o chrup, zejména malých dětí (Kovářová et. al., 2010, s. 235).

4.2.1. Základní pravidla domácí dentální péče

Ideální by bylo čistit zuby po konzumaci jakékoliv potraviny. V běžných podmínkách zuby čistíme minimálně dvakrát denně, ráno po snídani a večer před spaním. U malých dětí s pravidelným odpoledním spánkem přidáváme čištění i po obědě. Večerní péče má být daleko pečlivější s přihlédnutím na snížené množství sliny během spánku. Po konzumaci zvýšeně kariogenních potravin je doporučován alespoň výplach úst vodou (Rošková, 2010, s. 38). Doba, po kterou je nutno zuby čistit, je u každého jiná, záleží na věku a manuální zručnosti dítěte. Zuby se čistí tak dlouho dokud nejsou všechny jejich plošky čisté, obecně doporučované limity jsou 3 minuty ráno a 5 minut večer (Thomas, 2012, s. 29).

4.2.2. Dentální hygiena v dětském věku

Zdraví dětského chrupu je plně v rukou rodičů. V dětství se vytvářejí a upevňují veškeré návyky a k nim patří i péče o chrup. Základem správného návyku dentální hygieny je dokonalá péče, příklad rodiče a profesionální péče v podobě stomatologických prohlídek, případně návštěvy dentální hygieny ve starším dětském věku (Kovářová et. al., 2011, s. 43).

Novorozenecký a kojenecký věk

Bezzubá ústa novorozence a kojence do prořezání prvního zubu nejsou ohrožena zubním kazem. Přesto je doporučováno setřít dásně po každém kojení, nebo krmení z lahve, navlhčenou bavlněnou plenou, nebo gázou, jako prevence plísňových onemocnění a počátek zvykání dítěte na pravidelnou zubní péči (Kilian et. al., 2012, s. 23). Po prořezání prvních zubů, zhruba kolem 6. měsíce věku se začíná s pravidelným čistěním. Nemusí být použit rovnou dětský kartáček, dostačující je setření mléka a zbytků potravy navlhčenou bavlněnou plenou, nebo použit gumový návlek opatřený štětinkami, tzv. „prstáček“. K hygienickým opatřením je nutno přistupovat i po nočním krmení. Produkce slin a tím i samoočišťovací schopnost zubů je v noci fyziologicky snížena, zvláštní pozornost je zaměřena nad horní řezáky, místo pod horním rtem, kde je produkce slin minimální (Kovářová et. al., 2011, s. 45, 46).

Batolecí věk

Do tří let věku dítěte, tedy v batolecím období dokončí dočasný chrup svou erupci. Jakmile se prořežou stoličky je načase zakoupit skutečný dětský zubní kartáček. Rodiče čistí dětem zuby minimálně dvakrát denně a zvykají je na pravidelnou ústní hygienu. Zhruba kolem druhého roku, by již mělo být dítě motivováno k nácvičku pravidelné samostatné orální hygieny (Merglová et. al., 2009, s. 64, 65). Ve věku dvou a tří let však dítě používá zubní kartáček jako hračku a je tedy nezbytné, aby rodiče chrup samy dokonale vyčistili. Počáteční mírné protestování dítěte, by nemělo být záminkou pro nedokonalou ústní hygienu a rodiče by se neměli nechat odradit počátečními neúspěchy (Šedý, 2014, s. 33).

Předškolní věk

Děti ve věku 3 až 6 let se pod dohledem dospělé osoby učí správné a pravidelné orální hygieně. Při nácvičku čištění je snahou podpořit systematickosti a začít pracovat na správné technice. Důležitý je v tomto období příklad rodičů, nebo pečující osoby. Dětská zvědavost a snaha napodobit dospělé je vítaným pomocníkem (Merglová et. al., 2009, s. 65). Dobu strávenou čištěním zubů je vhodné dětem zpříjemnit oblíbenou písničkou, recitací říkanky, nebo se nechat inspirovat množstvím pohádek o zoubcích. Příjemný návyk se zažívá rychleji než přetrpěný úkon (Jelínková et. al., 2006, s. 223). Předškolní děti mají být vedeny k samostatnosti, co se ústní hygieny týká, nelze však předpokládat, že dokáží zuby dokonale vyčistit. Každodenní dočištění pro dítě těžko dostupných míst, by mělo být v tomto věku pro rodiče samozřejmostí (Fialová et. al., 2000, s. 151).

Mladší školní věk

Ve věku 6 let by již dítě mělo zvládat samostatně si vyčistit chrup. Zlepšující se motorické schopnosti umožňují nácvik složitějších metod čištění. Neustálý dohled rodičů je však nezbytný i zde, doporučuje se dočišťovat dětem zuby minimálně do 8 let věku a kontroly míry vyčištění až do 10 let (Mazánek et. al., 1999, s. 66).

4.2.3. Pomůcky k dentální hygieně

Prostředky k domácí dentální hygieně se dělí na mechanické a chemické. Používají se současně, přičemž mechanické pomůcky stále hrají prim. Zubní plak se dá dokonale odstranit pouze mechanickou cestou. Ani nejlepší chemické prostředky neodvedou stejnou práci, jako zubní kartáček (Kilian et. al., 1999, s. 69).

4.2.3.1. Zubní kartáčky

Základní pomůckou k odstranění zubního plaku ze zubů jsou stále zubní kartáčky. Rozdělit je můžeme na manuální a elektrické. Elektrické zubní kartáčky byly vyvinuty přednostně pro osoby se sníženou motorickou zručností (Jirků, 2013, s. 40).

Nejdůležitější částí manuálního kartáčku a rozhodujícím faktorem při jeho výběru je hlavice, nebo - li pracovní část kartáčku. Úchopová část by měla dobře sednout do dětské ruky, příliš krátká, nebo naopak dlouhá rukojeť nepřenáší správně pracovní tlak a čištění je tak méně efektivní. I barevný motivační vzhled dětského kartáčku může sehrát svou roli (Úlehla, 2014, s. 146).

Doporučení vzhledu hlavice manuálního zubního kartáčku pochází z roku 1973, kdy na Symposium of Oral Hygiene bylo stanoveno následující. Délka hlavičky pro dětská ústa je 15 mm. Optimální délka vláken 7 - 10 mm, konce vláken zaoblené, zástřih celé hlavičky kartáčku rovný. V současné době se používají vlákna umělá, neboť přirozeně zachycují méně nečistot (Slezáková et. al., 2014, s. 172). Dalším ukazatelem kvality je průměr vláken, který má vliv na měkkost, nebo tvrdost kartáčku. Pohybuje se od 0,15 mm do 0,25 mm. Pro děti používáme zásadně měkké kartáčky, abychom předešli poranění jak gingivy, tak i tvrdých zubních tkání. Jednotlivá vlákna se v současnosti usazují do snopců ve 3 - 4 řadách, mezery mezi nimi jsou dle doporučení cca 2 mm, pro snadnější vymytí nečistot (Kilian et. al., 1999, s. 69).

Pro dětská ústa a hlavně pro usnadnění péče o dětský chrup rodičům se vyrábí několik variací, nebo předchůdců klasického dětského zubního kartáčku. Nákusný kartáček se používá u dětí

s prořezávajícími se zuby. Prstový kartáček, návlek na prst osázen několika štětinkami, umožňuje hygienu prořezaných řezáků. A celogumový kartáček, usnadňující dítěti nácvič úchopu kartáčku, pro pozdější příjemnější přechod k nácvič sebepečce v oblasti dentální hygieny (Jirků, 2013, s. 40). V neposlední řadě se při dětské ústní hygieně osvědčuje jednosvazkový kartáček. Jeho jediný svazek vláken dobře dostane k zadním stoličkám dítěte a dokonale vyčistí i velmi hluboké rýhy na okluzních ploškách, vzhledem k malé velikosti navíc nevyvolává dávicí reflex a nepodporuje tak nevěli k čištění distálních úseků chrupu (Merglová, 2011, s. 322).

Při každém použití zubního kartáčku dochází přirozeně k jeho opotřebení. K výměně by mělo docházet minimálně jednou za dva až tři měsíce, nebo pokud vlákna kartáčku jeví roztřepení a nezaujímají správný směr. Také po každé nemoci se doporučuje výměna (Merglová et. al., 2000, s. 26).

4.2.3.2. Zubní pasty

Základem zubní pasty jsou abraziva, změkčovadla, plnidla, voda a aromatické látky zajišťující její chuť a vůni. Slouží k usnadnění mechanické očisty zubů, mají deodorační účinek na dech a jsou v některých případech využívány jako léčebné vehikulum. Zubní pasty dělíme na dětské, pro dospělé a terapeutické. Hlavním kritériem pro rozdělení je obsah přidaných látek (Mazánek et. al., 2014, s. 500).

Přidání fluoridů do zubní pasty je jedna z možností místní fluoridace. Velký důraz má být kladen na správně zvolenou pastu pro daný dětský věk. Pro nejmenší děti do dvou let, lze doporučit zubní pastu bez obsahu fluoridů, nebo s obsahem do 500 ppm. Starší děti od 3 do 6 let mohou používat pastu s obsahem 1000 ppm fluoridů. Pro děti od 6 jsou určeny pasty s obsahem 1450 ppm fluoridů (Merglová, 2011, s. 322).

Dohled dospělé osoby při nanášení a používání zubní pasty je nezbytný, neboť dle průzkumů spolykají dvouleté děti až 70 % a pětileté ještě 50 % nanesené zubní pasty. Při zvýšeném přívodu fluoridů jsou ohroženy vyvíjející a mineralizující stálé zuby fluorózou, tedy skvrnitým zabarvením bělavé až nažloutlé barvy (Jirků, 2013, s. 41).

V otázce začátku používání zubní pasty se názory odborníků liší. Merglová ve své knize Zubní kaz a jeho prevence v časném dětském věku uvádí použití pasty od prořezání stoliček v množství „umazaných štětin“ (Merglová et. al., 2009, s. 64). Mazánek v knize Zubní lékařství - Propedeutika doporučuje používat zubní pastu až ve věku, kdy dítě umí pastu

vyplivnout (Mazánek et. al., 2014, s. 501). Poslední doporučení CDA (Canadian dental association) zní, používat zubní pastu před 36. měsícem věku u rizikových skupin dětí primárně ohrožených výskytem ECC v množství zrnka rýže, pod dohledem dospělé osoby (Schroth, 2015, s. 20). Pro děti od 3 do 6 let je doporučené množství všeobecně známé jako velikost hrášku. Po dosažení šestého roku věku dítěte, je již možno pokrýt zubní kartáček ze 2/3 (Merglová, 2011, s. 322).

Stejně jako inovace v jiných oblastech zdravotnictví, ani stomatologie nezůstává pozadu. Novinkou ve složení past je přidání argininu. Od 70. let 20. století byl prováděn výzkum ve snaze ovlivnit kariogenní mikrobiální film pokrývající zuby - zubní plak. Cílem výrobků obsahující fluorid, je podpora remineralizace zubní skloviny. Zatím co na složení biofilmu nemá velký vliv. Arginin je přirozenou součástí sliny v množství 7 - 15 $\mu\text{mol/l}$. Studie z roku 2013 ukazuje, že lepší dostupnost argininu napomáhá zvyšování protektivních enzymů ve slinách a tím snižuje riziko demineralizace skloviny (Hellwig, 2014, s. 38).

4.2.3.3. Mezizubní kartáčky a vlákna

Kartáčky pro mezizubní prostory jsou stále pro některé lidi novinkou. Jejich používání v dětském věku se příliš nedoporučuje, protože dětský chrup je přirozeně méně mezerovitý než chrup stálý a mezizubní papily dosahují větší výšky (Šedý, 2014, s. 48). Mezizubní hygienu mohou rodiče začít praktikovat u svých dětí po 5. roce věku, kdy se za dočasnými stoličkami objevuje první stálý molár, u přirozeně mezerovitějšího chrupu, nebo při vadách skusu. Samostatně používat mezizubní kartáčky nebo zubní vlákna se obecně doporučuje dětem od 12 let, kdy je stálý chrup kompletní, po důkladné edukaci stomatologem nebo dentální hygienistkou (Úlehla, 2014, s. 149).

4.2.4. Techniky čištění zubů

Správnou techniku čištění vybíráme pro dítě dle manuální zručnosti a věku. Důležitou roli hraje určitá systematickosti, aby se neopomněla některá zubní ploška. Metody čištění zubů mají vyhovovat z hlediska bezpečnosti pro dásně i tvrdé zubní tkáň. Měly by být maximálně účinné a snadno osvojitelné. Dosud nejrozšířenější horizontální technika je nevyhovující a naprosto nedostačující, lze ji tolerovat pouze u dětí do tří let věku. Z technik čištění zubů, jsou pro děti doporučovány tři, s ohledem na věk a manuální zručnost (Merglová et. al., 2000, s. 28).

Metoda podle Foneho

Doporučena pro děti od 3 do 6 let. Spočívá v drobných krouživých pohybech po všech zubních ploškách. Na bukální straně se čistí buď oba zubní oblouky současně, nebo každý zvlášť (Merglová, 2011, s. 324).

Vertikální kombinovaná metoda

Znamější označení je „roll metoda“, nebo „od červeného k bílému.“ Doporučena pro děti od 6 do 10 let. Tato technika spočívá ve stíravých pohybech, vedených od dásně k hraně zubu, při nasazení kartáčku v úhlu 45 stupňů. Časově i manuálně náročnější pohyby by měly být před používáním bezpečně natrénovány před zrcadlem za dohledu rodiče, nebo dentální hygienistky. Okluzní plošky se u této metody čištění přejíždějí drobnými kroužky nebo horizontálními pohyby (Botticeli, 2002, s. 88).

Metoda dle Stillmana

Doporučena pro manuálně zručné děti po 10. roce. Nasazení kartáčku a pohyb jsou stejné jako u „roll metody“ s přidáním jemných vibračních pohybů (Mazánek et. al., 2014, s. 490).

4.2.5. Detektory plaku

Nejlepším ukazatelem kvality čištění zubů je nepřítomnost nebo přítomnost a množství zubního plaku v ústech. Pro kontrolu účinnosti domácího čištění se dají využít detektory plaku, které se vyrábějí ve formě roztoku nebo tablet. Nejběžněji používaným barvivem je erytrosin. Některé detektory dokáží barevně rozlišit různě „starý“ plak a upozornit tak na místa, kde je čištění dlouhodobě zanedbáváno (Botticeli, 2002, s. 76).

4.3. Fluoridace

V prevenci zubního kazu se sloučeniny fluoridů využívají již dlouhá léta. Přívod do lidského těla je možný dvojím způsobem. Cestou endogenní: fluoridací pitné vody, podáváním tablet NaF, pitím minerálních vod s obsahem fluóru, fluoridací soli nebo mléka. Nebo cestou exogenní: fluoridací povrchu zubu za použití zubních past, roztoků, gelů, nebo laků (Broukal, 2015, s. 71).

4.4. Pečetění fisur

Pečetění fisur je preventivním zákrokem přispívajícím k redukci výskytu zubního kazu v hlubokých fisurách stálých premolárů a molárů. Dno zubní fisury často zasahuje až k dentinosklovinné hranici a případný kaz zde může rychle postupovat. Ideální pro pečetidlo je čerstvě prořezaný zub, maximálně do 4 let od erupce (Hellwig et. al., 2003, s. 88).

Nápad znemožnit usazení plaku na těžko dostupných místech okluzních plošek není novinkou. První pokusy byly prováděny již Thadusem Hyattem v roce 1924, používaným pečetidlem byl však amalgám a preventivní výplně nedosahovali předpokládaného výsledku. V současné době se využívají skloinomerní cementy, nebo fotokompozitní materiály (Fialová et. al., 2000, s. 72).

4.5. Preventivní stomatologické prohlídky

Dávno pryč jsou doby, kdy každý žák povinně absolvoval stomatologickou prohlídku ve škole. V roce 1992 se povinnost přivést své dítě do stomatologické ordinace přesunula plně do rukou rodičů (Doubrava, 2002).

Pravidelné prohlídky jsou důležitou součástí primární prevence ve stomatologii. Zaměřují se v dětském věku na kontrolu erupce zubů, celkový vývoj orofaciálního systému a prevenci zubního kazu. Podle vyhlášky MZ ČR č. 70/2012 je stanovena frekvence návštěv pro děti a dorost následovně. Jedenkrát během prvního roku života v rozmezí 6. až 12. měsíce věku dítěte. A následně dvakrát za rok do dovršení 18 let věku (Sbírka zákonů, 2012). U rizikových skupin dětí se zvýšeným výskytem zubního kazu jsou doporučeny i častější stomatologické kontroly, dle potřeby i 3 - 4 za rok (Merglová et. al., 2009, s. 69).

První preventivní prohlídka uskutečněná v prvním roce života, má zásadní význam hlavně pro rodiče. Mají možnost s lékařem zkonzultovat veškeré dotazy ohledně dentálního zdraví svého dítěte. Měli by být poučeni nejen o nutnosti ústní hygieny v dětském věku, ale i o zásadách složení výživy a jejího podání (Kilian et. al., 1999, s. 96). Následující stomatologické prohlídky jsou kromě důležitosti stálého opakování zásad správné výživy, hygieny a prevence zubního kazu, důležité i pro samotné dítě. Pravidelný kontakt se stomatologem i prostředím ordinace umožňuje dítěti odbourat případný strach z neznámého prostředí a umožňuje lepší spolupráci při ošetření (Mazánek et. al., 1999, s. 62).

Psychologická příprava dítěte na prohlídku či ošetření u stomatologa je plně v rukou rodičů. Někteří bohužel pod tíhou vlastních negativních zážitků ovlivňují stejným směrem i své dítě. Je tedy snahou stomatologického týmu vše uvést na pravou míru (Bártíková, 2013, s. 39). Pro správnou komunikaci s dítětem je užíváno několika pravidel. Dítě musíme s ohledem na věk informovat o všem, co se bude v ordinaci dít, zda bude vyšetření či ošetření nepříjemné, nebo bude bolet a jak dlouho bude trvat (Plevová et. al., 2010, s. 70). Ve stomatologii se aktivně uplatňuje pravidlo „tell, show, do - řekni, ukaž, udělej.“ Za použití správných, pro dítě srozumitelných výrazů (Thomas, 2012, s. 91).

5. EDUKACE

Význam slova edukace je výchova a vzdělávání jedince. Odvozen je z latinského educō, educare. Při edukačním procesu předáváme informace zcela záměrně, nebo nezáměrně. Edukační procesy probíhají po celý lidský život, každá znalost nebo dovednost nám byla předána jednou z možných forem (Juřeníková, 2010, s. 9, 10).

