Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Zdraví dutiny ústní u seniorů

Bc. Kateřina Koutná

Diplomová práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2015/2016**

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Bc. Kateřina Koutná**
Osobní číslo:	**Z15306**
Studijní program:	**N5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Ošetřovatelská péče v interních oborech**
Název tématu:	**Zdraví dutiny ústní u seniorů**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování:

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. MAZÁNEK, Jiří. Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8.
2. MAZÁNEK, Jiří. Zubní lékařství: propedeutika. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.
3. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.
4. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetřovatelské praxi. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2171-2.
5. KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetřovatelství. Praha: Grada, 2009. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**
Katedra informatiky, managementu a radiologie

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **5. května 2017**

prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

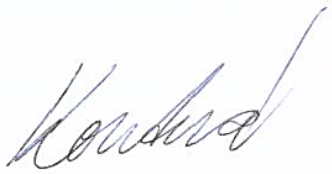
V Pardubicích dne 1. března 2017

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 25. 4. 2017



Bc. Kateřina Koutná

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce doc. Ing. Janě Holé, Ph.D. a neméně Mgr. Lucii Chrudimské, konzultantce, za vynikající spolupráci, mnoho cenných rad, jejich trpělivost a vstřícné jednání při zpracování této práce.

Mé poděkování patří také vedoucí Klubu seniorů paní Věře Ťopkové a všem respondentům, kteří mi byli nápomocni při sběru dat pro tuto diplomovou práci.

Velké poděkování za podporu během celého studia patří mé rodině, partnerovi a přátelům.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá hodnocením stavu dutiny ústní u vybraného vzorku respondentů a je rozčleněna do dvou částí, teoretické a výzkumné. V první části jsou shrnuta teoretická východiska, která slouží jako podklad pro výzkumnou část, jejímž cílem bylo zjistit stav péče o dutinu ústní u vybraného souboru seniorů. Tato část vznikla na základě dat získaných kvantitativním průzkumem, který byl realizován za využití dotazníkového šetření. Pro doplnění informací získaných dotazníkem byly použity průzkumné rozhovory s několika respondenty. Na závěr práce jsou shrnuty výsledky celého průzkumu a diskutovány s dalšími zdroji. Nakonec jsou uvedena doporučení pro zlepšení zdraví dutiny ústní u vybraného vzorku seniorů.

KLÍČOVÁ SLOVA

senior, edukace, hygiena, dutina ústní, zubní náhrada, zdraví

TITLE

Oral Health of Seniors

ANNOTATION

This master thesis deals with an evaluation of quality of life of seniors with regards to their oral health. The thesis is divided into two parts, the theoretical part and research. The theoretical part focuses on summarizing the theoretical foundation for evaluating quality of life of seniors in the fields of oral cavity health and dental care. The aim of the research was to determine quality of dental care and health condition of oral cavities of seniors in a sample group. This part was based on survey data obtained from the sample group. The quantitative study was carried out using a questionnaire. To complete the data obtained through the questionnaire, research interviews with several respondents were carried out. At the end of the thesis, the results of the entire research are summarized and discussed with additional sources. The thesis concludes with recommendations on improving the health status of oral cavities of seniors in the sample group.

KEYWORDS

senior, education, hygiene, oral cavity, denture, health

OBSAH

ÚVOD 13

CÍLE PRÁCE 14

1 Ošetřovatelské diagnózy u seniorů v kontextu sebepéče 14

2 Onemocnění dutiny ústní 16

2.1 Dopad onemocnění dutiny ústní na život jedince 18

2.2 Prevence ve stomatologii 19

2.3 Hygiena dutiny ústní 21

2.4 Zubní náhrady 23

2.5 Role zdravotní sestry při péči o dutinu ústní u seniorů 26

3 PRŮZKUMNÁ SONDA NA VYBRANÉM VZORKU SENIORŮ 28

3.1 Průzkumný design 28

3.1.1 Výběr vzorku respondentů 30

3.1.2 Tvorba dotazníku v rámci cíle práce 30

3.1.3 Sběr dat dotazníkem 31

3.1.4 Tvorba otázek k rozhovoru v rámci cíle práce 31

3.1.5 Sběr dat rozhovorem 31

3.2 Vyhodnocení dat z dotazníkového šetření 32

3.3 Vyhodnocení dat z průzkumných rozhovorů 48

3.4 Souhrn výsledků 50

3.5 Tvorba edukačního materiálu 53

4 DISKUZE 56

5 ZÁVĚR 63

6 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ 65

Příloha A – Dotazník 71

Příloha B – Informovaný souhlas 76

Příloha C – Transkripce rozhovorů se sedmi respondenty 77

Příloha D – Informační leták a poster Hygiena dutiny ústní 87

Příloha E - Informační leták a poster Péče o snímatelnou zubní náhradu 88

Příloha F – Zubní kartáček.....89

Příloha G – Techniky čištění zubů.....90

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázky

Obrázek 1 Graf věkového rozložení respondentů v souboru.....33
Obrázek 2 Graf počtu respondentů se zubní náhradou (korunkou či můstkem) 34
Obrázek 3 Graf zubní protézy na dané patro 35
Obrázek 4 Graf četnosti čištění dutiny ústní během dne 37
Obrázek 5 Graf využívání jednotlivých pomůcek 39
Obrázek 6 Graf potíží respondentů s obnaženými zubními krčky.....40
Obrázek 7 Graf krvácení dásní při dané činnosti.....41
Obrázek 8 Graf míry potíží se zápachem z úst a rozdělení dle spektra 43
Obrázek 9 Graf četnosti návštěvy zubního lékaře za účelem preventivní prohlídky 44
Obrázek 10 Graf subjektivního hodnocení dostupnosti informací v péči o dutinu ústní 45
Obrázek 11 Graf zdrojů informací k péči o dutinu ústní 47
Obrázek 12 Graf zájmu respondentů o další informace k tématu.....48

Tabulky

Tabulka 1 Rozložení souboru respondentů dle pohlaví.....32
Tabulka 2 Věkové rozložení respondentů v souboru.....32
Tabulka 3 Vztah respondentů ke kouření 33
Tabulka 4 Počet vlastních zubů u respondentů.....34
Tabulka 5 Používání zubní protézy u respondentů.....35
Tabulka 6 Přítomnost otlaků na sliznici 36
Tabulka 7 Četnost čištění zubní protézy během dne 36
Tabulka 8 Četnost čištění dutiny ústní během dne 37
Tabulka 9 Časový úsek vyčleněný na péči o dutinu ústní 38
Tabulka 10 Pomůcky využívané k hygieně dutiny ústní 38
Tabulka 11 Bolestivost dásní při doteku.....40
Tabulka 12 Krvácení dásní 41
Tabulka 13 Zarudlé či zduřelé dásně 42
Tabulka 14 Subjektivní potíže se zápachem z úst 42
Tabulka 15 Mykózy v dutině ústní 44
Tabulka 16 Subjektivní hodnocení dostupnosti informací v péči o dutinu ústní.....45

Tabulka 17 Zdroje čerpání informací o správné péči o dutinu ústní 46
Tabulka 18 Zájem respondentů o další informace k tématu 47
Tabulka 19 Odpovědi respondentů na jednotlivé otázky rozhovoru 49
Tabulka 20 Zpětná vazba seniorů na edukační leták 54
Tabulka 21 Zpětná vazba seniorů na edukační lekci 55

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

apod.	a podobně
č.	číslo
KPE (DMF)	Index kazivosti chrupu
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association Severoamerická asociace pro sesterské diagnózy
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
viz	shlédni
vyd.	vydání
§	paragraf

ÚVOD

„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím.“

(Arthur Schopenhauer)

Právě seniorský věk je mnohdy synonymem zdravotních komplikací. Špatenková (2015, s. 47) píše, že vymezení pojmu senior u nás není jednoznačné. Za seniory se označují lidé vyšších věkových kategorií, lidé pobírající starobní důchod. Dle Michala Šeráka (2009, s. 183) se za seniora označuje osoba ve věku 65 let a starší. Výsledky sčítání lidu z roku 2011, zveřejněné Českým statistickým úřadem (2014, s. 1, 3) ukazují, že k 26. 3. 2011 bylo v České republice 1,6 milionů osob starších 65 let, tedy 16 % všech obyvatel. V roce 2001 to bylo o 2 % méně, tedy 1,4 milionů. Z těchto čísel je patrný dlouhodobější trend stárnutí populace.

Jak uvádí Geurink (2012, s. 18), mnohým zdravotním problémům se dá včasnou osvětou předejít nebo alespoň zmírnit jejich dopad na celkové zdraví jedince. Nemělo by se proto v žádném věku, ani ve stáří, zapomínat na prevenci a edukaci.

Vždyť nesprávná péče o dutinu ústní a zubní protézy, jak uvádí Mazánek (2015, s. 143), úzce souvisí se vznikem dalších zdravotních problémů a ty pak mají nemalý vliv na kvalitu života jedince v oblasti příjmu stravy a jejího dostatečného rozmělnění, mají dopad na fonetiku, ovlivňují to, jak je jedinec vnímán okolím, a mohou snižovat úctu seniora k sobě samému. Při nedostatečné hygieně dutiny ústní se mohou přemnožit patologické mikroorganismy a jimi tvořené endotoxiny mohou přestupovat do krevního oběhu, a podporovat tak vznik závažnějších onemocnění s dopadem na celkové zdraví jedince. Nezanedbatelné je i zatížení ekonomického rozpočtu jedince.

Jak píše Broukal (2004, s. 5) z „Analýzy orálního zdraví vybraných věkových skupin obyvatel České republiky 2003“, kde bylo vyšetřeno celkem 22 860 osob ve věku 65 až 74 let, vyplývá, že 18,7 % respondentů je v tomto věku bezzubých.