5.1. Edukace ve stomatologii

Edukace ve stomatologii má jistě výsostné postavení. Není jiné cesty než neustálé a pečlivé opakování všech preventivních opatření, která pomáhají v předcházení onemocnění zubů a dásní. Edukace a reedukace je součástí každé stomatologické prohlídky, má být vedena systematicky a s ohledem na věk klienta. V případě malých dětí, řádně edukujeme hlavně rodiče, kteří jsou po dlouhý čas zodpovědní za úroveň dentální hygieny a zdraví dětských úst (Vrublová, 2010, s. 45, 46).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

6. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Kde rodiče získali informace o péči o dětský chrup?
2. Mají rodiče správné informace k výběru dentálních pomůcek?
3. Mají rodiče potřebné znalosti k péči o dětský chrup?
4. Jsou děti zvyklé na pravidelnou stomatologickou péči?

7. METODIKA PRÁCE

7.1. Použité metody

Tato bakalářská práce je prací teoreticko-výzkumnou, zabývající se vytyčenými cíli. Nástrojem výzkumu bylo anonymní dotazníkové šetření.

Dotazníkové šetření je výzkumnou metodou využívající písemné kladení otázek a zpětné získání písemných odpovědí. Je metodou nejvyužívanější, zejména pro svou ekonomickou nenáročnost (Gavora, 2010, s. 122).

Nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby, viz příloha C, byl sestaven na základě výzkumných cílů a skládal se z 26 otázek. Dotazník obsahoval 11 otázek uzavřených, polouzavřených otázek bylo 12. Zbylé 3 otázky dotazníku byly otevřené, otázka č. 20 byla otázkou škálovací.

Pilotní výzkum proběhl v listopadu 2015, rozdělením 10 dotazníků. Respondenti se na konci dotazníku mohli vyjádřit k pochopitelnosti otázek. Následně byly v dotazníku pozměněny respondentům nepřesné formulace.

7.2. Průběh výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo od 1. 12. 2015 do 29. 2. 2016 na stomatologické klinice ve Středočeském kraji. Souhlas majitele kliniky umožnil výzkum v 5 stomatologických ordinacích.

Celkem bylo rozdáno 120 kopií dotazníku, zpět se vrátilo 113 dotazníků. Návratnost tedy činila 94 %. Nekompletně vyplněno bylo 14 dotazníků, byly proto z výzkumného souboru vyřazeny. Zbývajících 99 dotazníků bylo správně a kompletně vyplněno a mohly být zařazeny do výzkumu.

7.3. Výzkumný vzorek

Respondenti, kteří se účastnili výzkumu, byli rodiče dětí ve věku mezi 5. a 10. rokem, navštěvující danou stomatologickou kliniku nebo přicházející na první preventivní prohlídku (první prohlídku na klinice). Na pohlaví rodiče nebyl brán při výzkumu zřetel. Respondenti byli předem typováni a vybírání z objednáčích systému na základě věku svých dětí, které doprovázeli na ošetření nebo preventivní prohlídky. Dotazníky byly předány respondentům po příchodu na kliniku, v prostorách recepcce. Následně je rodiče vyplňovali v čekárnách kliniky před ordinacemi. Každý respondent vyplnil dotazník za jedno dítě a to i v případě, že jich měl

více. Jeden vyplněný dotazník tak odpovídá jednomu dítěti. Vyplněné dotazníky respondenti vhazovali do připraveného uzavřeného boxu na recepci kliniky při odchodu, čímž byla zajištěna anonymita dotazovaných.

Vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné. Jeho vyplněním vyjádřili respondenti souhlas se zpracováním poskytnutých údajů v této bakalářské práci.

7.4. Zpracování dat a prezentace výsledků

Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány a vyhodnoceny pomocí programu Microsoft Office Excel 2013 a Microsoft Office Word 2013. Výsledná data jsou pro přehlednost znázorněna ve výšečových grafech, sloupcových grafech, tabulkách a doplněna slovním popisem.

7.5. Limit výzkumu

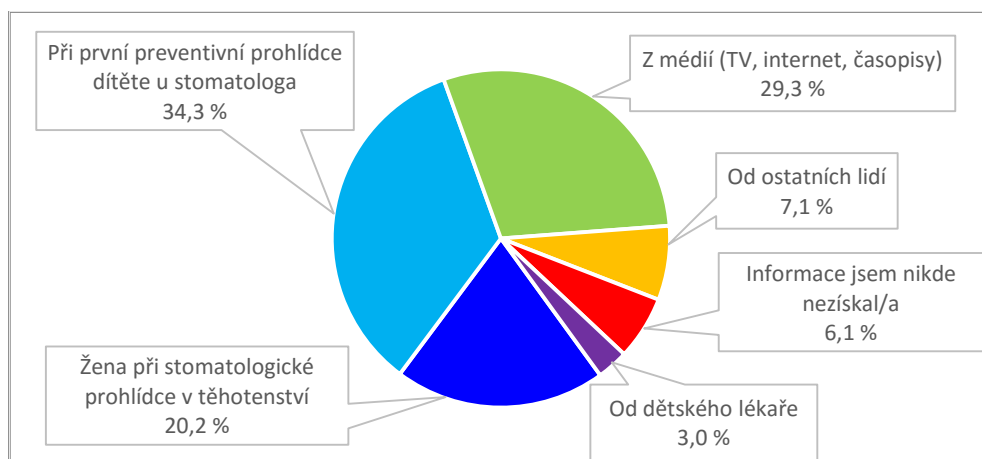
Limitem tohoto dotazníkového šetření je hodnocení zcela subjektivních názorů respondentů. Tyto názory nebyly nijak kontrolovány, ani hodnocena správnost či nesprávnost odpovědí, ať už pohledem do dětských úst nebo čtením dokumentace.

Sběr informací probíhal na stomatologické klinice, kde je jistý předpoklad zájmu rodiče o orální zdraví dítěte.

8. ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Následující kapitola obsahuje grafickou a slovní interpretaci výsledků dotazníkového šetření po jednotlivých otázkách.

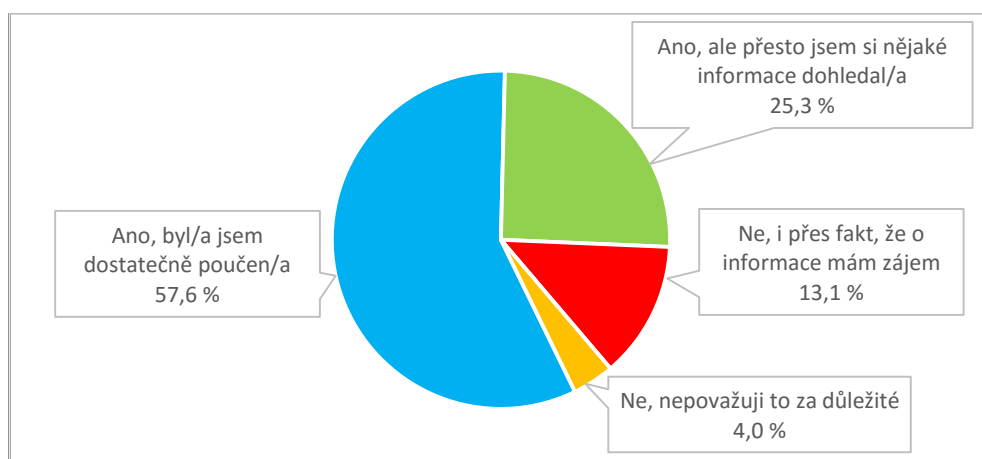
1) Kde jste získali první informace o péči o dětský chrup?



Obrázek 1 Graf zdrojů, kde rodiče získali první informace o péči o dětský chrup

Na obrázku č. 1 jsou graficky znázorněny zdroje, kde rodiče získali první informace o péči o dětský chrup. Největší skupina respondentů 34 (34,3 %) získala informace na první preventivní prohlídce s dítětem u stomatologa. Z médií (TV, internet, časopisy) získalo informace 29 (29,3 %) rodičů. Při stomatologické prohlídce v graviditě bylo edukováno 20 (20,2 %) matek, 7 (7,1 %) respondentů uvedlo možnost získání informací od ostatních lidí. Informace nikde nezískalo 6 (6,1 %) rodičů. Nejmenší skupinu 3 (3,0 %) tvoří rodiče edukováni dětským praktickým lékařem.

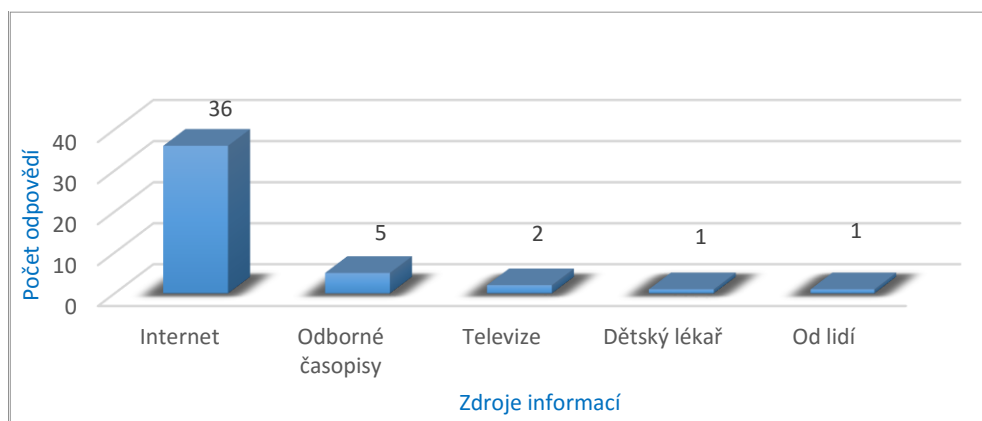
2) Domníváte se, že se Vám dostalo veškerých a plně dostačujících informací o hygieně dětského chrupu od Vašeho zubního lékaře?



Obrázek 2 Graf zhodnocení edukace, při první preventivní prohlídce dítěte

Obrázek č. 2 dokládá, že 57 (57,6 %) rodičů je spokojeno s mírou informací, které se jim od zubního lékaře dostalo. Po dostatečné edukaci si další informace dohledávalo 25 (25,3 %) rodičů, 13 (13,1 %) rodičů vyjádřilo nespokojenost a 4 (4,0 %) respondenti nepovažují informace za důležité.

3) Kde jste informace dohledával/a?

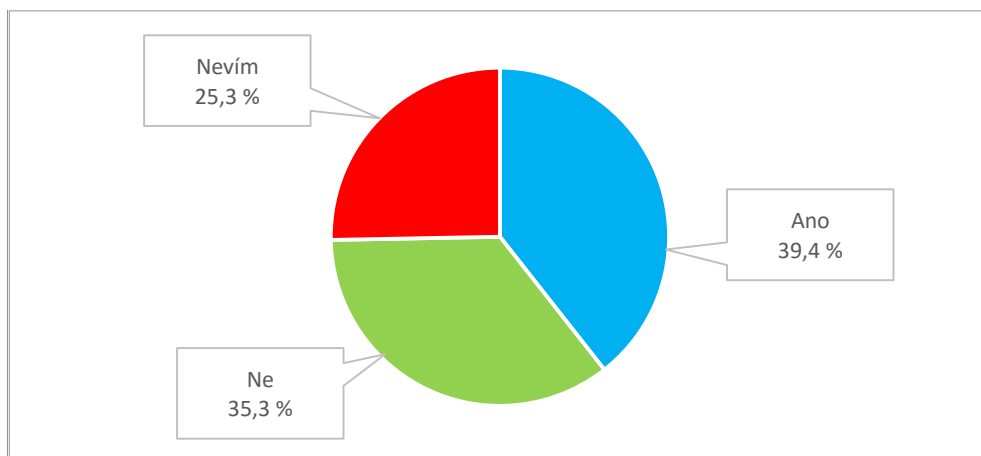


Obrázek 3 Graf zdrojů, kde rodiče dohledávali informace o péči o dětský chrup

Kde rodiče informace hledali, vidíme na obrázku č. 3. Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v otázce č. 2 zvolili možnost „ano, ale přesto jsem si nějaké informace dohledal/a“ nebo „ne, i přes to, že o informace mám zájem“, takových bylo 38. Někteří respondenti, uvedli více zdrojů, celkový počet zpracovaných odpovědí je 45 (100 %).

Nejčastějším zdrojem informací byl v 36 (80,0 %) odpovědích internet. Odborné časopisy (bez upřesnění názvu) vypsali rodiče pětkrát (11,1 %). Televizi zmiňovaly dvě odpovědi (4,5 %) a po jedné (2,2 %) odpovědi byl zmíněn dětský lékař a ostatní lidi.

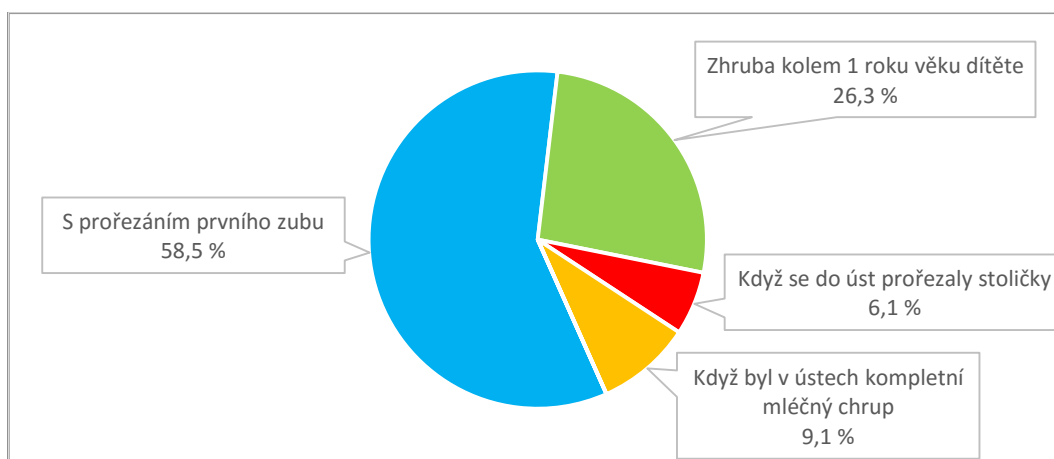
4) Domníváte se, že rodiče jsou dostatečně informováni o správné ústní hygieně v dětském věku?



Obrázek 4 Graf názorů rodičů na celkovou informovanost o ústní hygieně v dětském věku

Obrázek č. 4 interpretuje grafické rozložení názoru respondentů na celkovou informovanost rodičů o ústní hygieně v dětském věku. Největší skupina, 39 (39,4 %) respondentů se domnívá, že jsou rodiče dostatečně informováni, 35 (35,5 %) respondentů se domnívá, že rodiče nejsou dostatečně informováni o správné ústní hygieně v dětském věku. Bez vyhrazeného názoru je 25 (25,3 %) dotazovaných.

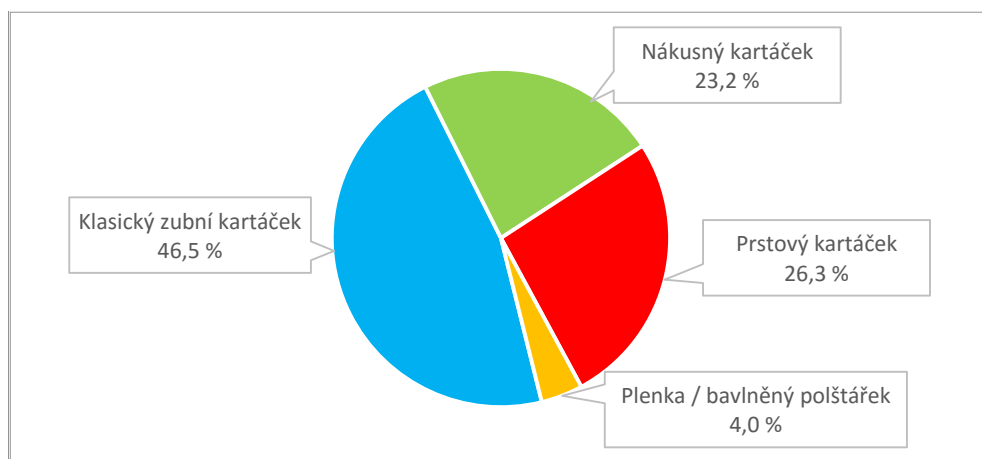
5) Kdy jste začal/a s čištěním chrupu svého dítěte?



Obrázek 5 Graf věku dětí, kdy rodiče začali s čištěním chrupu

Na obrázku č. 5 je graficky znázorněn věk, kdy rodiče začali čistit chrup svých dětí. Nejvíce rodičů 58 (58,0 %) začalo s čištěním s prořezáním prvního zubu. Kolem jednoho roku začalo čistit 26 (26,3 %) respondentů. Možnost „po prořezání stoliček“ uvedlo 6 (6,1 %) rodičů a „po prořezání kompletního mléčného chrupu“ 9 (9,1 %) respondentů. Poslední možnost „nečistíme, mléčný chrup čistit nepotřebuje“ ne zvolil nikdo z dotazovaných.

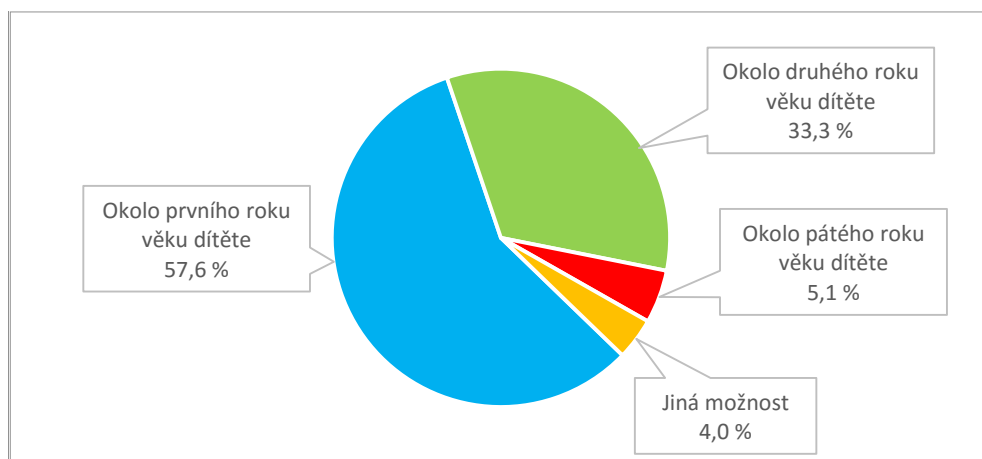
6) Čím jste začínal/a čistit chrup Vašeho dítěte?



Obrázek 6 Graf druhů pomůcek používaných v počátcích čištění dětských zubů

Jakou pomůcku rodiče zvolili v počátcích čištění dětských zubů, vidíme na obrázku č. 6. Nejvíce rodičů 46 (46,5 %) začalo čistit klasickým zubním kartáčkem. Nákusný kartáček používalo 23 (23,2 %) respondentů, 26 (26,3 %) dotazovaných začínalo čistit prstovým kartáčkem. Nejméně 4 (4,0 %) rodiče zvolili možnost plenka / bavlněný polštářek. Variantu „jiná možnost“ nevyužil nikdo z respondentů.

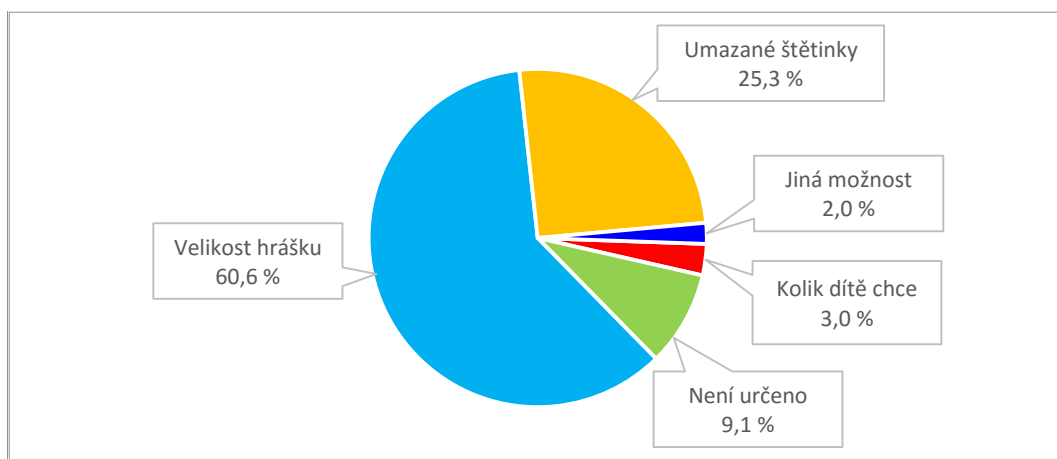
7) Kdy jste začal/a používat zubní pastu k čištění dětského chrupu?



Obrázek 7 Graf začátku používání pasty podle věku dětí

Z obrázku č. 7 je patrné, že více než polovina, 57 (57,6 %) rodičů zařadila zubní pastu k čištění dětského chrupu okolo prvního roku věku dítěte. Kolem druhého roku dítěte to bylo 33 (33,3 %) dotazovaných, 5 (5,1 %) rodičů začalo přidávat zubní pastu k čištění okolo pátého roku. Poslední variantu „jiná možnost“ využili 4 (4,0 %) respondenti. Jeden dotazovaný vypsál okolo tří let věku dítěte, poslední tři si nevzpomínají, kdy jejich dítě začalo používat zubní pastu.

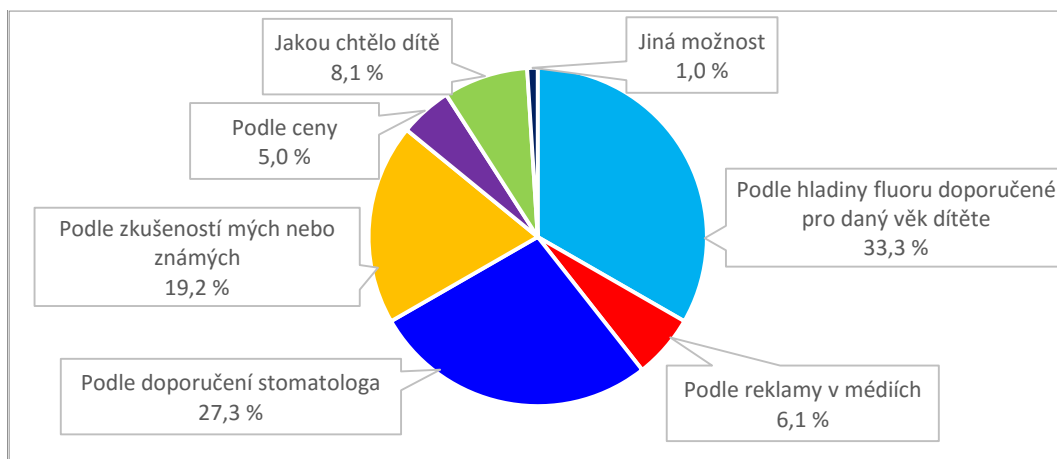
8) Znáte doporučené množství pasty při začátku používání?



Obrázek 8 Graf doporučeného množství zubní pasty při začátku používání, dle respondentů

Obrázek č. 8 prezentuje znalost rodičů o množství zubní pasty při začátku používání. Nadpoloviční většina 60 (60,6 %) rodičů označila možnost „velikost hrášku“. Množství odpovídající umazaným štětkám zvolilo 25 (25,3 %) rodičů. „Množství není určeno“, uvedlo 9 (9,1 %) respondentů a dle vůle dítěte 3 (3,0 %) respondenti. „Jinou možnost“ zvolili 2 (2,0 %) rodiče a dopsali, že doporučené množství zubní pasty při začátku používání dítětem neznají.

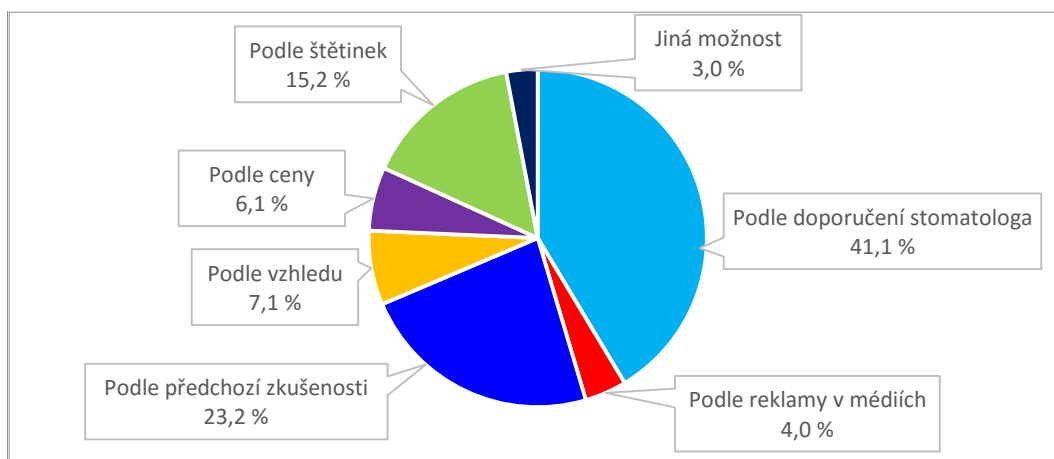
9) Podle čeho jste vybírali/vybíráte zubní pastu?



Obrázek 9 Graf faktorů ovlivňující výběr dětské zubní pasty

Faktory ovlivňující rodiče při výběru dětské zubní pasty znázorňuje obrázek č. 9. Nejvíce 33 (33,3 %) respondentů vybírá zubní pastu podle hladiny fluoru pro daný věk dítěte. Radu stomatologa uposlechne 27 (27,3 %) rodičů, 19 (19,2 %) respondentů se řídí zkušenostmi. K přání dítěte přihlíží 8 (8,1 %) dotazovaných. Podle reklamy zakoupí zubní pastu 6 (6,1 %) rodičů, 5 (5,0 %) dotazovaných vybírá podle ceny. Pouze 1 (1,0 %) respondent zvolil variantu „jiná možnost“ a dopsal, že při nákupu dětské zubní pasty se řídí informacemi na obalu.

10) Podle čeho jste vybírali/vybíráte dětský zubní kartáček?



Obrázek 10 Graf faktorů ovlivňující rodiče při výběru zubního kartáčku

Podmínky pro výběr zubního kartáčku prezentuje obrázek č. 10. Nejvíce 41 (41 %) rodičů, uposlechnou radu stomatologa. Předchozí zkušenost využívá 23 (23,2 %) rodičů, 15 (15,2 %) respondentů vybírá podle štětinek. Vzhledem kartáčku se řídí 7 (7,1 %) rodičů, 6 (6,1 %) dotazovaných nakupuje podle ceny a 4 (4,0 %) respondenti vybírají pod vlivem reklamy. Variantu „jiná možnost“ zvolili 3 (3,0 %) dotazovaní a dopsali dvakrát podle výrobce a jedenkrát podle spotřebitelského testu.

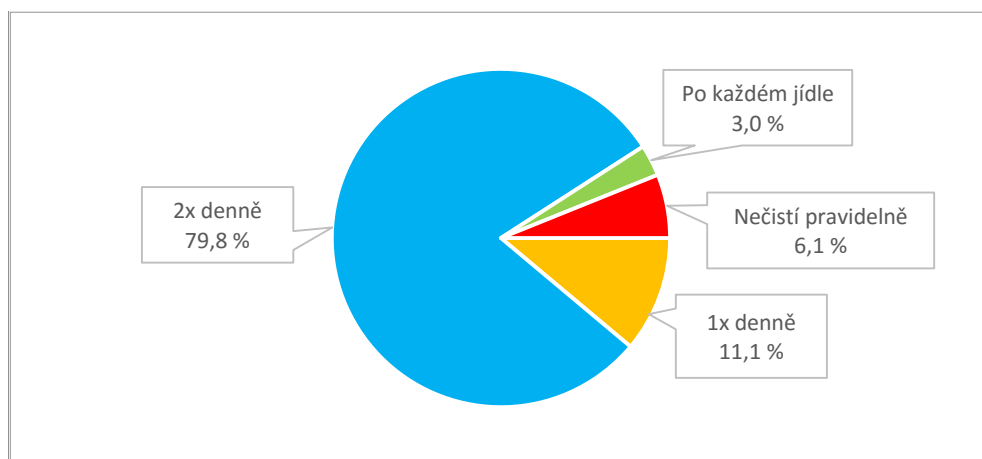
11) Znáte nějaká praktická doporučení, jak by měl dětský zubní kartáček vypadat?



Obrázek 11 Graf praktických doporučení pro dětský kartáček, dle rodičů

Obrázek č. 11 prezentuje praktická doporučení pro výběr dětského zubního kartáčku. Z 99 respondentů uvedlo nějaké kritérium 59 rodičů, 40 rodičů uvedlo, že žádná doporučení neznají. Celkový počet odpovědí od 59 respondentů je 110 (100% v této otázce). Nejdůležitějším kritériem podle dotázaných rodičů je požadavek na měkkost, zmíněna byla v 46 (41,8 %) odpovědích. Malá hlavice v 31 (28,2 %) odpovědích a dobrá uchopitelnost v 11 (10,0 %) odpovědích. Další praktická doporučení byla zastoupena minimálně.

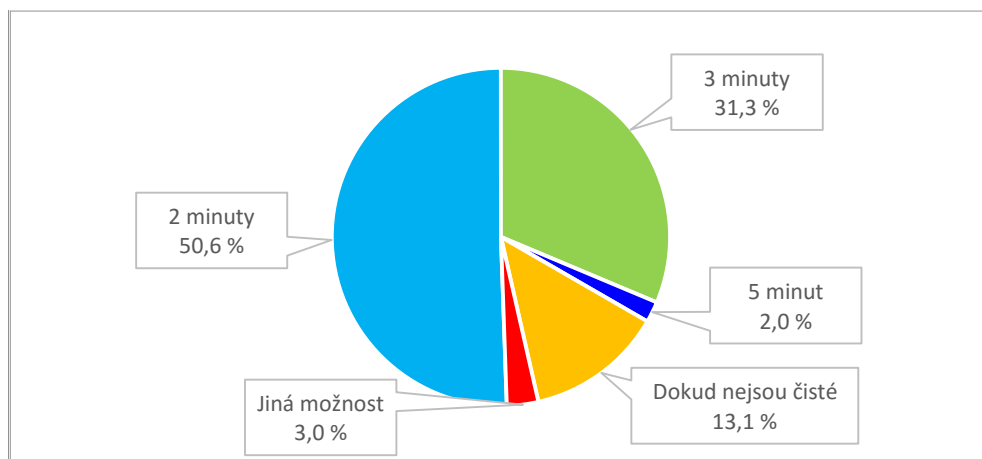
12) Jak často si Vaše dítě čistí zuby?



Obrázek 12 Graf frekvence čištění zubů

Na obrázku č. 12 je graficky znázorněna frekvence čištění zubů během dne. Více než tři čtvrtě rodičů 79 (79,8 %) uvedlo, že jejich dítě si čistí zuby 2x denně. Možnost 1x denně zvolilo 11 (11,1 %) respondentů, 6 (6,1 %) dotazovaných přiznalo nepravidelnou dentální hygienu svého dítěte a 3 (3,0 %) rodiče uvedli možnost „po každém jídle“. Možnost „nečistí vůbec“ nebyla označena ani jednou.

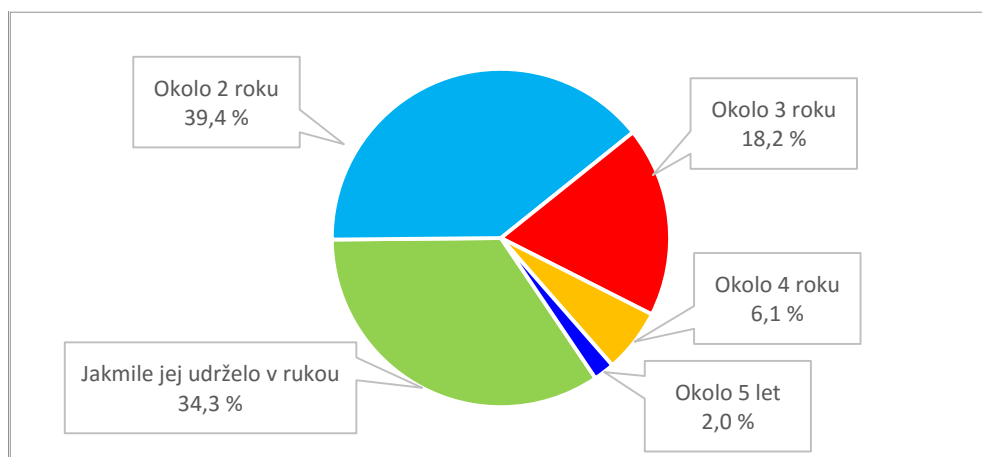
13) Jak dlouho si Vaše dítě čistí zuby?



Obrázek 13 Graf délky čištění zubů

Z obrázku č. 13 je patrné, že polovina rodičů 50 (50,6 %) udala dvouminutové čištění chrupu svého dítěte. Možnost 3 minuty uvedlo 31 (31,3 %) respondentů, 13 (13,1 %) dotazovaných udalo časem neohrazený interval „dokud nejsou čisté“ a 5 minutový interval zvolili 2 (2,0 %) rodiče. „Jinou možnost“ uvedli 3 (3,0 %) rodiče a dopsali dvakrát 1 minutu a jedenkrát 4 minuty.

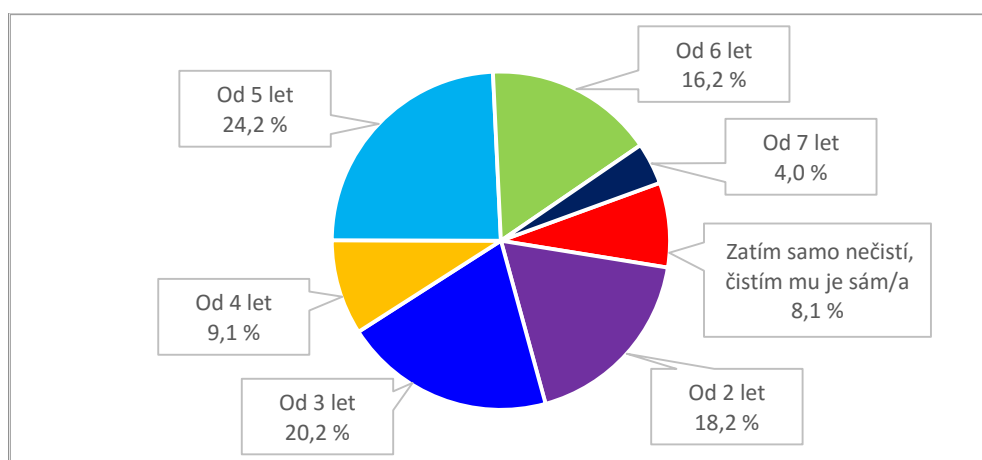
14) Kdy se Vaše dítě začalo učit manipulovat v ústech s kartáčkem?



Obrázek 14 Graf rozložení věku dětí, kdy se učili manipulovat v ústech zubním kartáčkem

Kdy dítě dostalo do rukou zubní kartáček prezentuje obrázek č. 14. Nejvíce 39 (39,4 %) respondentů udalo věk dvou let. Možnost „jakmile jej udrželo v rukou“ zvolilo 34 (34,3 %) rodičů. Věk tří let uvedlo 18 (18,2 %) dotazovaných. Věk čtyř let udalo 6 (6,1 %) rodičů a pět let 2 (2,0 %) respondenti. Poslední variantu „jiná možnost“ nezvolil nikdo z dotazovaných.

15) Od kolika let si Vaše dítě čistí zuby samo?

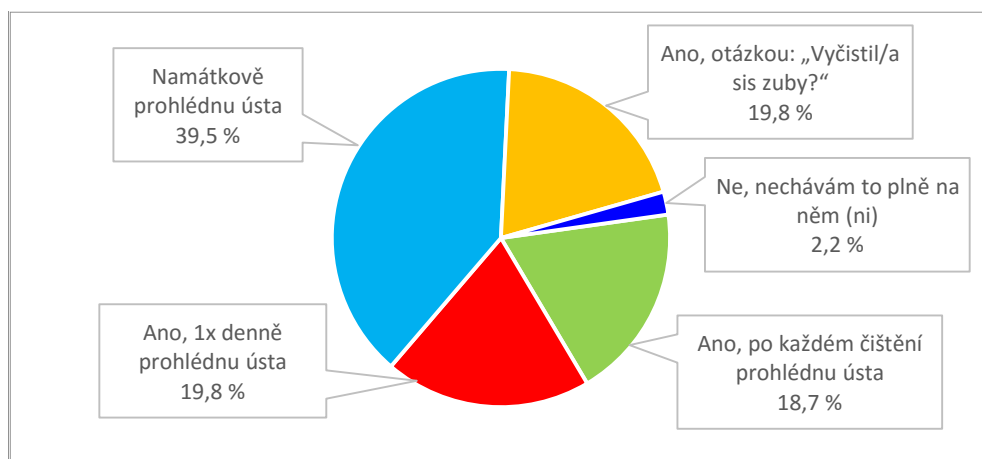


Obrázek 15 Graf rozložení začátku samostatného čištění, podle věku dítěte

Věk, od kterého si děti čistí zuby sami, je vidět na obrázku č. 15. Rodiče byli v dotazníku upozorněni, aby tento okamžik počítali od chvíle, kdy již zuby jen kontrolují nebo dočišťují.