V návaznosti na tato zjištění, bylo hlavním cílem práce zjistit stav péče o dutinu ústní u vybraného souboru seniorů. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se zaměřuje na problematiku ošetřovatelských diagnóz u seniorů, onemocnění dutiny ústní a prevenci, hygienu dutiny ústní a péči o zubní náhrady. Průzkumná část práce se zabývá stavem zdraví dutiny ústní u zvoleného vzorku respondentů a zjišťuje problémy, které vybraní senioři při péči o dutinu ústní a zubní náhrady mají.

CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem této práce je zjistit stav péče o dutinu ústní u vybraného souboru seniorů. Ke splnění tohoto cíle byly stanoveny čtyři dílčí cíle.

- Zmapovat zájem seniorů v péči o dutinu ústní a zubní náhrady.
- Zjistit stav zdraví dutiny ústní u seniorů.
- Popsat problematiku péče o dutinu ústní a zubní náhrady u seniorů.
- Vytvořit edukační materiál, který seniorům vysvětlí správné používání pomůcek k péči o dutinu ústní a zubní náhrady.

1 Ošetřovatelské diagnózy u seniorů v kontextu sebepéče

Pro pochopení psychosociálních potřeb seniorů a následné vyvození pravidel pro jejich edukaci je podle Lukšové (2014, s. 65, 68) nezbytné si stanovit, v jakých oblastech mají tyto osoby deficit.

V oblasti **podpory zdraví** je to podle NANDA International, Inc. (2015, s. 117) nedostatek zájmových aktivit, který může negativně ovlivňovat psychiku seniora, dále syndrom křehkosti ve stáří a noncompliance. Je potřeba odlišit tuto neochotu jedince spolupracovat, podílet se na své léčbě a zajímat se o svůj zdravotní stav od neschopnosti zvládnout danou činnost v důsledku zdravotního stavu. Pacient může nespolupracovat z různých důvodů, podle Edmundse (2016, s. 58) například, protože nemá důvěru k lékaři nebo nelékařskému zdravotnickému personálu, nevidí posun v léčbě, která trvá příliš dlouho apod.

Stran **výživy** je to problém obezity, nadváhy a sníženého objemu tekutin. V kategorii **vylučování a výměna** lze označit inkontinenci moči, stolice a poruchu výměny plynů. K nedostatkům v **aktivitě a odpočinku** se dá zařadit nespavost, nedostatek spánku, zhoršená tělesná pohyblivost, zhoršené sezení, postoj a chůze, únava, potulka, intolerance aktivity, deficit sebepéče při koupání, oblékání, stravování a vyprazdňování.

Percepce a kognice může být u seniorů narušena z důvodu akutní a chronické zmatenosti, nedostatečných znalostí, zhoršené paměti či zhoršené verbální komunikace. Beznaděj, riziko oslabení lidské důstojnosti a narušená osobní identita spadají do domény **sebepercepce.**

Ve **vztazích mezi rolemi** se mohou u lidí ve vyšším věku projevit dysfunkční procesy v rodině, neefektivní plnění rolí nebo zhoršená sociální interakce. Tito lidé jsou i daleko náchylnější k horšímu **zvládání/ toleranci zátěže**. Mohou trpět rizikem stresového syndromu

z přemístění, úzkostí, oslabeným zvládáním zátěže, úzkostí ze smrti, strachem, zhoršenou regulací nálady, bezmocností, zhoršenou odolností a také stresovým přetížením. Může to být i riziko zhoršení svobodného rozhodování v oblasti **životních principů**.

Během edukace je třeba pamatovat i na **bezpečnost a ochranu**. Existuje zde riziko infekce, aspirace, pádů, poškození dentice, sliznice dutiny ústní, riziko vzniku dekubitu, narušené integrity kůže i riziko sebepoškození.

Mělo by se zvýšeně dbát na **komfort** seniora při edukaci, ten může být zhoršený, ovlivněný akutní či chronickou bolestí, případnou osamělostí seniora a jeho sociální izolací. V doménách **sexualita a růst/ vývoj** nebyly nalezeny žádné ošetřovatelské diagnózy, které by mohly mít vliv na edukaci u seniorů. (NANDA International, Inc., 2015, s. 157, 181, 221, 235, 249, 283, 327, 343 a 399)

Zde jsou zmíněny problémy a omezení, která se mohou pojit se seniorským věkem. Ovlivňují každodenní život seniora a zejména při edukaci je podle Šeráka (2014, s. 146) potřeba na ně brát ohled. Nezbytné je využití potřebných kompenzačních pomůcek, jako jsou brýle či naslouchadlo. Dále by měl být projevován respekt k osobnosti a měla by být vyjádřena podpora jeho sebevědomí, měl by se brát ohled na možná omezení a snažit se při edukaci využít co největšího množství dosavadních životních zkušeností seniora. Jak píše Špatenková (2015, s. 76), důležité je dbát na stručnost, jasnost, posloupnost a přehlednost učiva. Snažit se eliminovat rušivé podněty z okolí, mluvit nahlas, zřetelně artikulovat, volit pomalejší tempo řeči, názorně ukazovat a dbát na zpětnou vazbu. Nepoužívat dlouhá a komplikovaná souvětí nebo odborné výrazy, dát seniorovi tištěný materiál i do domácího prostředí. Učivo rozčlenit do několika dílčích celků, opakovat a procvičovat již sdělené. Lektor by měl umět seniora pochválit, ocenit a dbát na to, aby v žádném případě nezavadil o jeho lidskou důstojnost.

Při edukaci této věkové skupiny nelze očekávat stejné výsledky jako u edukace mladších jedinců, avšak senior by podle Špatenkové (2015, s. 76) neměl být devalvován. Přirozeně se ve vyšším věku zdůrazňuje proces zapomínání, jsou mnohdy přítomna onemocnění typu senilní demence a jiné. Velký význam má přátelské prostředí a provádění opakované edukace stejnou osobou, na kterou si senioři lépe zvyknou, strach z cizího a nového by mohl být překážkou při komunikaci. Pokud je to potřeba, neváhat do edukace zapojit rodinného příslušníka, který se o seniora stará v domácím prostředí.

Edukace neboli vzdělávání, dle Špatenkové (2015, s. 76), úzce souvisí s oblastí zdraví, s prevencí a léčbou onemocnění. Šerák (2014, s. 146) uvádí, že seniora ke vzdělávání motivuje nejen touha rozšířit si znalosti, ale také touha po kontaktu s vrstevníky, lepší orientace v přicházejících změnách a konečně i hledání smyslu života a pocitu naplnění ve vztahu k vlastní konečnosti. Edukace v pokročilejším věku má tedy daleko hlubší význam, než pouhé naučení se něčeho.

Senioři se mohou zapojit například do vzdělávání na univerzitách třetího věku, v klubech seniorů či univerzitách volného času. Špatenková (2015, s. 6, 47, 58) píše o programech zaměřujících se na vzdělávání všech dospělých, které spadají do vědní disciplíny s názvem andragogika, geragogika se pak úzce specializuje na vzdělávání starších jedinců, respektuje jejich potřeby a limity.

2 Onemocnění dutiny ústní

Onemocnění dutiny ústní jsou nepříjemná, mnohdy i esteticky výrazná. Mají vliv na základní lidskou potřebu a tou je příjem potravy, infekční ložiska v dutině ústní mohou mít na svědomí také rozvoj kardiovaskulárních chorob (Rozsypal, 2015, s. 428). Davies (2010, s. 7) uvádí, že některá onemocnění, jako například diabetes mellitus, ateroskleróza či infarkt myokardu se pojí s výskytem infekčních komplikací v dutině ústní. Dle Dřízhala (2007, s. 360) mají endotoxiny, produkované bakteriemi přemnoženými v dutině ústní, nejspíš dopad i na předčasný porod a nízkou porodní váhu novorozence.

Onemocnění dutiny ústní lze podle Lukáše (2014, s. 722) rozdělit na postižení dentice, dásní a závěsného aparátu a postižení sliznice. Níže v textu jsou představena vybraná onemocnění, konkrétně zubní plak a zubní kaz, dále problematika citlivosti zubů, zánětu dásní, parodontitidy a dalších onemocnění.

Zubní plak

Počátkem problému je dle Lukáše (2014, s. 722) zubní plak, na zubu ulpívající biofilm bílé až žlutohnědé barvy, který je tvořen mimo jiné usazenými zbytky jídla a bakteriemi. Složení plaku je na různých místech úst různé. Problémem je, že bakterie přítomné v plaku způsobují demineralizaci zubních tkání. Plak se tvoří ve třech fázích, v té první vzniká na povrchu zubu tenký film, dále na něj nasednou bakterie například gram pozitivní koky, streptokoky, aktinomycety a další. Protektivní funkci v dutině ústní plní svým složením sliny, které omývají zuby a do jisté míry brání vzniku zubního kazu. Weber (2012, s. 43 – 45) udává,

že pokud není zubní plak pravidelně a pečlivě odstraňován, vzniká z něho s postupem času mineralizací zubní kámen s drsným povrchem, na kterém se velmi snadno usazuje další vrstva zubního plaku.

Zubní kaz

Zdaleka nejčetnější chorobou postihující člověka je podle Mazánka (2015, s. 143) zubní kaz. Mačák (2012, s. 213) píše, že zubní kaz vzniká hlavně v místech opomíjených při hygieně dutiny ústní. Tam se hromadí zubní plak, který obsahuje zbytky potravy a bakterie například Lactobacillus acidophilus nebo výše zmíněné. Tyto bakterie umí rozložit cukry ze zbytků potravin na organické kyseliny, jež následně narušují strukturu zubu. Vznik kazu je ovlivněn složením přijímané stravy a tím, jak často ji jedinec konzumuje. Sonis (2015, s. 315) vysvětluje index kazivosti chrupu KPE (DMF). Pro procentuální vyjádření pak dle vzorce I = (KPE/ 32) * 100. Kde K udává počet zkažených zubů, P představuje počet zubů spravených plombou a E počet zubů extrahovaných z dutiny ústní.