Nejvíce rodičů 24 (24,2 %) uvedlo věk pěti let. Od tří let si čistí zuby sami děti 20 (20,2 %) rodičů. Věk dvou let označilo 18 (18,2 %) respondentů. Šestý rok uvedlo 16 (16,2 %) rodičů a čtyři roky 9 (9,1 %) respondentů. Sami zatím nečistí děti 8 (8,1 %) dotazovaných a 4 (4,0 %) rodiče umístili tento okamžik k sedmému roku věku dítěte.

16) Pokud si již Vaše dítě čistí zuby samo, kontrolujete míru vyčištění?



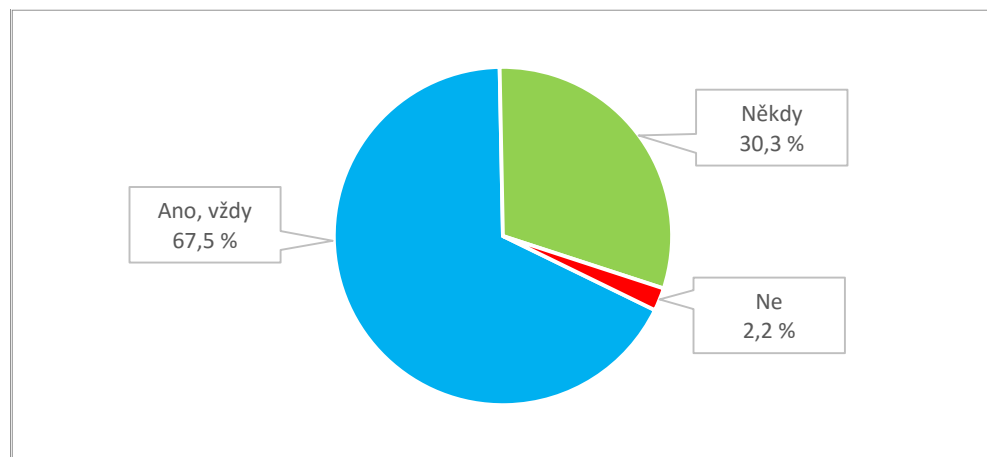
Obrázek 16 Graf frekvence kontrol míry vyčištění zubů dítěte

Obrázek č. 16 interpretuje, zda a jak rodiče kontrolují míru vyčištění chrupu svých dětí.

Na tuto otázku odpovídalo 91 respondentů, děti 8 respondentů si zuby sami nečistí.

Z celkového počtu 91 (100 % respondentů v této otázce) odpovědí, 36 (39,5 %) rodičů uvádí namátkovou kontrolu. Kontrolu jedenkrát denně uvedlo 18 (19,8 %) dotazovaných, stejný počet 18 (19,8 %) respondentů provádí kontrolu otázkou. Po každém čištění prohlédne dětská ústa 17 (18,7 %) respondentů a 2 (2,2 %) rodiče nechávají péči o zuby plně v rukou dítěte.

17) Pokud při kontrole zjistíte nedostatky, vrátíte dítě zpět k dočištění?



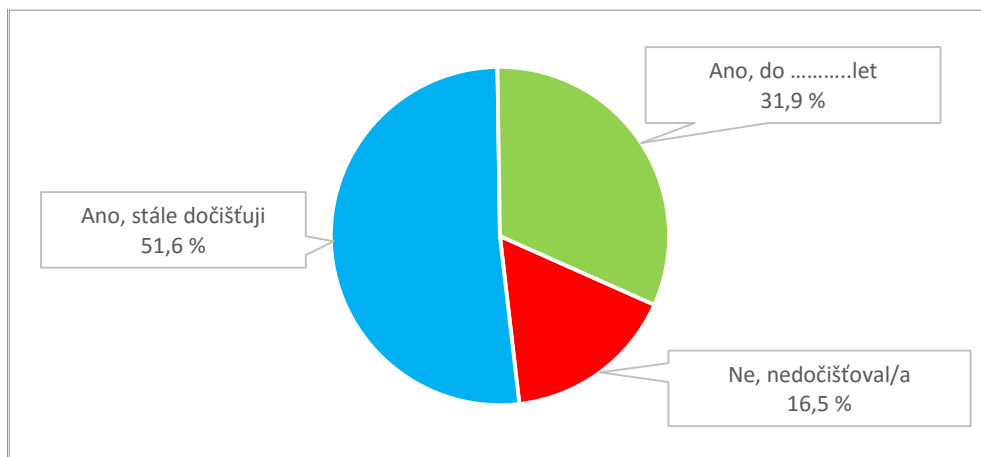
Obrázek 17 Graf návratnosti dětí, pokud rodič zjistí nedostatečné vyčištění zubů

Zda rodič vrátí dítě zpět, pokud zjistí nedostatečné vyčištění zubů, je vidět na obrázku č. 17.

Na tuto otázku odpovídalo 89 respondentů, 2 rodiče dětské zuby po vyčištění nekontrolují a 8 dětí si nečistí svůj chrup samo.

Z 89 (100 % respondentů v této otázce) odpovídajících, nadpoloviční většina rodičů 60 (67,5 %) vrátí vždy dítě zpět k dočištění. Pouze někdy zjedná nápravu 27 (30,3 %) dotazovaných a 2 (2,2 %) respondenti nevyžadují nápravu nikdy.

18) Dočišťoval/a jste (dočišťujete) svému dítěti zuby? Pokud ano, do kolika let?



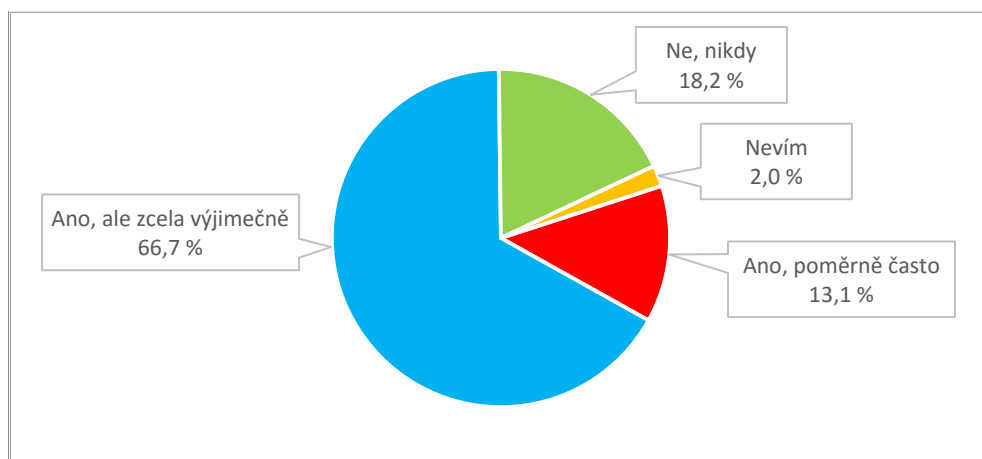
Obrázek 18 Graf dočišťování dětských zubů rodičem

Grafické zpracování otázky týkající se dočišťování/nedočišťování chrupu interpretuje obrázek č. 18. Stále zuby dětem dočišťuje 51 (51,6 %) rodičů. Nikdy dětem zuby nedočišťovalo 16 (16,5 %) respondentů. V minulosti dočišťovalo 31 (31,9 %) dotazovaných, nejčastěji ukončili dočišťování zubů svých dětí mezi 5. a 7. rokem věku viz obrázek č. 19.



Obrázek 19 Graf věku dítěte, kdy rodiče ukončili dočišťování zubů

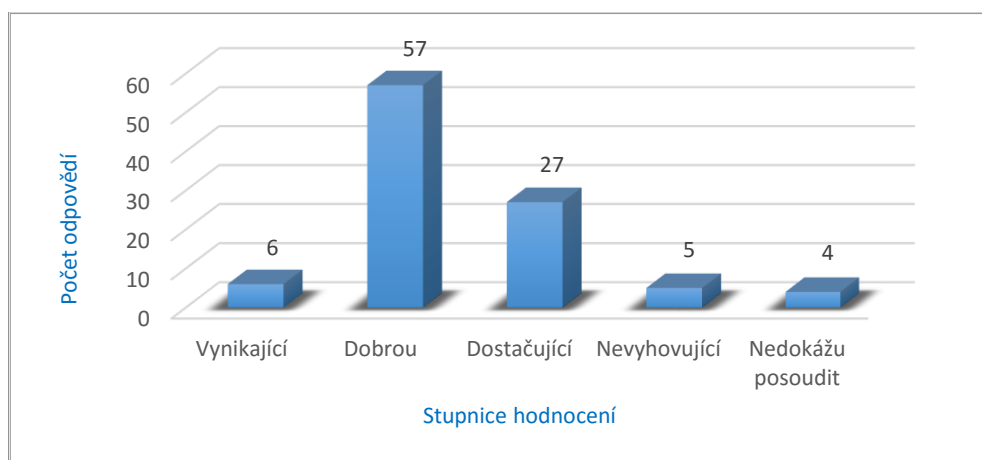
19) Nastane často situace, že si dítě zuby nevyčistí?



Obrázek 20 Graf vynechání dentální hygieny

Obrázek č. 20 prezentuje frekvenci opomenutí čištění zubů. Nadpoloviční většina 66 (66,7 %) rodičů přiznává občasné vynechání. Nikdy neopomenou děti 18 (18,2 %) respondentů, 13 (13,1 %) dotazovaných zvolilo možnost „poměrně často“ a 2 (2,0 %) rodiče nevědí.

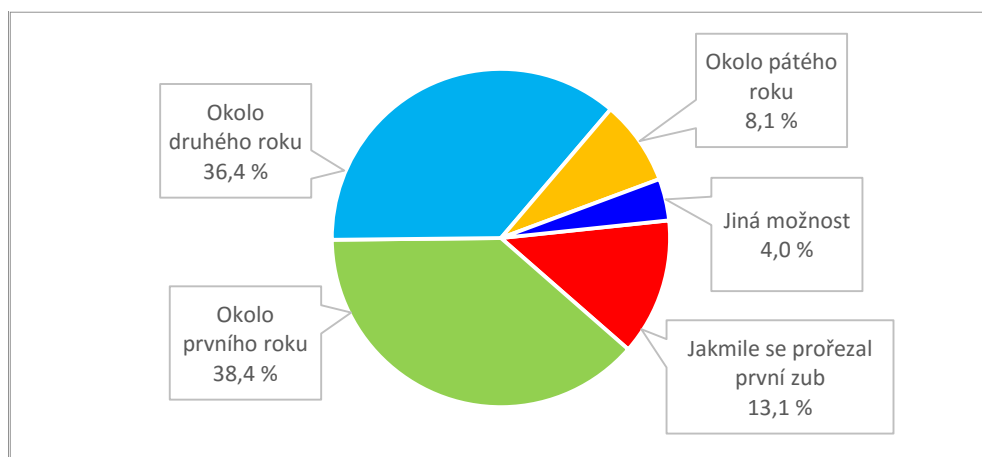
20) Dentální hygienu svého dítěte hodnotím jako:



Obrázek 21 Graf hodnocení dentální hygieny dítěte, rodičem

Jak by sami rodiče oznámkovali dentální hygienu svého dítěte, je patrné z obrázku č. 21. Více než polovina 57 (57,5 %) rodičů hodnotí dentální hygienu svého dítěte jako dobrou, 27 (27,2 %) dotazovaných jako dostačující. Pouze 6 (6,1 %) respondentů označilo možnost „vynikající“ a 5 (5,1 %) dotazovaných „nevyhovující“, 4 (4,1 %) rodiče nedokážou dentální hygienu svého dítěte posoudit.

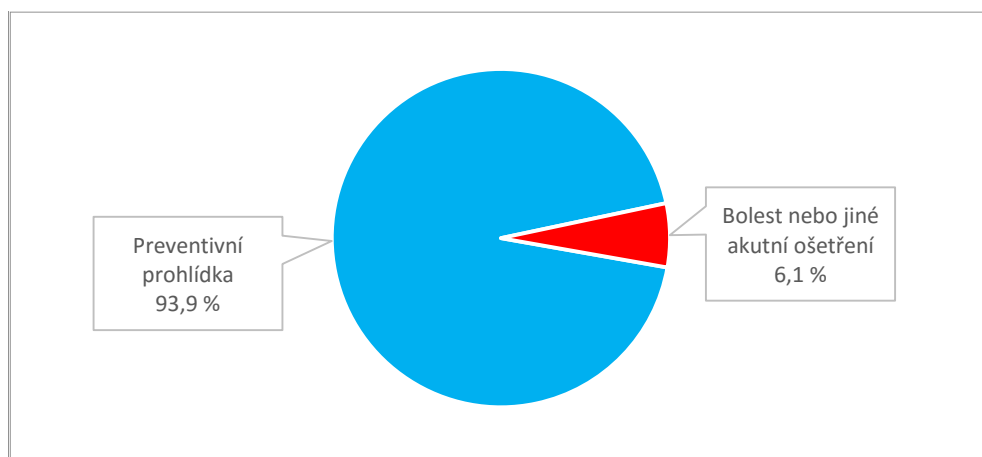
21) Kdy navštívilo Vaše dítě poprvé zubního lékaře?



Obrázek 22 Graf věku dítěte, při první návštěvě u stomatologa

Kdy rodiče poprvé přivedli své dítě k zubnímu lékaři, interpretuje obrázek č. 22. Nejčastěji, v 38 (38,4 %) případech, navštívilo dítě zubaře, kolem prvního roku života. Další velkou skupinu, tvoří 36 (36,4 %) dětí, které první preventivní prohlídku absolvovali ve dvou letech. Jakmile se prořezal první zub, navštívilo stomatologa 13 (13,1 %) dětí a u 8 (8,1 %) dětí proběhla první prohlídka okolo 5. roku věku. Jinou možnost zvolili 4 respondenti, dopsali: jednou „3 roky“ a „7 let“ a dvakrát „nepamatují se“.

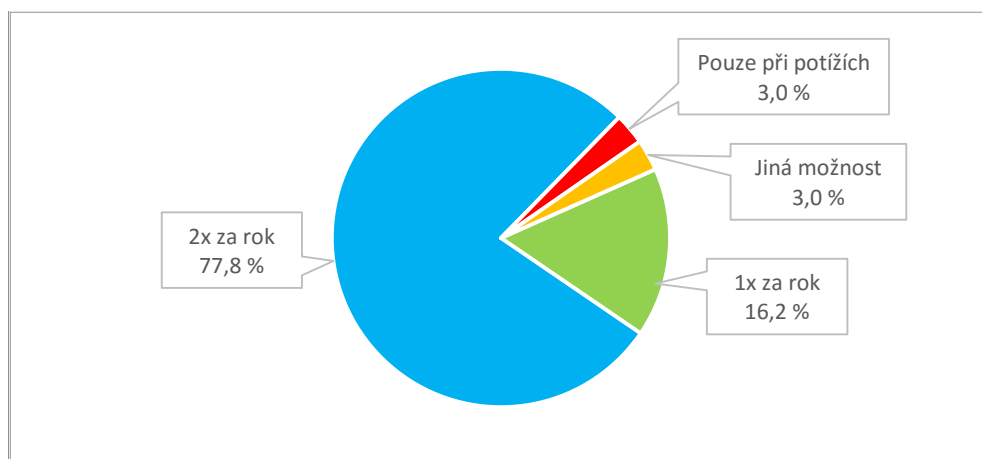
22) Důvodem první návštěvy dítěte u stomatologa bylo?



Obrázek 23 Graf důvodu první návštěvy dítěte u stomatologa

Na obrázku č. 23 sledujeme důvod první návštěvy dítěte u stomatologa. Naprostá většina 93 (93,9 %) rodičů uvedla jako důvod první návštěvy u zubního lékaře preventivní prohlídku. Pouze 6 (6,1 %) respondentů vedlo své dítě poprvé k zubaři z důvodu bolesti nebo akutního ošetření. Poslední variantu „jiná možnost“ rodiče nevyužili ani jednou.

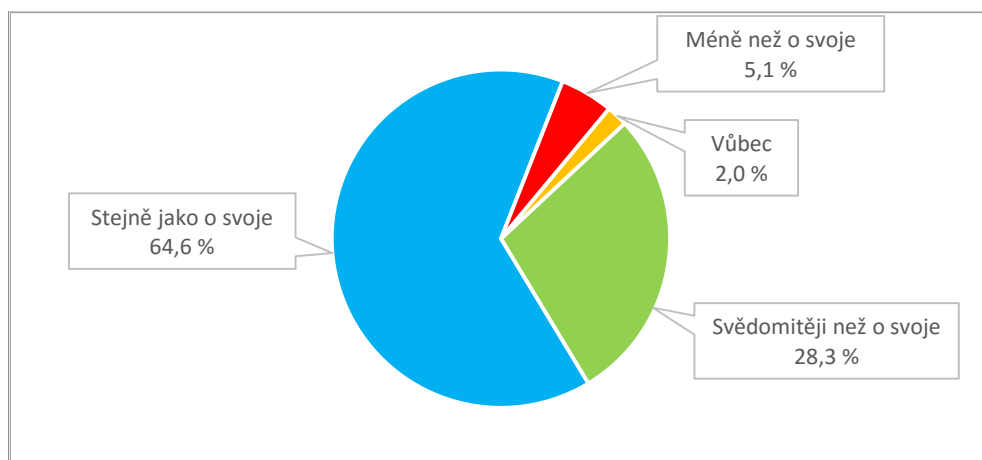
23) Jak často navštěvuje Vaše dítě stomatologa?