Citlivost zubů

Klevetová (2008, s. 160) píše, že velmi rozšířeným problémem je citlivost zubů, kterou trpí vysoké procento populace. Tento problém sužuje až 40 % osob. Přitom se jedná o velmi nepříjemné onemocnění projevující se reakcí postižených zubů na tepelné podněty, sladké a kyselé věci. Při jejich konzumaci se dostaví bodavá bolest. Mnohdy tato citlivost vede k nedostatečnému dodržování hygienických návyků v dutině ústní, protože zuby jsou citlivé i při kontaktu zubním kartáčkem.

Zánět dásní

Další oblastí dutiny ústní, která bývá zasažena některým z níže zmíněných onemocnění, je gingiva (dáseň). Nejčastějším z příznaků je krvácení, dále otok a bolestivost, jak píše Klevetová (2008, s. 159). K nejčastějším onemocněním dásní patří, podle Mazánka (2015, s. 231), zánět dásní neboli gingivitida. Takto se tělo brání proti bakteriím, které obsahuje zubní plak a pokud nejsou tyto dostatečně odstraňovány, dráždí právě dáseň. Při hygieně nebo příjmu stravy často dochází k poranění této oteklé a křehké dásně. Neléčená gingivitida se velmi často manifestuje v parodontitidu, přitom se jí dá správnou péči o dutinu ústní předcházet.

Parodontitida

Kromě vlastních zubů a dásní je k onemocnění náchylný i parodont (závěsný aparát zubu). Neléčený zánět dásní může postupem času přejít do chronické formy a až do parodontitidy, kdy už jsou poškozené i parodontální vazy a alveolární výběžek čelisti. Onemocnění se projevuje obnažením krčků, viklavostí jednotlivých zubů a krvácením z dásní a vznikem pravých parodontálních chobotů (Mazánek, 2015, s. 231).

Další onemocnění

Mezi onemocnění sliznice dutiny ústní patří například opar, způsobený nejčastěji virem Herpes simplex, dále recidivující afty, nejrůznější ragády, oděrky a vředy. (Mazánek, 2015, s. 231). Vznik ulcerací je podle Klevetové (2008, s. 160) podmíněn také užíváním některých léků, například antibiotik. Mezi choroby dutiny ústní patří, jak píše Přaslicová (2012, s. 16) také stavy označované jako prekancerózy, například leukoplakie nebo otlaky způsobené zubní náhradou. Jako rizikové faktory pro vznik rakoviny v oblasti dutiny ústní Zarb (2013, s. 48) udává: nadměrnou konzumaci alkoholu, kouření a příslušnost člověka k nižší sociální vrstvě, což může mít vztah i k jeho hygienickým návykům ohledně dutiny ústní.

2.1 Dopad onemocnění dutiny ústní na život jedince

Onemocnění v dutině ústní představuje podle Mazánka (2015, s. 143) také sociální handicap. Ať už z hlediska estetiky, zápachu z úst či poruch výslovnosti. Špatný stav dentice snižuje společensky vnímaný status. Neméně významný je i ekonomický dopad narušeného zdraví dutiny ústní. Řádnou péčí se dá předejít mnohým pozdějším výdajům a komplikovanějším zákrokům v dutině ústní. Nejúčinnější prevencí onemocnění v oblasti dutiny ústní je dodržování zásad správné hygieny.

I přes dodržování všech těchto zásad, v některých případech neexistuje účinná prevence vzniku onemocnění v této oblasti. Jak uvádí Mazánek (2014, s. 465), na orální zdraví má vliv například diabetes mellitus, onemocnění gastrointestinálního traktu, ale i některé zlozvyky jako je bruxismus (skřípání zubů). Neopomenutelné je i narušení složení slin některými léky, sliny poté neplní dostatečně svoji funkci, mění se pH dutiny ústní.

2.2 Prevence ve stomatologii

Prevence je velice důležitá a to nejen ve stomatologii. Zdraví dutiny ústní úzce souvisí se zdravotním stavem celého organismu. Změny v ústech mohou signalizovat daleko závažnější onemocnění, naopak poškozená dentice má vliv například na příjem stravy a může být základním kamenem pro vznik jiných onemocnění. Přítomnost infekčního ložiska v těle, například v dutině ústní, může zvyšovat riziko výskytu kardiovaskulárních chorob, jak je uvedeno výše v textu.

Druhy prevence

Prevenci lze rozdělit do několika kategorií podle toho, jestli cílí na člověka ještě zdravého nebo se uplatňuje již v některé z fází onemocnění. Dle Geurinka (2012, s. 18) se **primární prevence** snaží zabránit vzniku onemocnění, pracuje s ještě zdravými lidmi, bez daného onemocnění, klade velký důraz na edukaci. Cílem je, aby u jedince žádné onemocnění nevzniklo.

Navazuje **sekundární prevence**, kde je cílem zabránit progresi již vzniklého onemocnění a předejít tak větším komplikacím. Tato se uplatňuje v počátečních fázích onemocnění a je i daleko nákladnější a časově náročnější než prevence primární, protože se již jedná o zákroky v podobě například výplně kariézního zubu.

Terciální prevence přichází na řadu v pozdějších stádiích rozvinutého onemocnění a hledá možná řešení k zabránění vážných komplikací. Řadí se do ní náročnější a nákladnější zákroky v podobě implantátů, zubních náhrad apod. Je zdaleka nejdražší a nejnáročnější. Pacient je závislý na péči specialistů, kteří se snaží předejít dalším komplikacím i mimo rámec dutiny ústní. Vzniklá infekce v dutině ústní ohrožuje celý organismus. Müllerová (2014, s. 14) dodává, že v rámci terciální prevence je hlavním smyslem udržení soběstačnosti a kvality života pacienta.

Nejzazší je **prevence kvartérní**, ta má za úkol zejména ulevit od bolesti a vyhnout se zbytečným výkonům, už nelze obnovit původní funkce dané části lidského organismu.

Preventivní zubní prohlídka

Prevencí se na vědecké úrovni zabývá obor **preventivní medicína**, který si klade za cíl ovlivňovat celou populaci v daných oblastech lidského zdraví. Staví především na plošných statistických údajích, které v České republice shromažďuje **Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR** (ÚZIS, 2017). Obsah **preventivní zubní prohlídky**, stejně jako dalších

preventivních prohlídek a vymezení jejich poskytovatelů je definováno **vyhláškou č. 317/ 2016 Sb**., která mění vyhlášku o preventivních prohlídkách č. 70/ 2012 Sb. V § 6 vyhlášky je uvedeno, že dospělý jedinec má nárok na jednu preventivní zubní prohlídku ročně a to většinou 11 měsíců od té předešlé. Tato prohlídka se vykazuje pojišťovně pod označením: „Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce - preventivní prohlídka“. Zpravidla 5 měsíců od této kontroly je možné využít preventivní prohlídku vykazovanou jako: „Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku“. (Ministerstvo zdravotnictví, 2016, s. 12)

Jak je uvedeno na Portálu veřejné správy (2017). Při prohlídce by zubní lékař měl vyšetřit stav dutiny ústní, to znamená prohlédnout chrup, parodont, sliznice i měkké tkáně. Měl by se zaměřit i na známky přednádorových nebo už samotných nádorových změn na jednotlivých částech dutiny ústní, ale i obličeje a krku. V kompetenci zubaře je také edukovat pacienta o tom, jak správně provádět hygienu dutiny ústní

Každý zubní lékař je veden v **Registru lékařů, zubních lékařů a farmaceutů**, který je součástí **Národního zdravotnického informačního systému (NZIS)**. Vymezení NZIS obsahuje **zákon č. 147/ 2016 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování** (ÚZIS, 2017).

Vliv stravy na zdraví dutiny ústní

I přes všemožné preventivní programy a navštěvování expertů v oboru stomatologie a dentální hygieny, zůstává zdraví dutiny ústní závislé hlavně na přístupu každého jedince. Se stavem chrupu a onemocněními dutiny ústní úzce souvisejí stravovací návyky.

Slezáková (2016, s. 136) uvádí, že dostatek stopových prvků, jako je **fluor**, má v organismu vliv nejen na metabolismus kostí, ale i kvalitu zubní skloviny. Fluor se dá z potravy získat například konzumací obohacené soli, pitím fluoridované vody, mléka, konzumací ryb a cereálií nebo jeho substitucí. Vnějším zdrojem jsou potom zubní pasty, gely a roztoky. Dalším nezbytným prvkem pro stavbu zubů je dle Halvorsena (2010, s. 38, 39) **vápník,** obsažený zejména v mléčných výrobcích, listové zelenině, sardinkách a dalším. Potřebný pro stavbu zubů je také **fosfor** a **hořčík**. Existuje i řada potravin, které způsobují narušení zubní skloviny působením obsažených kyselin nebo přeměnou cukru na kyseliny. Jedná se například o citrusové plody, jablka, ocet, víno, sladkosti a další (Ireland, 2010, s. 127).

Vliv na kvalitu a kazivost zubů má, dle Bartošové (2016, s. 28), kromě řádné péče i spousta dalších faktorů. Patří k nim genetické predispozice, strava, kterou daný člověk konzumuje její konzistence, úrazy v oblasti dutiny ústní, prodělaná onemocnění a další.

2.3 Hygiena dutiny ústní

Řádná hygiena dutiny ústní je, jak píše Mazánek (2015, s. 245), nejúčinnější metodou prevence onemocnění podmíněných zubním plakem. Usazený zubní plak způsobuje například zubní kaz, zánět dásní či zánět parodontu. Cílem hygieny dutiny ústní je tento plak mechanicky rozrušit a zabránit tak vzniku onemocnění, která podmiňuje. Ke správné péči o dutinu ústní je zapotřebí některých pomůcek, které jsou zmíněné níže.

Pomůcky k čištění zubů

K udržování čisté dutiny ústní je třeba využívat řadu pomůcek. Jedním ze stěžejních nástrojů k hygieně dutiny ústní je **zubní kartáček.**

Existují jak klasické mechanické, tak elektrické. A stejně tak mají oba druhy své zastánce a odpůrce, elektrickým kartáčkům je vyčítáno zejména to, že jsou nešetrné k měkkým tkáním, pacient nemá kontrolu nad pohybem štětin. Pokud pacient vyžaduje používání elektrického kartáčku, je vhodnější použít ten sonický.

Správný zubní kartáček (viz příloha F) by měl mít krátkou hlavu (část s vlákny), její délka by se měla pohybovat v rozmezí 15 – 25 milimetrů a šířka na 3 a 4 svazky vláken. Malá hlavice slouží k lepší manipulaci s kartáčkem v ústech. Jednotlivé svazky vláken by na sebe měly nasedat velmi těsně, aby tak zajistily velkou pracovní plochu, tento systém rozmístění se nazývá multi-tufted. Konce syntetických vláken by měly být zaobleny. Je dobré zvolit kartáček s měkčími elastickými štětinami.

Na kartáček by se, dle Webera (2012, s. 51), neměl při čištění vyvíjet příliš velký tlak. Neplatí, že tvrdší štětiny a větší tlak vyčistí zuby lépe, naopak vše dělat citlivě, aby vlákna neporaňovala dáseň. Pokud jsou vlákna již vychýlena do stran, čištění není tak efektivní a opět může dáseň poraňovat. Je třeba kartáček vyměnit a snažit se vyvíjet menší tlak na jeho hlavici při čištění. Kartáček by se měl po dočištění nechat volně uschnout, aby se ve vlhku zbytečně nemnožily bakterie. Tato pomůcka mechanicky rozrušuje zubní plak, nedá se proto nahradit použitím ústní vody ani jinými chemickými prostředky a představuje základ pro údržbu dutiny ústní.

Další využívanou pomůckou je **zubní pasta**. Bartošová (2016, s. 27) udává se, že zubní pasta by měla člověku chutnat, aby díky nelibé chuti nebo přílišnému pálení například nezkracoval dobu čištění. Pasta je také zdrojem fluoridů, který se takto doplňuje do zubní skloviny, mnohdy obsahuje i nejrůznější výtažky z bylin, které mají dezinfekční účinek (Loveren, 2013, s. 17). Zubní pasta plní funkci odstraňovače plaku a zabarvení skloviny, užívá se dle Bartošové (2016, s. 27), jako prevence zubního kazu a zánětu dásní, má také deodorační funkci, navozuje pocit svěžího dechu a podtrhuje příjemný pocit z vyčištěné dutiny ústní.

Pomůcky k čištění mezizubních prostor

Velmi důležité je podle Webera (2012, s. 54) doplnit tuto základní péči s využitím zubního kartáčku a pasty také čištěním mezizubních prostor. Jak píše Bathla (2011, s. 275), nejvíce zubních kazů vzniká právě z mezizubních prostor, kam se při použití běžného zubního kartáčku dá dostat jen obtížně. Hromadí se tam zubní plak a zbytky jídla a ty jsou základem pro vznik zubního kazu. Je důležité používat **zubní vlákno**, zacházet s ním však opatrně, aby si při manipulaci neporanila dáseň. K dočištění využívat také **mezizubního kartáčku**. Který by se měl zasouvat mezi zuby celou částí s vlákny a čtyřikrát až pětkrát táhnout tam a zpět, aby se odstranily zbytky jídla a bakterie nahromaděné mezi jednotlivými zuby. K vyčištění osamocených zubů nebo těch na konci zubního oblouku lze využít **jednosvazkový kartáček**, který má jeden trs vláken a je zahnutý do písmene L.

Další pomůcky

Z dalších prostředků využívaných k hygieně úst je například ústní voda, gely obohacené o látky vyživující zubní sklovinu a další.

Techniky čištění zubů

Existuje řada technik čištění zubů, liší se v některých věcech, jako například v efektivitě odstraňování zubního plaku. Jak se píše v knize Mazánka (2014, s. 490), je popsáno několik základních metod (viz příloha G), které se používají a ty se liší pouze vlivem na parodont. Zvolená technika by měla být vybrána na míru pacientovi a měla by reflektovat jeho věk, zručnost a další, neměla by traumatizovat a naopak měla by dostatečně odstraňovat zubní plak.

U malých dětí se doporučuje začít čistit zuby **horizontální metodou**, při které se využívá horizontálních pohybů kartáčkem s kolmo přiloženými vlákny. Je to jednoduché na provedení, ale neefektivní k odstranění zubního plaku a negativně působí na parodont.

Pro větší systematičnost čištění zubů a přechod ke složitějším metodám je **rotační (Foneho) metoda**, která je prováděna opět s kolmo přiloženými vlákny a uplatňují se krouživé pohyby přes obě čelisti. Stejně jako předchozí metoda, ani tato, neodstraňuje zubní plak, jak je potřeba.

Třetím způsobem je technika takzvaně **„od červeného k bílému“** sloužící opět k nácviku systematičnosti, zejména u dětí. Spočívá v přiložení vláken zubního kartáčku kolmo na dáseň a setření celé plochy zubu směrem k jeho žvýkací plošce. Plak se, stejně jako u předchozích dvou metod, neodstraní dokonale.

Modifikovanou metodou dle Stillmana, kterou popisuje Darby (2015, s. 401) se lépe vyčistí mezizubní prostory, ale efekt na odstranění plaku je stále nedostatečný. Provádí se kombinovaným rotačně vibračním pohybem od dásně ke kousací plošce pod úhlem 70 až 80 stupňů.

Obtížně osvojitelná, ale účinná je **Chartersova metoda**. Vlákna pod úhlem 45 stupňů se přiloží směrem ven od dásně a vibračně rotačním pohybem dochází k čištění.

Posledním popisovaným způsobem čištění zubů je technika přiložení vláken pod úhlem 45 stupňů konci směrem do dásňového žlábku a provádění drobných vibračních pohybů. Tato metoda se nazývá **Bassova** a řadí se k těm časově náročnějším. (Darby, 2015, s. 403)

Frekvence a délka péče o dutinu ústní

Dutina ústní by se měla ideálně dvakrát za den udržovat a alespoň jedenkrát velmi důkladně i s vyčištěním mezizubních prostor. Čas strávený péčí je individuální, dle zručnosti jedince, měly by být vyčištěné všechny zuby a mezizubní prostory. Doporučuje se i čištění jazyku, kde zůstává zachyceno velké množství bakterií, redukuje se tím i zápach úst (Darby, 2015, s. 403).

2.4 Zubní náhrady

Velké množství seniorů využívá protetickou pomůcku v podobě zubní protézy, které mohou být typu fixního nebo snímacího. A stejně jako jiné kompenzační pomůcky ani zubní náhrady nejsou dokonalé a jejich uživatelé popisují některé komplikace, které se vyskytují.

Funkce zubní náhrady

Zubní náhrada plní řadu funkcí. Dle Chernoffa (2014, s. 198) je jedním z úkolů zubní náhrady obnovení porušené **žvýkací funkce**. Přesto zubní protéza nahradí vlastí zuby pacienta

z hlediska efektivity žvýkání maximálně z 25 %. Stejně i Mazánek (2015, s. 162) uvádí, že mechanické rozmělnění potravy a její důkladné proslinění má přímý vliv na další zpracování potravy níže v trávicím traktu. Nedostatečně rozkousané velké kusy jídla mohou například dělat potíže při polykání nebo dráždit žaludek. Další důležitou funkcí, kterou plní zubní protéza, je **fonetická**. Chybějící zuby mohou mít negativní dopad na artikulaci a výraz tváře, třeba ochabnutí žvýkacího svalstva a ovlivňovat tak celkové vnímání jedince okolím. Změny v dutině ústní a celkově v obličeji jsou ostatními lidmi velmi vnímány, jsou vidět a ovlivňují i pohled jedince na sebe sama, narušují obraz těla, mohou snižovat sebevědomí a vést v krajním případě k sociální izolaci. Zde je patrná **funkce estetická a sociální**, kterou protéza také má. Působí i jako **prevence** vážnějších komplikací. Zabraňuje, aby zbylé zuby poškozovaly dáseň na druhé čelisti, chrání žvýkací svaly před atrofií. Nedá se opomenout ani ekonomický efekt, který zubní protéza má, díky dostatečnému rozmělnění potravy nedochází k chorobám trávicího traktu.