Obrázek 24 Graf frekvence návštěv zubního lékaře dítětem

Jak často navštěvuje dítě zubního lékaře, vidíme na obrázku č. 24. Dvakrát za rok přivede své dítě do zubní ordinace 77 (77,8 %) rodičů, jedenkrát ročně 16 (16,2 %) rodičů. Pouze když má dítě problém, vyhledají zubaře 3 (3,0 %) respondenti. Jinou možnost zvolili 3 (3,0 %) z dotazovaných, kde vypsalí dvakrát ročně prevence a jednou až dvakrát ošetření kazu.

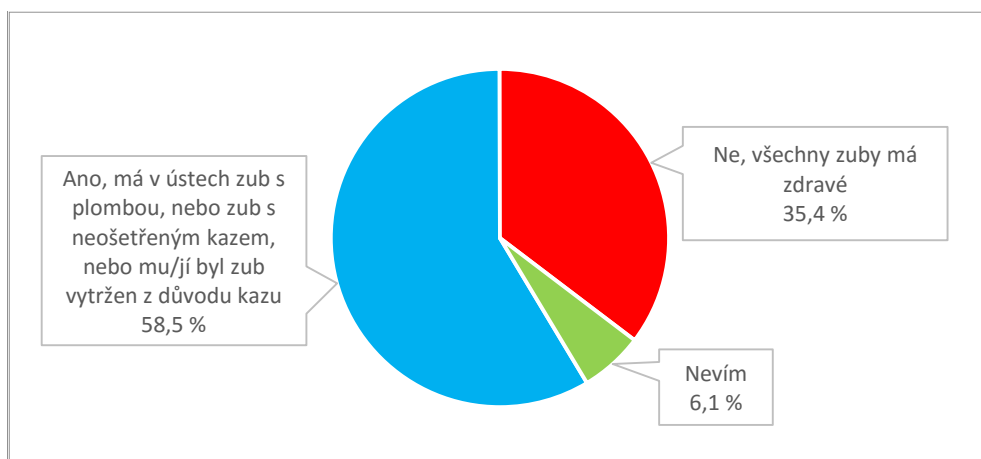
24) O zuby svého dítěte pečují:



Obrázek 25 Graf intenzity péče o dětský chrup rodičem, v porovnání se sebedečím

Obrázek č. 25 je grafickým znázorněním odpovědí rodičů jak pečují o zuby svých dětí v porovnání se svou osobou. Nejvíce rodičů, 64 (64,6 %), pečují o zuby svého dítěte stejně jako o svoje, 28 (28,3 %) dotazovaných věnuje dětským zubům větší pozornost než svým. O dětský chrup méně než o svůj pečují 5 (5,1 %) respondentů a 2 (2,0 %) rodiče nevěnují dentální hygieně svého dítěte žádnou pozornost.

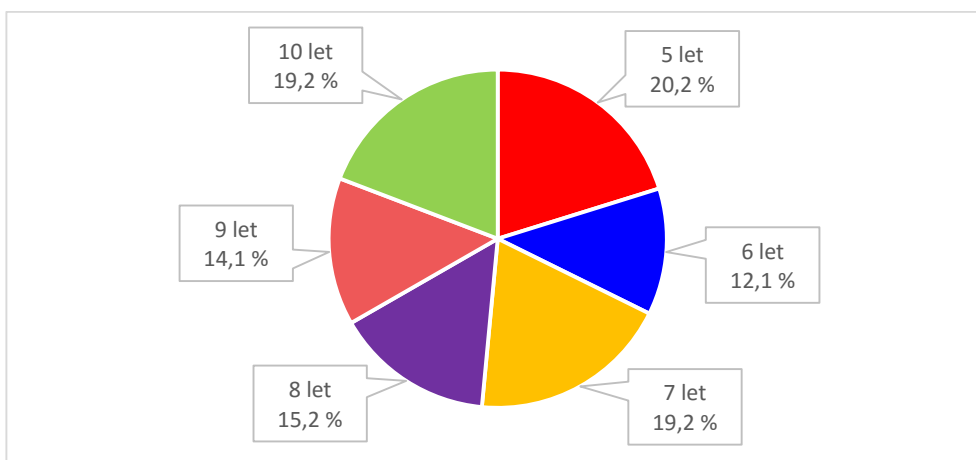
25) Má vaše dítě zkušenost se zubním kazem?



Obrázek 26 Graf poměru dětí s ošetřeným, nebo neošetřeným a intaktním chrupem

Obrázek č. 26 graficky znázorňuje počet dětí s ošetřeným, nebo neošetřeným a intaktním chrupem, jak informace uvedli rodiče dětí. Více než polovina 58 (58,5 %) dětí má chrup ošetřen sanací nebo extrakcí nebo mají v ústech alespoň jeden zub s neošetřeným kazem. Intaktní chrup má 35 (35,4 %) dětí a 6 (6,1 %) rodičů neví v jakém stavu chrup jeho dítěte je.

26) Věk vašeho dítěte?



Obrázek 27 Graf rozložení věku dětí, ve výzkumném souboru

Obrázek č. 27 prezentuje věk dětí ve výzkumném souboru. Nejčetnější skupinou byli pětileté děti, nejméně zastoupenou pak děti šestileté.

9. DISKUZE

Výzkumná otázka č. 1: Kde rodiče získali informace o péči o dětský chrup?

K první výzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníku č. 1, 2, 3, 4.

Základem péče o dětský chrup jsou bezesporu správné informace. Kde rodiče tyto informace čerpali, jsem se zajímala v první výzkumné otázce.

Z výzkumu vyplynuly tři hlavní zdroje informací. Největší skupina dotazovaných, (tj. 34,3 %), uvedla jako první zdroj informací preventivní prohlídku dítěte u stomatologa. Jen o něco méně, 29,3 % respondentů označilo za první zdroj informací média (TV, internet, časopisy) a třetí významnou skupinu (tj. 20,2 %) tvoří matky edukované již na stomatologické prohlídce v graviditě.

Toto zjištění není příliš uspokojivé, znamená totiž, že pouze polovině respondentů se dostalo aktuálních a správných informací přímo od stomatologa. I podíl matek, poučených v oblasti dětské dentální hygieny v graviditě by mohl být větší. Aby se prvním dětským zubům dostávalo náležitě péče již v době před první stomatologickou prohlídkou, jak ji doporučuje Handzel (2008) v článku Prevence časného zubního kazu dítěte (Handzel, 2008, s. 61).

V reakci na zhodnocení míry informací, které se rodičům dostalo na první stomatologické prohlídce s dítětem, vyjádřila nadpoloviční většina (tj. 57,6 %) respondentů spokojenost, pouze 13,1 % dotazovaných informace nestačili. Kde rodiče následně informace dohledávali, prezentuje obrázek č. 3. Nejčastěji dotazovaní rodiče k vyhledání chybějících informací využili internet.

Není překvapujícím zjištěním, že rodiče při nedostatku informací využívají k jejich doplnění internet. Média jako taková jsou pro velkou skupinu dotazovaných rodičů prvním zdrojem informací v péči o dětský chrup. Nabízí se však otázka, jak kvalitní zdroje respondenti využili. Zda se jednalo o podložené informace z odborných portálů. Nebo o diskuzní fóra, kde není odbornost ani validita informací zaručena.

Že jsou stomatologické prohlídky a média nejčastějšími zdroji informací pro rodiče v oblasti orálního zdraví dítěte, dokládá i bakalářská práce Petry Kozubíkové (2013) na téma Specifika v péči o dětský chrup. Kozubíková (2013) uvádí, jako nejčastější zdroj informací pro rodiče stomatologickou prohlídku a média, obě možnosti zastoupeny 47% podílem (Kozubíková, 2013, s. 51).

Poslední otázka dotazníku zaměřující se na informovanost rodičů, dala respondentům možnost vyjádřit se k všeobecným informacím, které mají rodiče o dentální hygieně v dětském věku. Pouze 35,9 % dotazovaných zastává názor, že rodiče mají veškeré a dostatečné informace, ke správné péči o dětský chrup.

Tento výsledek, je překvapující. Bez potřebných informací se kvalita dětské orální hygieny nemůže zlepšovat. Otázkou však zůstává důvod, proč rodiče tyto informace nemají? Tou nejhorší možností je fakt, že někteří rodiče o tyto informace nemají zájem. Pro rodiče, kteří mají snahu si své znalosti prohloubit, působí na poli edukace ve stomatologii v České republice množství informačních portálů a regionálních preventivních programů, které šíří aktuální informace o správné péči o dětský chrup. Nejznámějším je asi Zdravý úsměv, působící u nás již od roku 2000 (Koberová Ivančáková, 2014, s. 94). Z dalších se dají uvést: Nechci kazy, Ve zdravé ČR zdravý zub, Veselé zoubky, Zdravé zuby - Orbit klub, samozřejmě WHO a další. Nejnovějším programem je pak Aliance pro budoucnost bez zubního kazu. Která si klade za cíl pro děti narozené po roce 2026 žádný zubní kaz v podobě kavitace po celý život (Koberová Ivančáková, 2014, s. 11).

Validních informací je tedy v okolí rodičů spousta, ale podle mého názoru si jen málo rodičů aktivně vyhledává novinky v oboru dentální hygieny. Je tedy na zdravotnickém personálu stomatologických ambulancí a klinik opakovaně a trpělivě opakovat základní i nové informace důležité pro zdravý dětský úsměv. Nejlépe poskytnout tyto informace i v jiné podobě a to formou letáků, nebo instruktážních videí. Jako praktický výstup této bakalářské práce jsem i já vytvořila edukační brožuru, viz příloha D. Ta si klade za cíl nabídnout rodičům správné a ucelené informace, týkající se péče o dětský chrup.

Výzkumná otázka č. 2: Mají rodiče správné informace k výběru dentálních pomůcek?

K druhé výzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníku č. 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Správný výběr pomůcek k čištění zubů je důležitý pro kvalitně prováděnou orální hygienu. Špatně zvolené pomůcky mohou napáchat v dětských ústech víc škody, než užitku. Děti v nízkém věku, nemají možnost tento výběr ovlivnit, je proto důležité, aby se v pestré nabídce dentálních pomůcek správně orientovali rodiče (Dlouhá, 2011, s. 33).

Z výzkumu vyplynulo, že nejčastěji (tj. v 46,7 %) začali rodiče čistit první zoubky dítěte klasickým zubním kartáčkem. Do širšího povědomí se ale také dostávají prstové a nákusné kartáčky. S použitím prstového kartáčku souhlasím. Snadná a přesná manipulace s jeho malými

vlákny zaručuje správné očištění zubního plaku a zbytků potravy v případě, že dítě má v ústech pouze řezáky. Nákusný kartáček je však spíše hračkou, k čištění se využívá neprakticky a primárně je určen pro péči při erupci zubů (Kovářová et. al., 2011, s. 51).

Při výběru dětského zubního kartáčku se rodiče nejčastěji (tj. 41,4 %) spoléhají na radu stomatologa. Tento postup je velmi správný, zubní lékař by měl mít neustálý přehled o vývoji nových dentálních pomůcek a je tedy pro rodiče cenným zdrojem informací.

V otázce č. 11 byli respondenti vyzváni, aby vypsali praktická doporučení, kterými se řídí při nákupu dětského zubního kartáčku. Vhodnost nebo nevhodnost zubního kartáčku pro dítě se řídí velikostí pracovní části (hlavice), měkkostí i zástřihem vláken a dobrou uchopitelností, která podmiňuje správnou manipulaci (Merglová et. al., 2011, s. 320). Nadpoloviční většina (tj. 59,5 %) respondentů nějaké kritérium pro výběr zubního kartáčku uvedla. Na první tři místa v podmínkách nákupu tito rodiče umístili měkkost, malou hlavici a dobrou uchopitelnost zubního kartáčku, což téměř přesně odpovídá literatuře. Bohužel zbytek, (tj. 40,5 %) respondentů neví, jak má dětský zubní kartáček vypadat. Rodiče, kteří nevypsali žádné kritérium, tvoří velkou část výzkumného souboru, což hodnotím jako neuspokojivé. Podléhají pak mylným kritériím, jak dokládá obrázek č. 10 a zubní kartáček vybírají podle ceny nebo vzhledu. Kartáček pak může být příliš velký a tak pro dětská ústa nevhodný. Nebo tvrdý a ohrožovat poškozením tvrdé zubní tkáně i dásně. I zde bych upozornila na nedostatečnou informovanost, kterou se pokouším napravit v edukačním materiálu.

Do výzkumu byly zařazeny i otázky týkající se zubní pasty. Lokální aplikace fluoru za pomoci zubní pasty je nejrozšířenější formou podání, avšak i dávky zubní pasty zejména v dětském věku mají svá pravidla (Hellwig, 2015, s. 66). Z výzkumu vyplynulo, že naprostá většina rodičů zařazuje zubní pastu k čištění příliš brzy a ve velkém množství, viz tabulka č. 9 v příloze B. Nadpoloviční většina, (tj. 60,6 %) rodičů nanáší na kartáček množství „velikosti hrášku.“ Přiřazením odpovědi respondentů týkající se množství zubní pasty k věku dítěte vyloučí alarmující skutečnost. A to, že toto množství připravovalo 34 % dotazovaných dětem již okolo 1. roku života a dalších 24 % ve 2. letech. Seydlová (2015) ve své knize Pedostomatologie upozorňuje na zvýšené ohrožení dítěte fluorózou a to až do 4 let věku při nadměrné konzumaci zubní pasty s fluoridy. S odvoláním na studie EAPD (Evropská akademie pro dětskou stomatologii) varuje před nadužíváním fluoridů zejména v období mezi 15. - 30. měsícem věku, které by mělo za následek postižení hlavně stálých řezáků (Seydlová, 2015, s. 66).

V reakci na toto zjištění je zapotřebí více informovat rodiče, že množství zubní pasty neovlivní kvalitu vyčištění zubů. Pouhé zaškrtnutí používání nebo nepoužívání fluoridových přípravků do zubního průkazu dítěte hodnotím jako nedostatečné. Je třeba šířit tyto informace nejen v odborných publikacích, ale vhodné by bylo zařadit je i do běžných periodik, která jsou mezi lidmi více rozšířená, jako i do časopisů určených především matkám.

Povzbudivější stránkou problému se zubní pastou je výzkumem potvrzený fakt, že 33,3 % rodičů vybírá zubní pastu dle hladiny fluoru doporučeného pro daný věk dítěte a dalších 27,3 % respondentů uposlechne radu stomatologa.

Výzkumná otázka č. 3: Mají rodiče potřebné znalosti k péči o dětský chrup?

K třetí výzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníku č. 5, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 24, 25.

K zodpovězení třetí výzkumné otázky bylo zapotřebí zohlednit několik faktorů: kdy začal být chrup čištěn, frekvence a délka čištění, počátky samostatnosti dítěte v čištění zubů, dočišťování nebo nedočišťování chrupu rodičem a kontrola míry vyčištění, pokud již dítě čistí samo.

Začátky čištění chrupu

Nadpoloviční většina (tj. 58,5 %) rodičů v mém výzkumném souboru začala dítěti čistit již první prořezaný zub. Merglová (2009) ve své knize Zubní kaz a jeho prevence v časném dětském věku, stanovuje začátek čištění chrupu co nejdříve po prořezání prvních dočasných zubů, zhruba kolem 6. – 8. měsíce věku (Merglová et. al., 2009, s. 63). Správně si tedy počínala největší skupina z mého výzkumu. Kolem prvního roku udalo začátek čištění dalších 26,3 % respondentů, ale i oni stejně jako zbytek dotazovaných zahájili péči o dětský chrup pozdě. Na vině, dle mého názoru, může být pozdní edukace rodičů. Právě z důvodu zahájení včasné péče je potřeba poučit již nastávající matky, aby nedocházelo k prodlevám čištění od prořezání prvního zuby po první stomatologickou prohlídku. Zahájení orální hygieny až po prvním roce života je významným rizikovým faktorem, ohrožujícím dítě vznikem zubního kazu (Šedý, 2014, s. 54).

Frekvence čištění chrupu

Z výzkumu vyplynulo, že 79,8 % dětí si čistí zuby 2x denně. Udržování pravidelnosti orální hygieny, tedy nečiní většině dotázaných rodičů obtíže. Jak uvádí literatura, chrup je zapotřebí čistit minimálně 2x denně, ráno po snídani a večer po posledním jídle (Rošková, 2010, s. 39).

Barbora Kuželová ve své bakalářské práci na téma Dentální hygiena dětí předškolního věku z roku 2015 došla ke stejnému závěru a to, že 88,2 % dětí si zuby čistí 2x denně (Kuželová, 2015, s. 39).

Délka čištění chrupu

Průměrná délka čištění zubů je u dětí z mého výzkumného souboru 2,5 min. Polovina (tj. 50,6 %) dotazovaných udala dvouminutový interval. Ohraničit dobu, po kterou má být chrup čištěn, není tak snadné. Důležitějším faktorem než čas je manuální zručnost a čistota chrupu. Což v praxi znamená, že doba, po kterou má být chrup čištěn, je pro každého jiná. Intervaly 2 - 3 minuty jsou pouze minimálním doporučením. Chrup má být čištěn tak dlouho, dokud není čistý (Mazánek et. al., 2014, s. 439). Časem neohraničený interval uvedlo pouze 13,1 % respondentů, což je velmi malé množství. Toto zjištění by mohlo svědčit o faktu, že rodičům utkvěli v paměti dříve běžně doporučované časem ohraničené limity. Doporučovala bych proto, více se na délku čištění zaměřit. V edukačním materiálu, který je výstupem této práce, se věnuji i tomuto tématu. Je důležité, aby rodiče pochopili, proč je péče o chrup důležitá a správně motivovali své děti.

Počátky samostatnosti dítěte při čištění chrupu

Další oblastí, která byla sledována, byl postup rodičů při nácviu sebezpečí dítěte. Jak dokládá obrázek č. 14, rodiče zahajují nácvi sebezpečí v různém věku. Nejvíce (tj. 39,4 %) respondentů dovolí dítěti samostatnou manipulaci zubním kartáčkem v ústech kolem 2. roku. Tento postup hodnotím kladně, batolecí věk je pro počátky nácviu pravidelné orální hygieny ideální, je zde správně využita batolecí zvědavost a snaha napodobit dospělé (Kovařová et. al., 2010, s. 247). Avšak nedá se předpokládat, že dvouleté dítě je natolik zručné, aby o svůj chrup pečovalo zcela samo. Proto pro mě bylo velmi šokujícím zjištěním, že celých 18,2 % dvouletých dětí si zuby čistí samo. Od kolika let si děti v mém výzkumném souboru čistí zuby sami, prezentuje obrázek č. 15. Nejčastěji to byl věk pěti let. Ke stejnému věku dospěla svým výzkumem i Denisa Pilařová ve své bakalářské práci na téma Prevence zubního kazu u dětí z roku 2012. Pilařová (2012) došla k závěru, že nejčastěji, (tj. 26,67 %) si děti čistí zuby samy od 5 let (Pilařová, 2012, s. 32 - 33). Ani tento věk však není ještě pro samostatnou orální hygienu dostačující a nemohu tedy výsledek výzkumu kladně ohodnotit. Literatura doporučuje samostatnost v dentální hygieně až od 6 let (Seydlová, 2015, s. 78). Je tedy potřeba rodiče na tuto skutečnost důrazněji upozorňovat, nejlépe na pravidelných stomatologických

prohlídkách, jejichž součástí je i zhodnocení dentální hygieny. I tento výsledek mého výzkumu byl zohledněn při tvorbě edukačního materiálu.