Typy zubních náhrad

V České republice nosí částečnou nebo celkovou snímatelnou zubní náhradu okolo 20 až 30 % seniorů starších 65 let. Existují různé typy zubních náhrad. **Dle způsobu, jakým je náhrada uchycena do dutiny ústní,** se rozlišují dvě skupiny, **fixní** a **snímatelné**. Fixní drží v dutině ústní na stálo, nedají se vyjmout. K ukotvení se používá cement. Fixní náhrada může mít formu korunky nebo můstku. Výhodou je, že si pacient na tento typ náhrady rychle zvyká. Delší čas k adaptaci je potřeba v případě, že má pacient zubní náhradu snímatelnou, která se při údržbě vždy z dutiny ústní vyjme. Protéza se kotví buď za zbývající zuby v ústech, nebo drží díky fyzikálním silám, někteří lidé využívají k ukotvení protézy fixační pasty. Pak lze **dle způsobu, jakým se přenáší žvýkací tlak,** rozlišit 3 druhy protéz. První případ využívá k přenosu tlaku zubů, které zbyly v dutině ústní, druhý typ zapojuje kromě těchto zubů ještě sliznici a vazivo a v posledním případě se naopak zbylých zubů nevyužívá a žvýkací tlak se přenáší jen přes měkké tkáně. (Broukal, 2003, s. 96)

Komplikace zubních náhrad

I když zubní náhrady nahrazují chybějící zuby a jsou nejrůzněji ukotvené, nemohou nahradit vlastní chrup pacienta. Nesou s sebou řadu problémů, převážně u snímatelných náhrad. Přaslicová (2012, s. 26, 27) udává potíže s ukotvením a následným uvolňováním náhrady během dne. Někteří pacienti si protézu lepí pomocí fixačních past a gelů. Lépe drží protézy kotvené za pilířové zuby (zbylé vlastní zuby pacienta). Častou a značně obtěžující věcí je

zalézání kousku potravy pod protézu. Je to nepříjemné a tlačí to na dásně, protéza se musí vyndat a opláchnout, což může být problém ve společnosti, kdy se za to pacient může stydět. Vzhledem k pokročilému věku, kdy se zubní náhrady užívají, někteří lidé zapomínají, že náhradu mají a chodí bez ní. Tlak, který protéza vytváří, může poškozovat dáseň a podmiňovat i vznik dekubitů. Protéza se může během dne i uvolnit, pak ji pacient musí vrátit zpět případně i znovu přilepit. U někoho protéza vyvolává dávivý reflex. Při nedostatečné hygieně může být náhrada i zdrojem bakteriálního bujení. Lidé udávají, že se jim hůře mluví, artikuluje, nebo že protéza vypadá nepřirozeně. Ovlivňuje i stravování, kde jde většinou o krájení na menší kousky a vaření například masa úplně do měkka nebo úplné vynechání problémové potraviny z jídelníčku, protože síla skusu s protézou, dosahuje zhruba třetiny v porovnání s normálním chrupem. Občas se vyskytne i problém s nepříjemným klapáním jednotlivých pater o sebe.

Nošení zubních náhrad může vést ke vzniku řady zdravotních problémů. Zarb (2013, s. 44 a 51) píše o hyperplazii, jakožto důsledku tlaku na dásně. Tkáň se zmnoží a vede opět k nestabilitě protézy. Může vzniknout i stomatitida, tedy zánět sliznice dutiny ústní, kdy se objevuje začervenání, puchýřky a dokonce i vředy. Je způsobena například bakterií rodu Candida. Často si nositelé zubních náhrad stěžují na takzvanou xerostomii, jedná se o přetrvávající suchost úst, která vzniká na základě snížení produkce slin.

Správné čištění zubní náhrady

Přaslicová (2012, s. 26, 27) píše, že v žádném případě neplatí, že nositelé zubních protéz nemusí chodit pravidelně k zubaři a pravidelně se o dutinu ústní starat, právě naopak. Řádnou péčí se dá předejít vzniku infekčních onemocnění, jako například mykóza nebo zánět sliznice. O zubní protézu by se jedinec měl starat pravidelně a svědomitě.

Je k tomu potřeba několik základních pomůcek. Zubní kartáček, zubní pasta nebo toaletní mýdlo, tableta na čištění protéz a nádoba s vodou (sklenice/ kelímek). Zubní kartáček by neměl mít tvrdá vlákna a už vůbec by se neměl používat kartáč na ruce, který by mohl protézu poškodit. Existují i speciální zubní kartáčky na čištění protéz se štětinami po obou stranách hlavice, kterými se velmi dobře vyčistí všechny prohlubně z patrové části náhrady (Marxkors 2007, s. 51). S výběrem zubní pasty také opatrně, zásadou je, aby neobsahovala brusné částečky, které poškrábou protézu, stejně jako brousící a jiné chemické prostředky, protože poškrábaný povrch náhrady znamená více bakterií. Někdo používá místo pasty toaletní mýdlo.

Postup čištění zubní náhrady je následující. Zubní protéza se vyjme z dutiny ústní a opláchne pod proudem tekoucí vody a vyčistí se zubní pastou nebo mýdlem a měkkým zubním kartáčkem. Poté se znovu opláchne tekoucí vodou a vloží zpět do úst nebo vhodným způsobem uloží na noc. Náhradu nevysoušet po umytí, protože podle Burtona (2015, s. 300) se daleko lépe nasazuje, když je vlhká. Ústa by se měla čistit, i když v nich nejsou žádné zuby a pacient nosí zubní protézu, protože je třeba odstranit zbytky jídel, plak ulpívající na dásních a jemnou masáží zubním kartáčkem zajistit také pokrvení dásní. Neznamená, že pokud nemá člověk vlastní zuby, nemohou v dutině ústní vzniknout onemocnění. Po každém jídle by se měla protéza alespoň vyndat z úst a opláchnout vodou, aby zbytky stravy netlačily a nezahnívaly, protože ne vždy je k dispozici kartáček s pastou.

Večer, po důkladném očištění dutiny ústní a zubní protézy, by se měla náhrada naložit do nádoby s vodou tak, aby byla celá ponořená. V ideálním případě namočit do roztoku vody s rozpuštěnou čistící tabletou určenou na protézy. Náhrady nesmí zůstávat položené volně na nočním stolku a podobně, protože pak dochází k jejich vysychání a mohou se tím poškozovat.

2.5 Role zdravotní sestry při péči o dutinu ústní u seniorů

Zdravotnický personál by si měl všímat, v jakém stavu je dutina ústní pacienta, případně ho poučit o významu hygieny úst s dopadem na jeho celkový zdravotní stav.

Role zdravotní sestry při péči o dutinu ústní spočívá jednak v edukaci a také v samotné péči, kdy pacient není péče schopen sám. Zdravotní sestra je mnohdy první, kdo upozorní na problém nedostatečné hygieny dutiny ústní.

Již při příjmu pacienta do nemocnice a vyplňování ošetřovatelského příjmového formuláře je zjišťován stav celé dutiny ústní daného jedince. Hodnotí se, jak píše Workman (2006, s. 65, 66 a 67), zda má pacient vlastní chrup nebo ke kompenzaci využívá zubní protézu. Je nutné také zjistit, jestli si protézu a pomůcky potřebné k péči o dutinu ústní do nemocnice přinesl nebo o to požádat rodinné příslušníky. Zajistit stravu odpovídající stavu chrupu a schopnosti mechanicky ji rozmělnit. Nutné je ptát se i na defekty v dutině ústní, které mohou být ložiskem infekce. Dále viklající se zuby, uvolněné korunky a můstky. U všeho, co nedrží v ústech pevně, existuje riziko aspirace při operaci nebo při poloze pacienta vleže. Zjišťuje se i stav kůže rtů a jazyku. Důležité jsou informace o schopnosti pacienta samostatně se najíst, o přítomnosti poruch polykání.

Zdravotní sestra by měla při komunikaci se seniorem dbát výše uvedených zásad vzhledem k věku a jeho zdravotnímu stavu. U pacientů, kteří zvládnou péči o ústa sami je přesto potřeba dotazovat se a připomínat to. Nemocniční prostředí, bolest, omezení pohybu a další okolnosti mnohdy vedou k opomíjení hygienických návyků.

Důležité je zajistit pacientovi například kelímek k namáčení zubní protézy na noc, aby si ji v ústech zbytečně nenechával. Před jídlem vždy dohlédnou, zejména u méně schopných pacientů, na nasazení protéz. Nováková (2011, s. 203) píše, že u pacientů neschopných péče o dutinu ústní musí vše zajistit zdravotní sestra. Sleduje změny v ústech, tvorbu povlaků a hlenů, pravidelně dle potřeby ústa vytírá tampóny namočenými v roztocích k tomuto účelu, například Boraxglycerin, Tantum Verde a další. Pokud je potřeba, musí být pacient odsáván, ulpívající hlen totiž obsahuje velké množství bakterií a ovlivňuje i dýchání. Po každém vyčištění úst by se měly promazat rty, aby nepraskaly.

Při edukaci se sestra zaměřuje na seznámení seniora s potřebnými pomůckami a objasní seniorovi, jak správně pečovat o zubní protézu.

3 PRŮZKUMNÁ SONDA NA VYBRANÉM VZORKU SENIORŮ

3.1 Průzkumný design

Tato část práce blíže popisuje jednotlivé etapy průzkumu. Jsou zde postupně uvedeny výzkumné otázky, bližší informace o tvorbě průzkumných nástrojů, a sice dotazníku a otázek pro rozhovor, dále postup při výběru vzorku respondentů a sběru dat a jejich vyhodnocení a interpretaci. Poslední kapitolu průzkumné části tvoří popis tvorby edukačního materiálu a jeho využití při edukační lekci.

Hlavním cílem této práce je zjistit stav péče o dutinu ústní u vybraného souboru seniorů. Ke splnění tohoto cíle byly stanoveny čtyři dílčí cíle.

- Zmapovat zájem seniorů v péči o dutinu ústní a zubní náhrady.
- Zjistit stav zdraví dutiny ústní u seniorů.
- Popsat problematiku péče o dutinu ústní a zubní náhrady u seniorů.
- Vytvořit edukační materiál, který seniorům vysvětlí správné používání pomůcek k péči o dutinu ústní a zubní náhrady.