Kontrola míry vyčištění chrupu rodičem

Pozitivním zjištěním je fakt, že téměř všichni rodiče dětí (tj. 97,8 %), které si již zuby čistí sami, provádí kontrolu míry vyčištění. Jaký způsob kontroly rodiče používají v jakém věku, prezentuje obrázek č. 38, v příloze B. S kontrolou chrupu souvisí i jeho dočišťování. Opět mohu konstatovat, že rodiče z mého výzkumného souboru byli v potřebě dočišťování dětského chrupu alespoň minimálně poučeni. Většina (tj. 83,5 %) dotazovaných zuby dětem dočišťovala nebo stále dočišťuje. Dotazovaní rodiče, kteří již přestali chrup svého dítěte dočišťovat, tak učinili v průměru okolo 6. roku. Dětem, které mají stále rodičem dočišťovaný chrup, je v průměru 7 let. Jak uvádí Kilian (2012) v knize Stomatologie pro studující všeobecného lékařství, dokonale a bez pomoci si chrup dokáže dítě vyčistit až v osmi letech (Kilian et. al., 2012, s. 24). Slovenská literatura uvádí přísnější pravidlo. Od 6. měsíců do 6. let má být chrup čištěn rodičem, následně od 6. do 12. let kontrolován a dočišťován (Kovaľová et. al., 2010, s. 246).

O potřebě kontrolovat a pravidelně dočišťovat chrup svých dětí rodiče vědí, je však zapotřebí zajistit, aby tak činili dostatečně dlouho a předčasně svou péčí neukončovali. Řešením by jistě byla důslednější edukace na pravidelných kontrolách u stomatologa, ať už z úst lékaře nebo sestry. Rodičům by měli být častěji doporučovány volně prodejné detektory plaku, které dokáží na špatné vyčištění chrupu upozornit.

Zhodnocení dentální hygieny dítěte rodičem

K utvoření představy o zájmu rodičů o dentální hygienu svých dětí jsem do dotazníku umístila otázky zaměřující se na důslednost vyžadování pravidelné ústní hygieny. Umožnila jsem respondentům „oznámkovat“ dentální hygienu svých dětí a porovnat ji se sebestaráním. Jak dokládá obrázek č. 20, pouze 18,2 % dětí si nikdy neopomene vyčistit zuby. Téměř stejný počet (13,1 %) dětí zapomene poměrně často. Tato skutečnost, je velmi neuspokojivá. Pokud děti nemusí pravidelně svůj chrup čistit i přes fakt, že na ně rodiče dohlíží. Nedá se očekávat pravidelná dentální hygiena v pozdějším věku, kdy frekvence a délka čištění bude zcela v jejich rukou. Že dentální hygiena dětí má jisté rezervy, vědí nejspíš i rodiče. Více než polovina, (tj. 57,5 %) dotazovaných označila orální hygienu svého dítěte pouze jako „dobrou“. V porovnání se sebou samým pak pouze 28,3 % respondentů pečuje o dětský chrup více než o svůj. I v dospělé populaci jsou onemocnění zubů a hlavně parodontu velkým problémem. Podle výsledků studie ÚZIS z roku 2003 má pouze 0,2 % dospělých mezi 35. – 44. rokem intaktní chrup, 31,2 %

má sanované všechny zuby, které ošetření vyžadovali a 68,6 % dospělých potřebuje stomatologické ošetření (ÚZIS, 2003).

V dnešní době představuje ošetření chrupu velkou finanční zátěž, je tedy pro všechny, děti i dospělé, daleko lepším řešením těmto problémům účinně předcházet. Je zapotřebí naučit děti pečovat o svůj chrup lépe, aby stav jejich chrupu byl ve věku rodičů podstatně lepší.

Zubní kaz, nejčastější onemocnění zubů v dětském věku, je nemocí zcela preventabilní (Kaplová, 2014, s. 7). Důslednou péčí, podloženou správnými informacemi se jeho vzniku dá zcela zabránit nebo jej alespoň významně zredukovat. Základem však nejsou jen pravidelné návštěvy zubního lékaře, největší část péče nesou na svých bedrech rodiče dětí. To jejich úkolem je naučit své dítě správně pečovat o svůj chrup. Zubní kaz v dětství, zejména ECC (early childhood caries), je v současné době považován za výsledek nedostatečné péče o dítě (Kaplová, 2014, s. 5). Na základě těchto výsledků se domnívám, že je třeba rodičům zdůraznit, že návyky které jejich děti získají v dětství, je budou provázet po celý život. Péči o dětský chrup je nutno pojmut komplexně. Ve spolupráci se stomatologem pěstovat pravidelný návyk ústní hygieny a to zřejmě odlišným způsobem, než jak byl vštěpován rodičům. Doufám, že mnou vytvořený edukační materiál, přiměje rodiče minimálně k zamýšlení nad jejich úkolem. Že si uvědomí význam svého počínání, aby jejich děti měli zdravý chrup co možná nejdéle.

Výzkumná otázka č. 4: Jsou děti zvyklé na pravidelnou stomatologickou péči?

Ke čtvrté výzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníku č. 21, 22, 23.

Preventivní stomatologické prohlídky jsou nedílnou součástí péče o chrup. U všech pojištěnců jsou plně hrazeny, jejich náplň i frekvence se řídí zákonem č. 48/1997 Sb. a vyhláškou 70/2012 (Broukal, 2013, s. 20).

Z výzkumu vyplynulo, že 77,8 % rodičů přivádí své dítě k zubaři 2x ročně. Ze studie četnosti dětských preventivních stomatologických prohlídek uskutečněné mezi lety 2001 - 2010 s daty poskytnutými VZP vyplývá, že zubního lékaře navštíví zhruba dvě třetiny předškolních a čtyři pětiny školních dětí dvakrát za rok (Broukal, 2013, s. 24 - 28). Dá se tedy konstatovat, že děti z mého výzkumného souboru navštěvují stomatologa srovnatelně často jako děti ve zbytku naší země, i když stále to nejsou děti všechny.

V naprosté většině (tj. 93,9 %) případů byla důvodem první návštěvy zubního lékaře preventivní prohlídka. Věk dítěte se přitom pohyboval nejčastěji kolem prvního nebo druhého roku, jak dokládá obrázek č. 22.

Výsledek důvodu první návštěvy stomatologa hodnotím velmi kladně, správně si dotazovaní rodiče počínali, když vedli své dítě ke stomatologovi bez potřeby akutního ošetření. V opačném případě bývá traumatizující zážitek důvodem obav a opomíjení stomatologické péče. A to nejen v dětství, ale i po celý život.

Věk dítěte při první prohlídce by se však měl častěji pohybovat kolem prvního roku života dítěte. Jak už bylo popsáno ve výzkumné otázce č. 1, první preventivní prohlídka je důležitá hlavně z důvodu edukace rodiče. Po včasnému poučení a při důsledné dentální hygieně by nemuseli děti v nízkém věku podstupovat ošetření svých zubů z důvodu zubních kazů.

Smutným výsledkem výzkumu je fakt, že více než polovina (tj. 58,5 %) dětí z mého výzkumného souboru nemá zdravý chrup. Zubním kazem je v naší zemi postiženo 60 – 90 % školních dětí (Koberová Ivančáková, 2014, s. 93). Podle cíle 8.5 dokumentu Zdraví 21, které stanovila WHO, by v roce 2020 mělo mít 80 % šestiletých dětí intaktní dentici. Poslední výzkum z roku 2012 však ukazuje, že procento šestiletých intaktních dětí v České republice je stále nízké a cíli velmi vzdálené, činí pouhých 37 % (Lencová et. al. , 2012, s. 171). Mého výzkumu se zúčastnilo 12 šestiletých dětí, z nichž pouze 3 mají intaktní chrup viz tabulka č. 28 v příloze B.

Mohu tedy konstatovat, že děti z mého výzkumného souboru jsou zvyklé na pravidelnou stomatologickou péči. Mnohé již mají zkušenost nejen s prohlídkou, ale i s ošetřením zubního kazu. Na vině tak může být nedůsledná dentální hygiena nebo ne úplně správné informace, které rodiče o dentální hygieně v dětském věku mají.

10. ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit znalosti rodičů v oblasti dětské dentální hygieny. A zhodnocení převodu informací v praxi.

Svůj výzkum jsem dělila do několika oblastí. Zajímala jsem se o zdroje informací, které rodiče využívají při péči o dětský chrup a následný převod znalostí do praxe, jako je výběr dentálních pomůcek nebo počátky samostatnosti dítěte v orální hygieně.

Téměř všechny výsledky mého výzkumu upozorňují, že správné informace má zhruba polovina všech respondentů.

V oblasti informovanosti jsem dospěla k závěru, že nejčastěji je stomatolog tím, kdo rodiče poučí v oblasti péče o dětský chrup. Mnoho rodičů však spoléhá na rady z neověřených zdrojů, ať už je jimi internet nebo jiní lidé.

V oblasti dentálních pomůcek nejsou pro respondenty varianty zubních kartáčků pro děti v podobě prstového nebo nákusného novinkou. Klasický zubní kartáček podle správných kritérií však vybírá pouze polovina dotazovaných a zubní pastu k čištění zařazují v naprosté většině dotazovaní rodiče příliš brzy.

V převodu znalostí do praxe si respondenti vedli lépe. Správně dotazovaní rodiče postupují, v začátcích čištění zubů svých dětí. Ani frekvence dentální hygieny nečiní respondentům významné potíže. V případě času potřebného pro správné vyčištění zubů však zůstaly informace většiny dotazovaných rodičů v dobách dávno minulých. I samostatnosti v péči o své zuby se některým dětem dostává příliš brzy. Kladným výsledkem je, že velké procento rodičů aktivně chrup svým dětem dočišťuje.

Výsledky výzkumu, které poukázaly na nedostatečné nebo nesprávně utříděné informace respondentů, byli podkladem při tvorbě edukační brožury. Která jak doufám, bude nápomocná dětem i rodičům v doplnění potřebných informací, bez kterých zlepšení dentální hygieny a tím i orálního zdraví dětí nedosáhneme.

Na úplný závěr se patří říci, že i mě samotnou tato práce obohatila. Jednak jsem si doplnila mnoho cenných informací, ale hlavně už vím, na co se při edukaci rodičů zaměřit.

11. SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BOTTICELLI, Antonella Tani. *Dentální hygiena: teorie a praxe*. Praha: Quintessenz, 2002, 216 s. ISBN 80-903181-1-8.
2. FIALOVÁ, Sylvia a Květoslava NOVÁKOVÁ. *Vybrané kapitoly z pedostomatologie*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2000, 155 s. ISBN 80-244-0075-8.
3. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
4. GOJIŠOVÁ, Eva. *Stomatologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999, 111 s. ISBN 80-7184-865-4.
5. GRIM, Miloš et al. *Základy anatomie*. 3. Trávicí, dýchací, močopohlavní a endokrinní systém. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 163 s. ISBN: 80-7262-302-8.
6. HELLWIG, Elmar, Thomas ATTIN a Joachim KLIMEK. *Záchovná stomatologie a parodontologie*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2003, 331 s. ISBN 80-247-0311-4.
7. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
8. KILIAN, Jan. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999, 239 s. ISBN 80-7262-022-3.
9. KILIAN, Jan. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 3., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2012, 104 s. ISBN 978-80-246-2172-2.
10. KOMÍNEK, Jaroslav, Michal SEMJÁN a Eva ROZKOVCOVÁ. *Dětská stomatologie: učebnice pro lékařské fakulty*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1988, 326 s.
11. KOVALOVÁ, Eva. *Orální hygiena*. 1. vyd. Prešov: Akcent, 2010, 667 s. ISBN 978-80-89295-24-1.
12. KOVÁŘOVÁ, Jitka a Zuzana ZOUHAROVÁ. *Pečujeme o zdravý dětský chrup*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2011, 151 s. ISBN 978-80-251-3029-2.
13. MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie: minimum pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Triton, 1999, 163 s. ISBN 80-7254-032-7.

14. MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: propedeutika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 569 s. ISBN 978-80-247-3534-4.
15. MERGLOVÁ, Vlasta. *Stomatologie pro studující bakalářských oborů lékařské fakulty*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 91 s. ISBN 80-246-0094-3.
16. MERGLOVÁ, Vlasta a Hana HECOVÁ. *Praktická cvičení z dětského a konzervačního zubního lékařství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010, 84 s. ISBN 978-80-246-1804-3.
17. MERGLOVÁ, Vlasta a Romana KOBEROVÁ IVANČAKOVÁ. *Vývojové a získané poruchy zubů a tvrdých zubních tkání*. Vyd. 1. Praha: Havlíček Brain Team, 2011, 119 s. Edice zubního lékařství (Havlíček Brain Team). ISBN 978-80-87109-27-4.
18. MERGLOVÁ, Vlasta a Romana KOBEROVÁ IVANČAKOVÁ. *Zubní kaz a jeho prevence v časném dětském věku*. Vyd. 1. Praha: Havlíček Brain Team, 2009, 111 s. Edice zubního lékařství (Havlíček Brain Team). ISBN 978-80-87109-16-8.
19. MINČÍK, Jozef. *Kariologie*. 1. vyd. Praha: StomaTeam, 2014, 254 s. ISBN 978-80-904377-2-2.
20. NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2015, 416 s. ISBN 978-80-7492-206-0.
21. NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetřovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 235 s. ISBN 978-80-247-3422-4.
22. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 247 s. ISBN 978-80-247-2968-8.
23. SEYDLOVÁ, Michaela. *Pedostomatologie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2015, 142 s. ISBN 978-80-204-3754-9.
24. SLEZÁKOVÁ, Lenka a Lucie PŘIKRYLOVÁ. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2014, 224 s. ISBN 978-80-247-4342-4.
25. ŠEDÝ, Jiří. *Kompendium stomatologie I*. 1. vyd. Praha: Triton, 2012, 1196 s. ISBN 978-80-7387-543-5.
26. ŠEDÝ, Jiří. *Zubař - nejlepší přítel člověka*. Blansko: ALMI, 2014, 139 s. ISBN 978-80-87494-10-3.

27. WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2012, 584 s. ISBN 978-80-247-3519-1.

PERIODIKA

28. BÁRTÍKOVÁ, Petra. Preventivní péče a role sestry. *Sestra*, 2013, roč. 23, č. 4, s. 38-39. ISSN: 1210-0404.
29. BROUKAL, Zdeněk et al. Strategie prevence zubního kazu založené na důkazech. Část 2., Nástroje léčebně-preventivních a profylaktických technologií. Fluoridy. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*, 2015, roč. 115-63, č. 3, s. 70-78. ISSN: 1213-0613.
30. BROUKAL, Zdeněk et al. Preventivní prohlídky u předškolních a školních dětí v ČR v letech 2001-2010 a jejich trendy (Originální práce – statistická studie). *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*, 2013, roč. 113-61, č. 2, s. 20-28 příl. ISSN: 1213-0613.
31. DLOUHÁ, Marie. Dentální hygiena - instruktáž, výběr pomůcek a metody čištění. *Sestra*, 2011, roč. 21, č. 1, s. 32-33. ISSN: 1210-0404.
32. HELLWIG, Elmar. Nová cesta k prevenci zubního kazu?: *Ovlivnění metabolismu biofilmu*. *StomaTeam*, 2015, roč. 15, č. 2, s. 63-66. ISSN: 1214-147X.
33. HANDZEL, Jan. Prevence časného zubního kazu dítěte. *Pediatric pro praxi*, 2008, roč. 9, č. 1, s. 61-62. ISSN: 1213-0494.
34. IVANČAKOVÁ, Romana et al. Prospektivní tříletá studie přírůstku zubního kazu u starších předškolních dětí. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*, 2012, roč. 112-60, č. 5, s. 118-127. ISSN: 1213-0613.
35. JELÍNKOVÁ, Marcela a Růžena FILIPI. Stomatologická prevence u dětí. *Pediatric pro praxi*, 2006, Roč. 7, č. 4, s. 223. ISSN: 1213-0494.
36. JIRKŮ, Eva. Hygiena dutiny ústní jako prevence zubního kazu u dětí. *Sestra*, 2013, roč. 23, č. 4, s. 40, 42. ISSN: 1210-0404.
37. KAPLOVÁ, Eva. Kaz raného dětství a jeho následky na stálém chrupu. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*, 2014, roč. 114-62, č. 1, s. 3-8 příl. ISSN: 1213-0613.

38. KOBEROVÁ IVANČAKOVÁ, Romana et al. Hodnocení preventivního programu Zdravý úsměv. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*, 2014, roč. 114-62, č. 5, s. 93-98. ISSN: 1213-0613.
39. KOBEROVÁ IVANČAKOVÁ, Romana. Aliance pro budoucnost bez zubního kazu. *Stoma Team*, 2014, roč. 14, č. 6, s. 11. ISSN: 1214-147X.
40. LENČOVÁ, Erika a Zdeněk BROUKAL. Prevalence zubního kazu u českých předškolních dětí. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*, 2012, roč. 112-60, č. 6, s. 168-172. ISSN: 1213-0613.
41. MERGLOVÁ, Vlasta. Zásady hygieny chrupu u dětí. *Praktické lékařství*, 2011, roč. 7, č. 4, s. 182-186. ISSN: 1801-2434.
42. ROŠKOVÁ, Silvia. Péče o ústní dutinu. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 9, s. 38-39. ISSN: 1210-0404.
43. SCHROTH, Robert. Kaz raného dětství: praktické tipy pro stomatologický tým. *Stoma team*, 2015, roč. 15, č. 5, s. 10-25. ISSN: 1214-147X
44. ÚLEHLA, Tomáš. Dentální hygiena - základ pevného zdraví. *Praktické lékařství*, 2014, roč. 10, č. 4, s. 146-149. ISSN: 1801-2434.
45. VRUBLOVÁ, Yveta. Edukace v primární stomatologické péči. *Sestra*, 2011, roč. 21, č. 9, s. 44-46. ISSN: 1210-0404.