Splnění jednotlivých cílů je založeno na odpovědích na stanovené výzkumné otázky.

- Jaký je u vybraného souboru seniorů zájem o péči o dutinu ústní a zubní náhrady?
- Jaký je stav zdraví dutiny ústní u vybraného souboru seniorů?
- Jaké mají senioři z vybraného souboru problémy při péči o dutinu ústní a zubní náhrady?

Součástí designu práce byl výběr vzorku respondentů. Ten byl tvořen 36 členy Klubu seniorů Pardubického kraje ve věku nad 65 let. Zahrnuto bylo 11 mužů a 25 žen souhlasících s průzkumem. Tito před zahájením podepsali informovaný souhlas (viz příloha B).

V rámci cíle práce byl jako nástroj pro kvantitativní sběr dat vytvořen dotazník. Metodologie se zde opírá o Bužkovou (2011, s. 216, 226), která píše, že kvantitativní výzkum je postaven na statistické analýze dat s popisem vztahů mezi jednotlivými zkoumanými proměnnými. Před vlastním výzkumem se doporučuje provést pilotáž terénu. K získání dat pro kvantitativní výzkum se podle Průchy (2014, s. 114) nejčastěji využívá právě dotazník. Tato technika umožňuje získávat velké množství dat v relativně krátkém časovém horizontu.

Sestavený dotazník byl konzultován s odborníkem v oblasti dentální hygieny, má devatenáct otázek (viz příloha A). Před využitím dotazníku ke sběru dat proběhla během dubna 2016 pilotáž za účasti dobrovolníků. Té se zúčastnilo sedm respondentů starších 65 let, 3 muži a 4 ženy. Přípustnost průzkumného šetření z hlediska etiky byla schválena etickou komisí Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

K ověření kognitivních dovedností respondentů byl v úvodu dotazníku použit takzvaný test hodin. Sirven (2008, s. 321) píše, že při tomto testu má jedinec za úkol namalovat tvar ciferníku hodin, vyznačit v něm všechna čísla a ručičky nastavit na daný časový údaj, zde použit čas 9 hodin a 10 minut. Bylo hodnoceno, zda daný respondent nakreslil ciferník, vyznačil v něm všechna čísla ve správném pořadí, zda dokázal označit požadovaný čas a nezaměnil při tom hodinovou a minutovou ručičku. Z vybraného souboru respondentů mohl být do dotazníkového šetření zařazen pouze ten, který testem hodin prošel.

Jako druhý nástroj pro sběr dat byl v tomto průzkumu využit polostrukturovaný rozhovor se sedmi respondenty. Metodologie se zde opírá o publikaci Kutnohorské (2009, s. 40), která píše, že shromažďování dat technikou rozhovoru se odehrává při osobním kontaktu výzkumníka s respondentem pomocí verbální komunikace a při této příležitosti vzniká mezi oběma osobami bližší vztah a dochází tím k hlubšímu zabrání se do problému. Rozhovor má předem stanovený jasný cíl a určitá pravidla, která se musí dodržet. U polostrukturovaného rozhovoru jsou již předem dány okruhy otázek nebo oblasti zkoumání, doplnění a upřesnění informací se provádí formou doptávání se a ověřením správnosti pochopení.

Poté se přistoupilo k vyhodnocení dat. Data z dotazníkového šetření byla vyhodnocena s využitím statistického software STATISTICA©, pomocí popisné statistiky a programu Microsoft Excel 2010 byly ke každé otázce vytvořeny tabulky četností a grafy. Odpovědi respondentů získané v rozhovoru byly zpracovány formou transkripce a výsledky shrnuty do tabulky. Následně došlo k interpretaci výsledků průzkumu.

Praktický výstup práce tvoří edukační materiál ve formě letáku a posteru vzniklý v reakci na zjištění, že ve vzorku respondentů chybí ucelený zdroj informací k péči o dutinu ústní a snímatelnou zubní náhradu. Leták a poster byl také využit při závěrečné edukační lekci v Klubu seniorů.

V následujících kapitolách jsou podrobněji rozpracovány jednotlivé fáze průzkumu.

3.1.1 Výběr vzorku respondentů

Zvolený vzorek respondentů tvořili senioři navštěvující jeden z Klubů seniorů v Pardubickém kraji. Do průzkumu byli zařazeni muži i ženy ve věku nad 65 let souhlasící s výzkumem, tento svůj souhlas ztvrdili podpisem formuláře „Informovaný souhlas“. Účast byla dobrovolná a kdokoliv z respondentů mohl v kterékoliv fázi svoji účast ukončit. Z celkového počtu 62 členů klubu seniorů se zapojením do průzkumu souhlasilo 40 z nich. Do výběru nebyli zařazeni 4 respondenti, kteří se chtěli zúčastnit, ale nesplňovali stanovené věkové minimum. Zbylých 22 respondentů, kteří se zapojit nechtěli, uváděli jako tři nejčastější důvody strach ze zneužití dat, nezájem o téma nebo nedostatek motivace z hlediska hmotné odměny. Konečný výzkumný soubor byl tvořen 36 respondenty, 11 muži a 25 ženami.

3.1.2 Tvorba dotazníku v rámci cíle práce

Dotazník, distribuovaný respondentům, byl vytvořen dle vlastního návrhu a skládá se z devatenácti číslovaných otázek. Několik typu uzavřeného polytomického výběrového i výčtového, dále filtrační otázky, polo uzavřené a také identifikační, vázané k základnímu rozdělení a popsání souboru respondentů.

K ověření kognitivních dovedností respondentů byl použit takzvaný test hodin, popsaný výše v textu. Pokud respondent tímto testem prošel, byl jím vyplněný dotazník zařazen do průzkumu.

Celkově otázky dotazníku sledovaly několik základních oblastí – identifikace respondenta, počet zbylých vlastních zubů a v návaznosti na to užívaní zubní náhrady, četnost a délka péče o dutinu ústní, využívané pomůcky, oblast péče o dásně, problémy se zápachem a mykózami, otázka prevence a poslední oblast informovanosti respondentů o daném tématu. Jednotlivé otázky korespondují s dílčími i hlavním cílem práce. První dvě otázky posloužily k získání základních dat o respondentech, jako je jejich pohlaví a věková kategorie. Otázkami 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 15 byl zjišťován stav zdraví dutiny ústní u vybraného souboru respondentů. Ke zmapování zájmu seniorů o problematiku péče o dutinu ústní a zubní náhrady sloužily otázky číslo 16, 17, 18 a 19 dotazníku.

Před využitím sestaveného dotazníku k vlastnímu průzkumu proběhla během dubna 2016 pilotáž za účasti dobrovolníků. Té se zúčastnilo sedm respondentů starších 65 let, 3 muži a 4 ženy. Dle výsledků tohoto pilotního průzkumu a připomínek jednotlivých seniorů byl dotazník upraven do konečné podoby a takto distribuován. Některé otázky byly

zjednodušeny, zejména zkráceny, pro další zjednodušení se u některých otázek ponechala možnost vlastního vyjádření formou zaškrtnutí položky „jiné“ a doplněním.

3.1.3 Sběr dat dotazníkem

Sběr dat dotazníkem probíhal od počátku září 2016 do konce listopadu 2016. Při pravidelných týdenních schůzkách seniorů v klubu byl respondentům nad 65 let souhlasícím s průzkumem rozdán k podpisu informovaný souhlas, ten poté odevzdali do uzamčené označené schránky. Data byla sbírána i dále zpracovávána anonymně, pouze pod označením respondent číslo 1, 2 apod. Odevzdané dotazníky dále prošly kontrolou, zda jsou řádně vyplněné. Z tohoto hlediska nemusel být vyřazen ani jeden jediný respondent, vše bylo řádně vyplněno.

3.1.4 Tvorba otázek k rozhovoru v rámci cíle práce

Rozhovor se skládal jen ze tří níže uvedených otázek. Byly zvoleny jako doplnění informací získaných dotazníkem a poskytovaly respondentům alespoň trochu větší prostor pro vyjádření jejich pocitů a problémů. K ověření správné formulace otázek, bylo požádáno několik dobrovolníků z řad respondentů, aby si otázky přečetli a sdělili své postřehy a výtky. Nikdo k nim neměl žádné poznámky, přesto dále při nahrávání rozhovoru bylo občas znát, že otázky nejsou pro seniory jednoduché, musí nad nimi přemýšlet a občas musela být položená otázka zopakována či přiblížena. Tyto tři otázky vedly k získání dat v rámci stanoveného třetího dílčího cíle práce, a sice popsat problematiku péče o dutinu ústní a zubní náhrady u seniorů.

- Co pro Vás znamená „zdraví v dutině ústní“?
- Jak Vás ovlivňuje zdraví dutiny ústní při příjmu potravy?
- Co všechno má vliv na péči o Vaši dutinu ústní?

3.1.5 Sběr dat rozhovorem

Sběr dat pro tento průzkum probíhal dotazníkem a také metodou polostrukturovaného průzkumného rozhovoru s dobrovolníky z řad respondentů. Všech sedm rozhovorů bylo se souhlasem respondentů nahráváno a následně vyhodnoceno pomocí tabulky a byly stanoveny závěry. Před začátkem rozhovoru byl respondent ještě jednou dotazován na souhlas s rozhovorem a pořízením jeho zvukového záznamu, i přes fakt, že měl již tento souhlas písemně podepsaný. A do třetice se pak tento souhlas objevuje na začátku každé nahrávky.

Tři níže uvedené otázky byly konstruovány tak, aby doplnily informace získané analýzou dat z vyplněných dotazníků. Pátralo se v nich po významu zdraví a péče seniorů o dutinu ústní. Po tom, jak je ovlivňuje zdraví dutiny ústní při příjmu potravy a tekutin a poslední otázka se snažila získat vhled do problematiky péče o dutinu ústní a zjistit, co tuto péči ovlivňuje. Nahrávání rozhovorů bylo uskutečněno během první poloviny měsíce listopadu roku 2016.