INTERNETOVÉ ZDROJE

46. DOUBRAVA, Lukáš. *Zub času se projevuje na kvalitě dětského chrupu*. Učitelské noviny: týdeník pro vlastenecké učitelstvo a přátele školy [online]. 2002, (37) [cit. 2015-11-15]. ISSN 0139-5718 Dostupné z: <http://ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=4141&PHPSESSID=9c01640d005f3075c3330900cf5faed2>
47. HELLWIG, Elmar. *Ein neuer Weg der Kariesprävention Beeinflussung des Biofilm-Metabolismus*. Zahnärztliche Mitteilungen [online]. 2014, (15), s.36-39 [cit. 2015-10-12]. Dostupné z: http://www.zm-online.de/hefte/Beeinflussung-des-Biofilm-Metabolismus_231758.html#1

48. ÚZIS. *Analýza orálního zdraví vybraných věkových skupin obyvatel ČR*. uzis.cz [online]. 2003 [cit. 2016-03-06]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/oralzdr2003.pdf>

ZÁKONY

49. ČESKO. Vyhláška 70/2012 Sb. ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2012. [cit. 2015-01-12] Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo zakona smlouvy>

ZÁVĚREČNÉ VYSOKOŠKOLSKÉ PRÁCE

50. PILAŘOVÁ, Denisa. *Prevence zubního kazu u dětí*. Pardubice, 2012, 59 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph. D.
51. KOZUBÍKOVÁ, Petra. *Specifika v péči o mléčný chrup*. Zlín, 2013, 73 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Gabriela Gajzlerová
52. KUŽELOVÁ, Barbora. *Dentální hygiena dětí předškolního věku*. Pardubice, 2015, 75 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Eva Petrásková

12. PŘÍLOHY

Příloha A obrazová příloha teoretické části práce	66
Příloha B výsledná data dotazníkového šetření v tabulkách.....	70
Příloha C dotazník	78
Příloha D edukační brožura	84

12.1. Příloha A obrazová příloha teoretické části práce

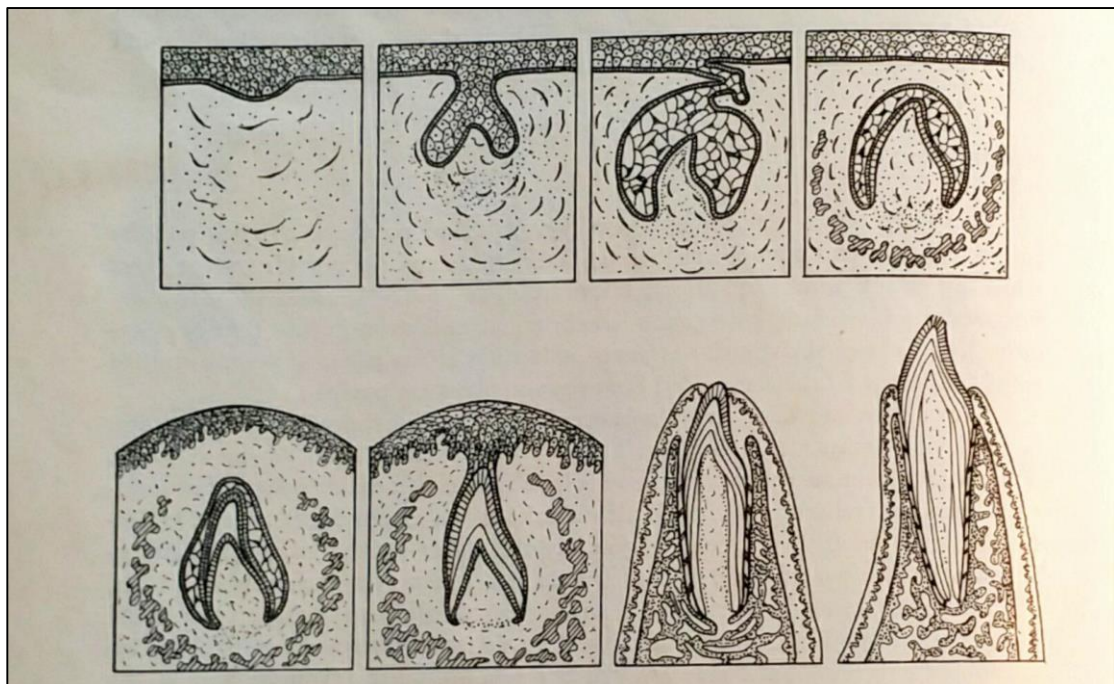
		STÁLÝ CHRUP				DOČASNÝ CHRUP			
		strana pravá		strana levá		strana pravá		strana levá	
čelist horní		1		2		5		6	
čelist dolní		4		3		8		7	

Protože jde o dvoucifernou charakteristiku každého zubu, vžilo se v mezinárodním odborném tisku označení anglickým pojmem „two digit system“. FDI doporučuje systém, který vypracoval německý stomatolog Viohl:

		STÁLÝ CHRUP															
ČELIST		strana pravá								strana levá							
horní		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
dolní		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

		DOČASNÝ CHRUP									
ČELIST		strana pravá					strana levá				
horní		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
dolní		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Obrázek 28 Zubní kříž (Gojišová, 1999, s. 10)



Obrázek 29 Schématické znázornění vývoje zubu (Komínek, 1980, s. 24)

Tab. 5 Celkové příčiny vzniku vývojových anomálií.

Prenatální období	Perinatální období	Postnatální období
Hypoxie	Hemolytické onemocnění	Kongenitální srdeční vady
Infekční onemocnění (rubeola, lues, virová onemocnění)	Asfyxie	Onemocnění ledvin
Karence vit. A, D	Bronchopneumonie	Endokrinní onemocnění
Anémie	Hypokalcémie	Pneumonie
Kardiovaskulární onemocnění	Meningitis	TBC
Diabetes mellitus	Nízká porodní hmotnost	Otitis media
Onemocnění ledvin	Předčasný porod	Karence vit. A, C, D
Urogenitální infekce		Nadměrný přívod vit. D
Ionizující záření		Nadměrný přívod fluoridů
Nežádoucí účinky léků (cytostatika, antimetabolika, Thalidomid)		Tetracyklinová atb
Otravy		Cytostatika
Alkohol		Radioterapie
		Vlivy prostředí

Obrázek 30 Celkové příčiny vzniku vývojových anomálií u zubů (Merglová, 2011, s. 25)

Tab. 6 Místní příčiny vzniku vývojových anomálií.

Místní vlivy			
Trauma	Zánět	Chirurgická terapie	Ostatní
Poranění doč. zubů	Osteomyelitis	Extrakce doč. zubů	Ankylóza
Fraktury čelistních kostí	Periapikální infekce	Intraligament. anestézie	Rozštěp patra
Poranění el. proudem			Kong. epulis
			Radioterapie

Obrázek 31 Místní příčiny vzniku vývojových anomálií u zubů (Merglová, 2011, s. 25)

Tab. 1 Mineralizace, prořezávání a ukončení vývoje kořenu dočasných zubů.

Dočasná dentice	Tvorba tvrdých zubních tkání (počátek mineralizace)	Doba prořezání	Dokončení vývoje kořene (po prořezání zubní korunky)
Maxilla			
1.	4. měsíc prenatalně	7,5. měsíc věku	za 1,5 roku po prořezání
2.	4,5. měsíc prenatalně	9. měsíc věku	za 2 roky
3.	5. měsíc prenatalně	18. měsíc věku	za 3 roky
4.	5. měsíc prenatalně	14. měsíc věku	za 2,5 roku
5.	6. měsíc prenatalně	24. měsíc věku	za 3 roky
Mandibula			
1.	4,5. měsíc prenatalně	6. měsíc věku	za 1,5 roku
2.	4,5. měsíc prenatalně	7. měsíc věku	za 1,5 roku
3.	5. měsíc prenatalně	16. měsíc věku	za 3 roky
4.	5. měsíc prenatalně	12. měsíc věku	za 2 roky
5.	6. měsíc prenatalně	20. měsíc věku	za 3 roky

Obrázek 32 Mineralizace, prořezávání a ukončení růstu kořene u dočasných zubů (Merglová, 2011, s. 19)

Tab. 2 Mineralizace, prořezávání a ukončení vývoje kořenů stálých zubů.

Stálá dentice	Tvorba tvrdých zubních tkání (počátek mineralizace)	Doba prořezání	Dokončení vývoje kořene (po prořezání zubní korunky)
Maxilla			
1.	3.-4. měsíc věku	7-8 let věku	10 let věku
2.	10.-12. měsíc věku	8-9 let věku	11 let věku
3.	4.-5. měsíc věku	11-12 let věku	13-15 let věku
4.	1,5 roku věku	10-11 let věku	12-13 let věku
5.	2 roky věku	10-12 let věku	12-14 let věku
6.	při narození	6-7 let věku	9-10 let věku
7.	2,5-3 roky věku	12-13 let věku	14-16 let věku
Mandibula			
1.	3.-4. měsíc věku	6-7 let věku	9 let věku
2.	3.-4. měsíc věku	7-8 let věku	10 let věku
3.	4.-5. měsíc věku	9-10 let věku	12-14 let věku
4.	1,5-2 roky věku	10-12 let věku	12-13 let věku
5.	2-2,5 roku věku	11-12 let věku	13-14 let věku
6.	při narození	6-7 let věku	9-10 let věku
7.	2,5-3 roky věku	11-13 let věku	14-15 let věku

Obrázek 33 Mineralizace, prořezávání a ukončení růstu kořene u stálých zubů (Merglová, 2011, s. 23)

DENTÁLNÍ POMŮCKY



Obrázek 34 Porovnání velikosti zubního kartáčku pro dítě a dospělého (foto vlastní)



Obrázek 35 Značně opotřebované zubní kartáčky - nevhodné k použití (foto vlastní)



Obrázek 36 Jednosvazkový kartáček (foto vlastní)



Obrázek 37 Různé varianty prstových kartáčků (foto vlastní)

12.2. Příloha B výsledná data dotazníkového šetření v tabulkách

Tabulka 1 Zdroje prvních informací

Otázka č. 1	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena při stomatologické prohlídce v těhotenství	20	20,2%
Při první preventivní prohlídce dítěte u stomatologa	34	34,3%
Z médií (TV, internet, časopisy)	29	29,3%
Od ostatních lidí	7	7,1%
Informace jsem nikde nezískal/a	6	6,1%
Od dětského lékaře	3	3,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 2 Zhodnocení míry edukace rodičem

Otázka č. 2	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, byl/a jsem dostatečně poučen/a	57	57,6%
Ano, ale přesto jsem si nějaké informace dohledal/a	25	25,3%
Ne, i přesto že o informace mám zájem	13	13,1%
Ne, nepovažuji to za důležité	4	4,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 3 Zdroje dohledávaných informací

Otázka č. 3	Absolutní četnost	Relativní četnost
Internet	36	80,0%
Odborné časopisy	5	11,1%
Televize	2	4,5%
Dětský lékař	1	2,2%
Od lidí	1	2,2%
Celkem	45	100,0%

Tabulka 4 Názor respondentů na otázku "mají rodiče dostatek informací o dětské dentální hygieně"

Otázka č. 4	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	39	39,4%
Ne	35	35,3%
Nevím	25	25,3%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 5 Kdy začali rodiče s čištěním dětského chrupu

Otázka č. 5	Absolutní četnost	Relativní četnost
S prořezáním prvního zubu	58	58,5%
Zhruba kolem 1. roku věku dítěte	26	26,3%
Když se do úst prořezaly stoličky	6	6,1%
Když byl v ústech kompletní mléčný chrup	9	9,1%
Nečistíme, mléčný chrup čistit nepotřebuje	0	0,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 6 Čím začali rodiče čistit dětský chrup

Otázka č. 6	Absolutní četnost	Relativní četnost
Klasický zubní kartáček	46	46,5%
Nákusný kartáček	23	23,2%
Prstový kartáček	26	26,3%
Plenka / bavlněný polštářek	4	4,0%
Jiná možnost	0	0,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 7 Kdy začali rodiče přidávat zubní pastu k čištění zubů

Otázka č. 7	Absolutní četnost	Relativní četnost
Okolo prvního roku věku dítěte	57	57,6%
Okolo druhého roku věku dítěte	33	33,3%
Okolo pátého roku věku dítěte	5	5,1%
Jiná možnost	4	4,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 8 Množství zubní pasty, při začátku používání

Otázka č. 8	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kolik dítě chce	3	3,0%
Není určeno	9	9,1%
Velikost hrášku	60	60,6%
Umazané štětinky	25	25,3%
Jiná možnost	2	2,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 9 Množství zubní pasty, přiřazené k věku použití

	Okolo prvního roku		Okolo druhého roku		Okolo třetího roku		Okolo pátého roku	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Kolik dítě chce	0	0 %	2	2 %	0	0 %	1	1 %
Není určeno	7	7 %	1	1 %	0	0 %	1	1 %
Velikost hrášku	33	34 %	23	24 %	1	1 %	3	3 %
Umazané štětinky	15	16 %	7	7 %	0	0 %	0	0 %
Neznám	2	2 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	57	59 %	33	34 %	1	1 %	5	5 %

K vytvoření této přehledové tabulky, byly využity odpovědi 96 respondentů, 3 dotazovaní, kteří neudali věk, kdy začali zubní pastu k čištění dětských zubů přidávat, byli vyloučeni, přesto že množství pasty uvedli.

Tabulka 10 Kritéria pro výběr zubní pasty

Otázka č. 9	Absolutní četnost	Relativní četnost
Podle hladiny fluoru doporučené pro daný věk dítěte	33	33,3%
Podle reklamy v médiích	6	6,1%
Podle doporučení stomatologa	27	27,3%
Podle zkušenosti mých nebo známých	19	19,2%
Podle ceny	5	5,0%
Jakou chtělo dítě	8	8,1%
Jiná možnost	1	1,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 11 Kritéria pro výběr zubního kartáčku

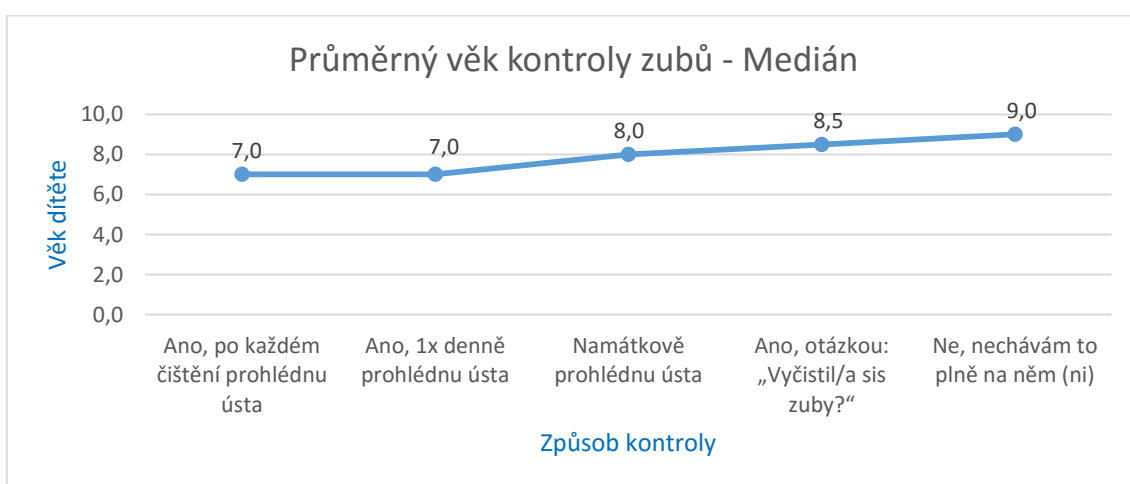
Otázka č. 10	Absolutní četnost	Relativní četnost
Podle doporučení stomatologa	41	41,4%
Podle reklamy v médiích	4	4,0%
Podle předchozí zkušenosti	23	23,2%
Podle vzhledu	7	7,1%
Podle ceny	6	6,1%
Podle štětinek	15	15,2%
Podle rukojeti	0	0,0%
Jiná možnost	3	3,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 12 Praktická doporučení pro výběr zubního kartáčku

Otázka č. 11	Absolutní četnost	Relativní četnost
Měkký	46	41,8%
Malá hlavice	31	28,2%
Dobře uchopitelný	11	10,0%
Velikost přiměřená věku	4	3,6%
Veselý	3	2,7%
Pěkný	3	2,7%
Rovné štětinky	3	2,7%
Barevný	2	1,8%
Kvalitní	2	1,8%
Hodně štětinek	1	0,9%
Hustý	1	0,9%
Kulatý kartáček	1	0,9%
Mezizubní kartáček	1	0,9%
Stejně jako pro dospělé	1	0,9%
Celkem	110	100,0%

Tabulka 13 Frekvence čištění zubů

Otázka č. 12	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x denně	11	11,1%
2x denně	79	79,8%
Po každém jídle	3	3,0%
Nečistí pravidelně	6	6,1%
Nečistí vůbec	0	0,0%
Celkem	99	100,0%



Obrázek 38 Graf průměrného věku dítěte, přiřazen ke způsobu kontroly vyčištění zubů

Tabulka 14 Délka čištění zubů

Otázka č. 13	Absolutní četnost	Relativní četnost
2 min	50	50,6%
3 min	31	31,3%
5 min	2	2,0%
Dokud nejsou čisté	13	13,1%
Jiná možnost	3	3,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 15 Kdy se dítě učilo manipulaci se zubním kartáčkem

Otázka č. 14	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jakmile jej udrželo v rukou	34	34,3%
Okolo 2. roku	39	39,4%
Okolo 3. roku	18	18,2%
Okolo 4. roku	6	6,1%
Okolo 5. let	2	2,0%
Jiná možnost	0	0,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 16 Od kolika let si dítě čistí zuby samo

Otázka č. 15	Absolutní četnost	Relativní četnost
Od 2 let	18	18,2%
Od 3 let	20	20,2%
Od 4 let	9	9,1%
Od 5 let	24	24,2%
Od 6 let	16	16,2%
Od 7 let	4	4,0%
Zatím samo nečistí, čistím mu je sám/a	8	8,1%
Jiná možnost	0	0,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 17 Způsob kontroly míry vyčištění rodičem

Otázka č. 16	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, po každém čištění prohlédnu ústa	17	18,7%
Ano, 1x denně prohlédnu ústa	18	19,8%
Namátkově prohlédnu ústa	36	39,5%
Ano, otázkou: „Vyčistil/a sis zuby?“	18	19,8%
Ne, nechávám to plně na něm (ni)	2	2,2%
Celkem	91	100,0%

Tabulka 18 Vrací rodiče děti zpět k nápravě čištění zubů

Otázka č. 17	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vždy	60	67,5%
Někdy	27	30,3%
Ne	2	2,2%
Celkem	89	100,0%

Tabulka 19 Do kdy dočišťovali rodiče dětem zuby

Otázka č. 18	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne, nedočišťoval/a	15	16,5%
Ano, stále dočišťuji	47	51,6%
Ano, do 3 let	2	2,2%
Ano, do 4 let	3	3,3%
Ano, do 5 let	7	7,7%
Ano, do 6 let	8	8,8%
Ano, do 7 let	7	7,7%
Ano, do 8 let	1	1,1%
Ano, do 9 let	1	1,1%
Celkem	91	100,0%

Tabulka 20 Jak často si děti zuby nevyčistí

Otázka č. 19	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, poměrně často	13	13,1%
Ano, ale zcela výjimečně	66	66,7%
Ne, nikdy	18	18,2%
Nevím	2	2,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 21 Hodnocení dentální hygieny rodičem

Otázka č. 20	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vynikající	6	6,1%
Dobrou	57	57,5%
Dostačující	27	27,3%
Nevyhovující	5	5,1%
Nedokážu posoudit	4	4,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 22 Kdy navštívilo dítě poprvé zubního lékaře

Otázka č. 21	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jakmile se prořezal první zub	13	13,1%
Okolo prvního roku	38	38,4%
Okolo druhého roku	36	36,4%
Okolo pátého roku	8	8,1%
Zatím u zubaře nebyl/a	0	0,0%
Jiná možnost	4	4,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 23 Důvod první návštěvy u stomatologa

Otázka č. 22	Absolutní četnost	Relativní četnost
Preventivní prohlídka	93	93,9%
Bolest nebo jiné akutní ošetření	6	6,1%
Jiná možnost	0	0,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 24 Frekvence návštěv u stomatologa, během 1 roku

Otázka č. 23	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x za rok	16	16,2%
2x za rok	77	77,8%
Pouze při potížích	3	3,0%
Jiná možnost	3	3,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 25 Přístup rodiče k péči o dětské zuby

Otázka č. 24	Absolutní četnost	Relativní četnost
Svědomitěji než o svoje	28	28,3%
Stejně jako o svoje	64	64,6%
Méně než o svoje	5	5,1%
Vůbec	2	2,0%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 26 Počet ošetřených a neošetřených zubů

Otázka č. 25	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zaplombováno, vytrženo, s kazem, ale neošetřeno	58	58,5%
Všechny zuby má zdravé	35	35,4%
Nevím	6	6,1%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 27 Věk dětí ve výzkumném souboru

Otázka č. 26	Absolutní četnost	Relativní četnost
5 let	20	20,2%
6 let	12	12,1%
7 let	19	19,2%
8 let	15	15,2%
9 let	14	14,1%
10 let	19	19,2%
Celkem	99	100,0%

Tabulka 28 Počty dětí s intaktním a neintaktním chrupem, dle věku

Věk dítěte	5	6	7	8	9	10
Počet dětí s intaktním chrupem	13	3	6	6	2	5
Počet dětí se zkušeností se zubním kazem	6	9	11	8	11	13

12.3. Příloha C dotazník

Dobrý den.

Jmenuji se Věra Kratochvílová a jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií, Univerzity Pardubice. Téma mé bakalářské práce zní *Úroveň dentální hygieny u dětí do 10 let*. Cílem mé práce je zjistit v jaké míře jsou rodiče informováni o dětské ústní hygieně, kde tyto poznatky získali a zda je aplikují v praxi.

Touto cestou bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku a to formou zaškrtnutí Vaší odpovědi nebo jejím vypsáním. Dotazník je zcela anonymní a výsledná data budou sloužit pouze jako podklad k mé závěrečné práci.

V dotazníku prosím vyberte vždy jen jednu možnost, tu kterou považujete za rozhodující.

Za pravdivé vyplnění dotazníku předem velice děkuji.

Věra Kratochvílová

DOTAZNÍK

1) Kde jste získali první informace o péči o dětský chrup?

- Žena při stomatologické prohlídce v těhotenství
- Při první preventivní prohlídce dítěte u stomatologa
- Od dětského lékaře
- Z médií (TV, internet, časopisy)
- Od ostatních lidí
- Informace jsem nikde nezískal/a

2) Domníváte se, že se Vám dostalo veškerých a plně dostačujících informací o hygieně dětského chrupu od Vašeho zubního lékaře při první návštěvě s dítětem?

- Ano, byl/a jsem dostatečně poučen/a
- Ano, ale přesto jsem si nějaké informace dohledal/a
- Ne, i přes fakt, že o informace mám zájem
- Ne, nepovažuji to za důležité

3) Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a:

- Ano, ale přesto jsem si nějaké informace dohledal/a
- Ne, i přes to, že o informace mám zájem

Kde jste informace dohledával/a?

.....

4) Domníváte se, že rodiče jsou dostatečně informováni o správné ústní hygieně v dětském věku?

- Ano
- Ne
- Nevím

5) Kdy jste začal/a s čištěním chrupu svého dítěte?

- S prořezáním prvního zubu
- Zhruba kolem 1. roku věku dítěte
- Když se do úst prořezaly stoličky
- Když byl v ústech kompletní mléčný chrup
- Nečistíme, mléčný chrup čistit nepotřebuje

6) Čím jste začínal/a čistit chrup Vašeho dítěte?

- Klasický zubní kartáček
- Nákusný kartáček (obdoba kousátka se štětinkami)
- Prstový kartáček (prst'áček – návlek na prst se štětinkami)
- Plenka / bavlněný polštářek
- Jiná možnost

7) Kdy jste začal/a používat zubní pastu k čištění dětského chrupu?

- Okolo prvního roku věku dítěte
- Okolo druhého roku věku dítěte
- Okolo pátého roku věku dítěte
- Jiná možnost

8) Znáte doporučené množství pasty při začátku používání?

- Kolik dítě chce
- Není určeno
- Velikost hrášku
- Umazané štětinky
- Jiná možnost

9) Podle čeho jste vybírali/vybíráte zubní pastu?

- Podle hladiny fluoru doporučené pro daný věk dítěte
- Podle reklamy v médiích
- Podle doporučení stomatologa
- Podle zkušenosti mých nebo známých
- Podle ceny
- Jakou chtělo dítě
- Jiná možnost

10) Podle čeho jste vybírali/vybíráte dětský zubní kartáček?

- Podle doporučení stomatologa
- Podle reklamy v médiích
- Podle předchozí zkušenosti
- Podle vzhledu
- Podle ceny
- Podle štětin
- Podle rukojeti
- Jiná možnost

11) Znáte nějaká praktická doporučení, jak by měl dětský zubní kartáček vypadat? (vypište prosím)

.....

12) Jak často si Vaše dítě čistí zuby?

- 1x denně
- 2x denně
- Po každém jídle
- Nečistí pravidelně
- Nečistí vůbec

- 13) Jak dlouho si Vaše dítě čistí zuby?
- 2 min
 - 3 min
 - 5 min
 - Dokud nejsou čisté
 - Jiná možnost
- 14) Kdy se Vaše dítě začalo učit manipulovat v ústech s kartáčkem?
- Jakmile jej udrželo v rukou
 - Okolo 2. roku
 - Okolo 3. roku
 - Okolo 4. roku
 - Okolo 5. let
 - Jiná možnost
- 15) Od kolika let si Vaše dítě čistí zuby samo?
(Počítejte prosím od okamžiku, kdy již jen kontrolujete nebo dočišťujete.)
- Odlet
 - Zatím samo nečistí, čistím mu je sám/a
 - Jiná možnost
- 16) Pokud si již Vaše dítě čistí zuby samo, kontrolujete míru vyčistění?
- Ano, po každém čištění prohlédnu ústa
 - Ano, 1x denně prohlédnu ústa
 - Namátkově prohlédnu ústa
 - Ano, otázkou: „Vyčistil/a sis zuby?“
 - Ne, nechávám to plně na něm (ni)
- 17) Pokud při kontrole zjistíte nedostatky, vrátíte dítě zpět k dočištění?
- Ano, vždy
 - Někdy
 - Ne

18) Dočišťoval/a jste (dočišťujete) svému dítěti zuby? Pokud ano, do kolika let? (dopíšte prosím)

- Ne, nedočišťoval/a
- Ano, stále dočišťuji
- Ano, dolet

19) Nastane často situace, že si dítě zuby nevyčistí?

- Ano, poměrně často
- Ano, ale zcela výjimečně
- Ne, nikdy
- Nevím

20) Dentální hygienu svého dítěte hodnotím jako:

- Vynikající
- Dobrou
- Dostačující
- Nevyhovující
- Nedokážu posoudit

21) Kdy navštívilo Vaše dítě poprvé zubního lékaře?

- Jakmile se prořezal první zub
- Okolo prvního roku
- Okolo druhého roku
- Okolo pátého roku
- Zatím u zubaře nebyl/a
- Jiná možnost

22) Důvodem první návštěvy dítěte u stomatologa bylo?

- Preventivní prohlídka (zvykání dítěte na prostředí/dítě nemělo žádný problém)
- Bolest nebo jiné akutní ošetření
- Jiná možnost

23) Jak často navštěvuje Vaše dítě stomatologa?

(Zahrňte prosím jen preventivní prohlídky nebo ošetření kazů, ne případnou léčbu rovnátky)

- 1x za rok
- 2x za rok
- Pouze při potížích
- Jiná možnost

24) O zuby svého dítěte pečují:

- Svědomitěji než o svoje
- Stejně jako o svoje
- Méně než o svoje
- Vůbec

25) Má vaše dítě zkušenost se zubním kazem?

- Ano, má v ústech zub s plombou nebo zub s neošetřeným kazem, nebo mu/jí byl zub vytržen z důvodu kazu
- Ne, všechny zuby má zdravé
- Nevím

26) Věk vašeho dítěte?

.....

12.4. Příloha D edukační brožura

**DESATERO RAD PRO ZDRAVÉ ZOUBKY
OD MIMINKA PO ŠKOLÁKA**



1.

Před prořezáním prvního zubu otíráme dásně dítěte vlhkou gázou nebo bavlněnou plenkou jako prevenci plísňových onemocnění a zvykání dítěte na pravidelnou péči.



2.

Už první prořezaný zoubek potřebuje čistit, používáme bavlněnou plenku, prstový kartáček nebo klasický zubní kartáček. Zoubky čistíme ráno po prvním jídle, před odpoledním spánkem a večer po posledním jídle. Nezapomínáme setřít zbytky mléka při nočním krmení.



Prstový kartáček

Dítěti nikdy neolizujeme lžičku, dudlík ani ruce. Došlo by k přenosu kariogenních bakterií z úst dospělého do úst dítěte.

Zubní kaz je infekční onemocnění !!!

3.

Kolem prvního roku a následně 2x do roka vodíme dítě na pravidelné stomatologické prohlídky. Dítě si zvyká na prostředí ordinace, na cizí lidi zasahující do jeho osobní i intimní zóny a na stomatologické vyšetření. Rodič získá ucelené a aktuální informace týkající se dětské výživy, dentální hygieny a prevence zubního kazu.



Aby lékař dobře viděl na všechny plošky zubů, pomáhá si zubním zrcátkem. Pokud najde poškozené místo, zkusí jeho hloubku zubní sondou.

4.

Dětské savičky k podání mléka, dudlíky a **nevhodné návyky** jako cumláni palečků... se snažíme co nejdříve **odstranit**. **Hrozí riziko** zkřivení zubů i celé čelisti. Dlouhodobé popíjení zejména sladkých nápojů, stejně jako noční kojení po 18. měsíci života, ohrožuje dítě zvýšeným rizikem zubního kazu.

Děti a sladkosti k sobě patří, jejich množství a druh však musí být korigován rodičem. Konzumace sladkostí by měla být jednorázová a následovat by měl alespoň výplach úst vodou, když už ne důkladné vyčištění.

Stejně jako sladkosti ohrožují dětské zuby koncentrované džusy, citrusové ovoce a slazené limonády v neomezeném množství.

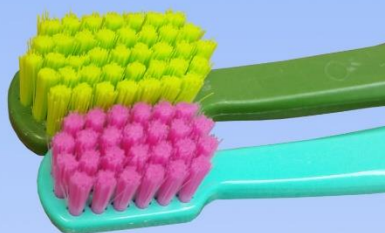


Časté popíjení a u jídání během dne nesvědčí zubní sklovině. Pokles pH oslabuje ochranné mechanismy dutiny ústní.



5.

Jakmile se prořezou stoličky, dostane dítě svůj první opravdový zubní kartáček přiměřené velikosti. Minimálně 2x denně s ním pečlivě odstraňujeme všechn plak a zbytky jídla. K důkladné očištění hlubokých rýh zubu může posloužit i jednosvazkový kartáček pro dospělé.



Srovnání velikosti zubního kartáčku pro dospělé a 6. leté dítě



Jednosvazkový kartáček

Zásady pro výběr dětského zubního kartáčku:

- 1, Přiměřená velikost
- 2, Měkká, rovně střižená vlákna
- 3, Dobře uchopitelný



TAK NE!

Kartáček měníme minimálně po 2 měsících nebo dle potřeby... například po nemoci.

6.

Do 3. let stačí k čištění zubní kartáček a voda, k důkladné očistě není zubní pasta nezbytná. Pokud pastu použijeme, pak v množství zrnka rýže (umazané štětinky), nejlépe po konzultaci se stomatologem. **Pozor** však na **hladinu fluoru**. Polykání zubní pasty vede k navýšení hladiny fluoru v těle a **ohrožuje vyvíjející se stálé zuby fluorózou** – bělavými skvrnami v zubní sklovině, které se nedají odstranit.

Věk dítěte	2. – 3. roky	3. – 6. let	Po 6. roce
Doporučené množství zubní pasty	Žádná – umazané štětinky – velikost rýže	Velikost hrášku	Pokrytí 2/3 kartáčku

Zdroj informací v tabulce: Seydlová 2015, Pedostomatologie

Více zubní pasty neznamena lépe vyčištěné zuby.

Nanášené množství zubní pasty je nutné kontrolovat do 6. let věku dítěte!



Fluoróza na stálých řezácích

Zubní pastu vybíráme podle hladiny fluoru pro daný věk dítěte.

K dostání jsou i dětské zubní pasty bez obsahu fluoru.

7.

Dítě se učí nápodobou, jakmile projeví zájem, nechte jej manipulovat v ústech kartáčkem. Ukažte mu, jak si sami čistíte zuby, zpívejte si u čištění oblíbenou písničku, příjemný prožitek se zažívá rychleji. Nezapomínejte však, že dítě do 3. let používá kartáček jako hračku a není tak zdatné, aby si zuby vyčistilo samo. Čištění zubů je stále na rodičích.



PROČ ČISTÍME ZUBY?

Během dne se na zubech usazují zbytky jídla, které živý bakterie způsobující zubní kaz.

Aby byli zuby zdravé, musí být čisté!



8.

Od 3. let povzbuzujte dítě k samostatnému čištění. Začněte pěstovat návyk čištění krouživými pohyby. Důležitá je i systematicčnost. Postupujte od jedné strany zubů k druhé a nevynechejte žádnou plošku. Zub si lze představit jako kostku, kterou je nutno vyčistit v dětském věku ze 3 stran. Dítě však stále není dostatečně zručné, aby si dokonale vyčistilo celý chrup. Dočištění rodičem a stálá kontrola je nutná minimálně do 8. až 10. let.



9.

Zuby se čistí tak dlouho dokud nejsou čisté. Nápomocné intervaly 2 - 3 minuty jsou minimálním doporučením. Důležitá je čistota chrupu !!! Ke kontrole vyčištění mohou pomoci volně prodejné detektory plaku, které na zanedbávaná místa upozorní.

Návyky, které dítě získává, budou ovlivňovat hygienu a zdraví jeho zubů po celý život.



Použitý detektor plaku



10.

Kolem 6. roku by již mělo být dítě schopné samostatně si vyčistit chrup. Můžete jej nechat postarat se o ranní čištění po snídani, večer však chrup nutně musí zkontrolovat rodič a zanedbaná místa dočistit. Večerní hygieně věnujeme větší pozornost a delší časový interval. Neboť v noci je sníženo slinění, které má ochranné funkce na chrup.



Vážení rodiče, toto desatero pro zdravé zoubky vzniklo jako výstup bakalářské práce na téma „Dentální hygiena dětí do 10. let“. Podkladem byl výzkum, který si kladl za cíl zmapovat znalosti rodičů v této oblasti. Věřím, že na těchto stránkách jste našli užitečné informace, které Vám pomohou s výběrem dentálních pomůcek, péčí o dětský chrup i s nácvikem samostatnosti dětí při čištění svých zubů.

Společnými silami se budeme všichni těšit ze zdravých zubů dětí.

Autor: Věra Kratochvílová
verka@kratochvilovi.com

Odborný konzultant: Mgr. Lucie Chrudimská, DiS.

Použitá literatura

1. KOVÁŘOVÁ, Jitka a Zuzana ZOUHAROVÁ.
Pečujeme o zdravý dětský chrup. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2011, 151 s.
ISBN 978-80-251-3029-2.
2. MAZÁNEK, Jirí.
Zubní lékařství: propedeutika. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 569 s.
ISBN 978-80-247-3534-4.
3. MERGLOVÁ, Vlasta a Romana KOBEROVÁ IVANČÁKOVÁ.
Zubní kaz a jeho prevence v časném dětském věku. Vyd. 1. Praha: Havlíček Brain Team, 2009, 111 s. Edice zubního lékařství (Havlíček Brain Team).
ISBN 978-80-87109-16-8.
4. SEYDLOVÁ, Michaela.
Pedostomatologie: vybrané kapitoly. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2015, 142 s.
ISBN 978-80-204-3754-9.

Ilustrace a fotografie

Za zhotovení obrázků velmi děkuji všem dětem, které byli ochotné se na tvorbě této brožury podílet. Všichni rodiče byli s využitím obrázků seznámeni a jejich předáním vyjádřili souhlas s jejich použitím.

Ilustrace a fotografie jsou z vlastního zdroje autora.