3.2 Vyhodnocení dat z dotazníkového šetření

V této kapitole jsou veškerá data získaná dotazníkovým šetřením vyhodnocena pomocí tabulek četností a grafů.

V úvodu dotazníku byly zjišťovány základní charakteristiky souboru. V otázce číslo 1 pohlaví respondentů a v otázce číslo 2 věk respondentů.

1. Pohlaví respondentů

Tabulka 1 Rozložení souboru respondentů dle pohlaví

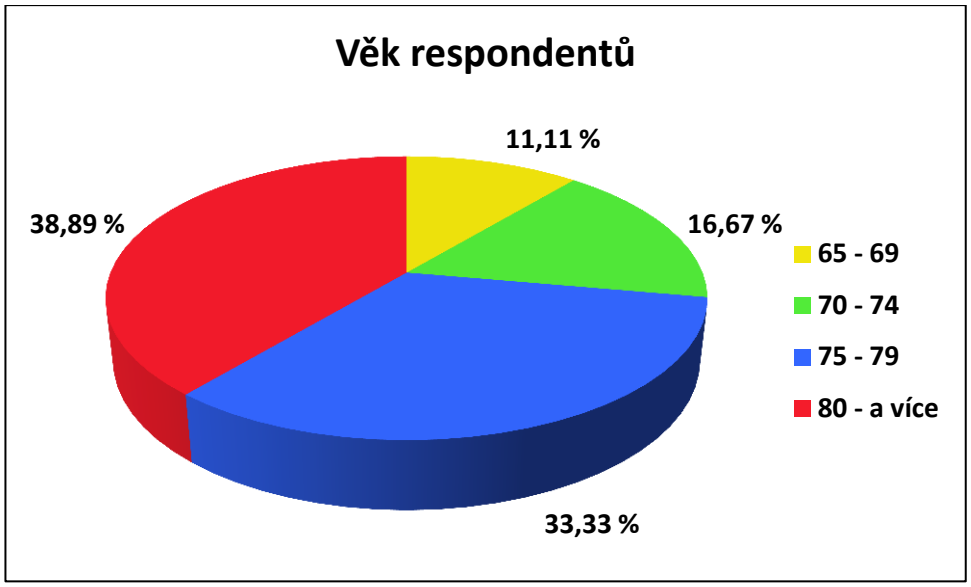
Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Ženy	25	69,44
Muži	11	30,56
Celkem	36	100,00

Z hlediska pohlaví nebyly stanoveny žádné podmínky pro zařazení do průzkumné skupiny. Jak je vidět v tabulce č. 1, dotazník bylo ochotno vyplnit celkem 36 respondentů. 25 žen a 11 mužů, vyjádřeno v procentech téměř 70 % žen a lehce přes 30 % mužů. Všichni tito respondenti vyjádřili svůj souhlas s průzkumem podpisem informovaného souhlasu.

2. Věk respondentů

Tabulka 2 Věkové rozložení respondentů v souboru

Věková kategorie (roky)	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
65 - 69	4	11,11
70 - 74	6	16,67
75 - 79	12	33,33
80 - a více	14	38,89
Celkem	36	100,00



Obrázek 1 Graf věkového rozložení respondentů v souboru

Do průzkumu byli zařazeni pouze respondenti ve věku nad 65 let, kteří byli tímto považováni za seniory. Soubor byl tvořený 36 respondenty. Ty lze rozdělit do 4 věkových kategorií. Ve věku 65 – 69 bylo 11,11 % seniorů, 70 – 74 let dosáhlo 16,67 % dotázaných, 33,33 % respondentů se zařadilo do rozmezí 75 – 79 let a poslední a nejčetnější skupinu, jež se účastnila průzkumu, tvořilo 38,89 % seniorů ve věku 80 a více let. Vše je obsaženo v tabulce číslo 2 a pro lepší orientaci je procentuální zastoupení respondentů v jednotlivých skupinách ještě znázorněno na grafu číslo 1.

3. Vztah respondentů ke kouření

Tabulka 3 Vztah respondentů ke kouření

Kouření	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Ano, pravidelně	2	5,56
Ano, občas	5	13,89
Jsem bývalý/á kuřák/kuřačka	7	19,44
Ne, nikdy jsem nekouřil/a	22	61,11
Celkem	36	100,00

Tabulka číslo 3 ukazuje rozdělení souboru respondentů do 4 skupin podle jejich vztahu ke kouření. 61,11 %, tedy většina seniorů, nikdy nekouřila, necelých 20 % souboru jsou bývalí kuřáci, 13,89 % dotázaných občas kouří a 5,56 %, tedy 2 respondenti kouří pravidelně.

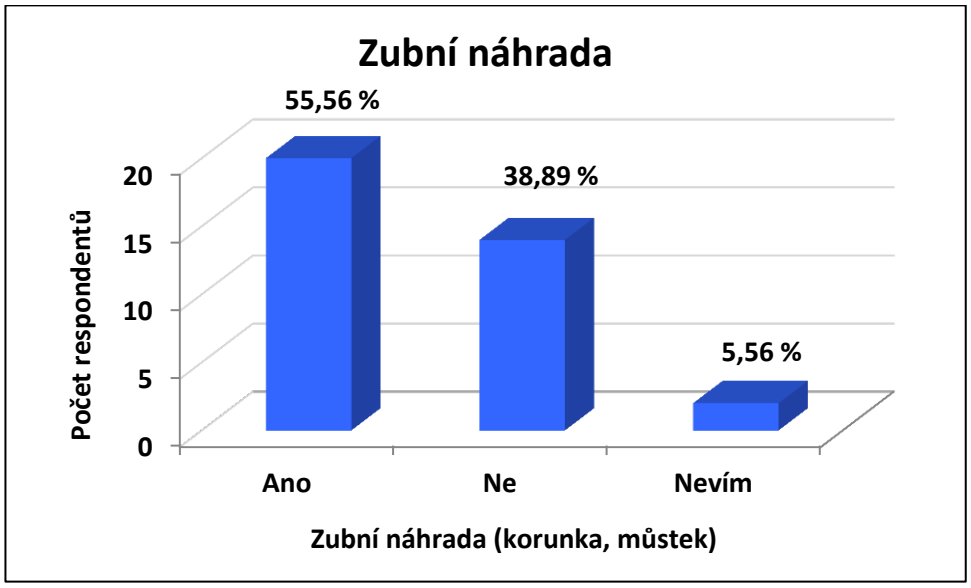
4. Počet vlastních zubů v dutině ústní

Tabulka 4 Počet vlastních zubů u respondentů

Počet zubů	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
27 - 32	0	0,00
21 - 26	6	16,67
15 - 20	6	16,67
9 - 14	8	22,22
8 a méně	16	44,44
Celkem	36	100,00

V této tabulce lze zjistit, že žádný z respondentů neměl více než 26 vlastních zubů. Více než 20 vlastních zubů mělo 16,67 % respondentů, stejné procento respondentů mělo od 15 do 20 svých zubů a 22,22 % dotázaných zbývá ještě 9 – 14 zubů a 16 seniorů z celého souboru, tedy 44, 44 % má už jen 8 a méně vlastních zubů.

5. Zubní náhrada (korunka, můstek)



Obrázek 2 Graf počtu respondentů se zubní náhradou (korunkou či můstkem)

Z tohoto grafu vyplývá, že většina (55,56 %) seniorů v průzkumném vzorku má zubní náhradu v podobě korunky nebo můstku. 38,89 % respondentů žádnou náhradu nemá a dva dotázaní (5,56 %) označili možnost „nevím“.

6. Používání zubní protézy

Tabulka 5 Používání zubní protézy u respondentů

Používání zubní náhrady	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Ano	29	80,56
Ne	7	19,44
Nevím	0	0,00
Celkem	36	100,00

Tato tabulka ukazuje, že většina dotázaných nosí zubní náhradu, konkrétně 80,56 % souboru. Jen necelých 20 % protézu nenosí. Možnost „nevím“ neoznačil žádný respondent. Níže jsou podrobněji rozpracovány podotázky týkající se seniorů, kteří zubní náhradu používají, celek je v tomto případě tvořen 29 respondenty (80,56 %).

6/A Zubní protéza na dané patro

Obrázek 3 Graf zubní protézy na dané patro

Procentuální zastoupení podskupiny 29 respondentů v kategoriích znázorňuje tento výsečový graf. Více než 55 % dotázaných používá zubní náhradu na obě dvě patra. Něco málo přes 30 % nosí jen horní náhradu a naopak pouze dolní užívá 13,79 % seniorů.

6/B Otlaky na sliznici

Tabulka 6 Přítomnost otlaků na sliznici

Přítomnost otlaků	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Ano	10	34,48
Ne	19	65,52
Nevím	0	0,00
Celkem	29	100,00

Tabulka číslo 6 říká, že z počtu 29 respondentů, kteří nosí zubní protézu, se jich s otlaky na sliznici potýká 34,48 %, což je přibližně jedna třetina. Zbylých 65,52 % dotázaných tento problém nemá vůbec. Možnost „nevím“ neoznačil žádný respondent.

6/C Četnost čištění zubní protézy během dne

Tabulka 7 Četnost čištění zubní protézy během dne

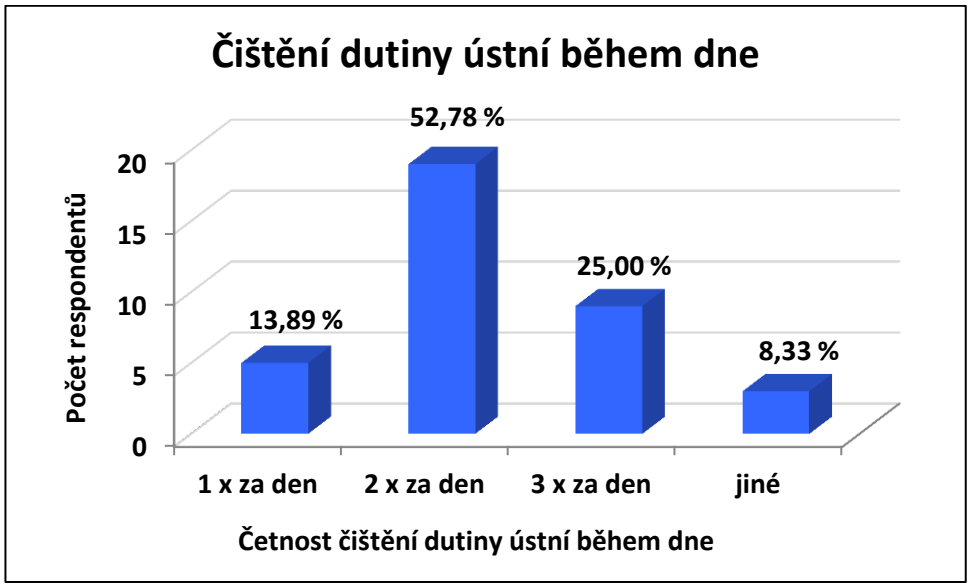
Četnost čištění během dne	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
1 x za den	3	10,34
2 x za den	12	41,38
3 x za den	8	27,59
jiné	6	20,69
Celkem	29	100,00

Z 29 seniorů, kteří nosí zubní protézu, jich 41,38 %vykonává čištění náhrady 2x za den, 27,59 % dokonce 3x za den, 20,69 % respondentů zvolilo možnost „jiné“, kde nejčastěji uváděli čištění zubní náhrady podle potřeby (2 dotázaní) nebo po každém jídle (4 dotázaní). A 10,34 % respondentů si zubní protézu čistí pouze 1x denně.

7. Četnost čištění dutiny ústní během dne

Tabulka 8 Četnost čištění dutiny ústní během dne

Četnost čištění během dne	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
1 x za den	5	13,89%
2 x za den	19	52,78%
3 x za den	9	25,00%
jiné	3	8,33%
Celkem	36	100,00%



Obrázek 4 Graf četnosti čištění dutiny ústní během dne

Zde v tabulce číslo 8 a na grafu číslo 4 je vidět preferování frekvence čištění dutiny ústní 2x během dne u 52,78 %. Jedna čtvrtina, tedy 25 % respondentů tuto činnost vykonává 3x během dne, 1x za den tak činí 13,89 % dotázaných a 8,33 % respondentů označilo možnost „jiné“, kdy jeden uvedl, že dle potřeby a 2 po každém jídle.

8. Časový úsek vyčleněný na péči o dutinu ústní

Tabulka 9 Časový úsek vyčleněný na péči o dutinu ústní

Doba péče o dutinu ústní	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
1 až 2 minuty	7	19,44
2 až 3 minuty	11	30,56
3 až 4 minuty	12	33,33
4 až 5 minut	5	13,89
jiné	1	2,78
Celkem	36	100,00

Tabulka číslo 8 říká, že nejvíce respondentů, konkrétně 33,33 %, pečuje o svoji dutinu ústní v rozmezí 3 až 4 minut. 30,56 % věnuje této činnosti 2 až 3 minuty denně, 1 až 2 minuty to trvá 19,44 % dotázaným. Delší čas 4 až 5 minut využívá 13,89 % seniorů a jeden (2,78 %) odpověděl zaškrtnutím možnosti „jiné“, a ten se věnuje péči o svoji dutinu ústní celých 7 minut.

9. Pomůcky využívané k hygieně dutiny ústní

Tabulka 10 Pomůcky využívané k hygieně dutiny ústní

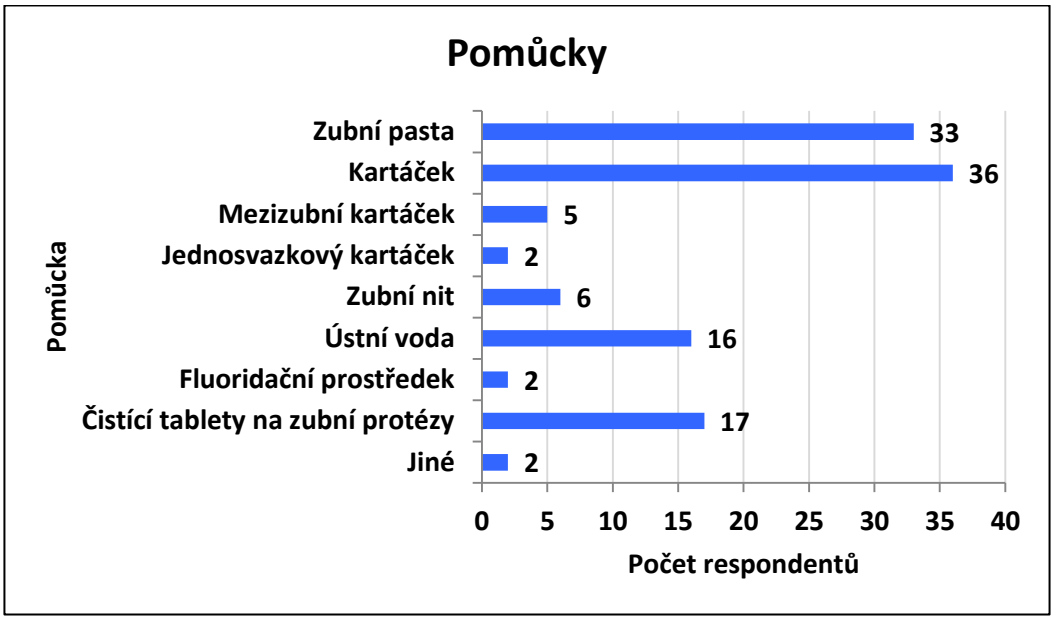
Pomůcka	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Zubní pasta	33	91,67
Kartáček	36	100,00
Mezizubní kartáček	5	13,89
Jednosvazkový kartáček	2	5,56
Zubní nit	6	16,67
Ústní voda	16	44,44
Fluoridační prostředek	2	5,56
Čistící tablety na zubní protézy	17	47,22
Jiné	2	5,56

Tabulka číslo 10 ukazuje četnost využívání jednotlivých pomůcek k hygieně dutiny ústní. U této otázky mohl každý respondent zaškrtnout více možností a označit tak veškeré pomůcky, které z uvedené nabídky používá. Soubor je tvořen 36 seniory (100 %).

Z tabulky je patrné, že všichni dotázaní používají k hygieně dutiny ústní zubní kartáček, zubní pastu nevyužívají všichni (91,67 %), necelá polovina seniorů v souboru (47,22 %) čistí svoji zubní protézu čistícími tabletami a ústní vodu při hygieně zařazuje 44,44 % dotázaných.

16,67 % dotázaných si čistí mezizubní prostory zubní nití a 13,89 % mezizubním kartáčkem. Po dvou respondentech (vždy 5,56 %) zaškrtlo jako jednu z používaných pomůcek jednosvazkový mezizubní kartáček a fluoridační prostředek. 5,56 % dotázaných také označilo možnost „jiné“, kde dotyční uvedli, že používají toaletní mýdlo.

Vše je pro přehlednost znázorněno ještě v následujícím pruhovém grafu.



Obrázek 5 Graf využívání jednotlivých pomůcek

10. Potíže s obnaženými zubními krčky

Obrázek 6 Graf potíží respondentů s obnaženými zubními krčky

Výsečový graf ukazuje, že 63, 89 % respondentů nemusí řešit problém s obnaženými zubními krčky. Naopak 30,56 % seniorů z průzkumného souboru tento problém trápí a 5,56 % na otázku odpovědělo zvolením kategorie „nevím“.

11. Bolestivost dásní při doteku

Tabulka 11 Bolestivost dásní při doteku

Bolestivost dásní	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Ano	12	33,33
Ne	24	66,67
Nevím	0	0,00
Celkem	36	100,00

Tabulka číslo 9 ukazuje rozložení souboru respondentů z hlediska otázky bolestivosti dásní při doteku. Přesně dvě třetiny dotázaných (66,67 %) nepociťují bolest při doteku dásní, zbylých 33,33 % seniorů se s tímto problémem setkává. Kategorii „nevím“ nevybral nikdo.

12. Krvácení dásní

Tabulka 12 Krvácení dásní

Krvácení dásní	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Ano	4	11,11
Ne	31	86,11
Nevím	1	2,78
Celkem	36	100,00

Dle této tabulky 86,11 %, tedy 31 dotázaným dásně nekrvácí, jeden senior (2,78 %) zařadil svoji odpověď do kolonky „nevím“ a pouze 11,11 % dásně krvácejí. Níže v grafu je podrobněji zobrazen důvod tohoto problému u zmíněných 4 respondentů.

Kdy dásně krvácejí

Obrázek 7 Graf krvácení dásní při dané činnosti

Ze 4 respondentů, kteří mají problém s krvácivostí dásní se 3 z nich takto děje při péči o dutinu ústní a jednomu dotázanému při konzumaci tvrdší stravy. Toto rozdělení je patrné z výše uvedeného grafu. Možnost „při nošení zubní protézy“ neoznačil nikdo, není proto v grafu zobrazena.

13. Zarudlé či zduřelé dásně

Tabulka 13 Zarudlé či zduřelé dásně

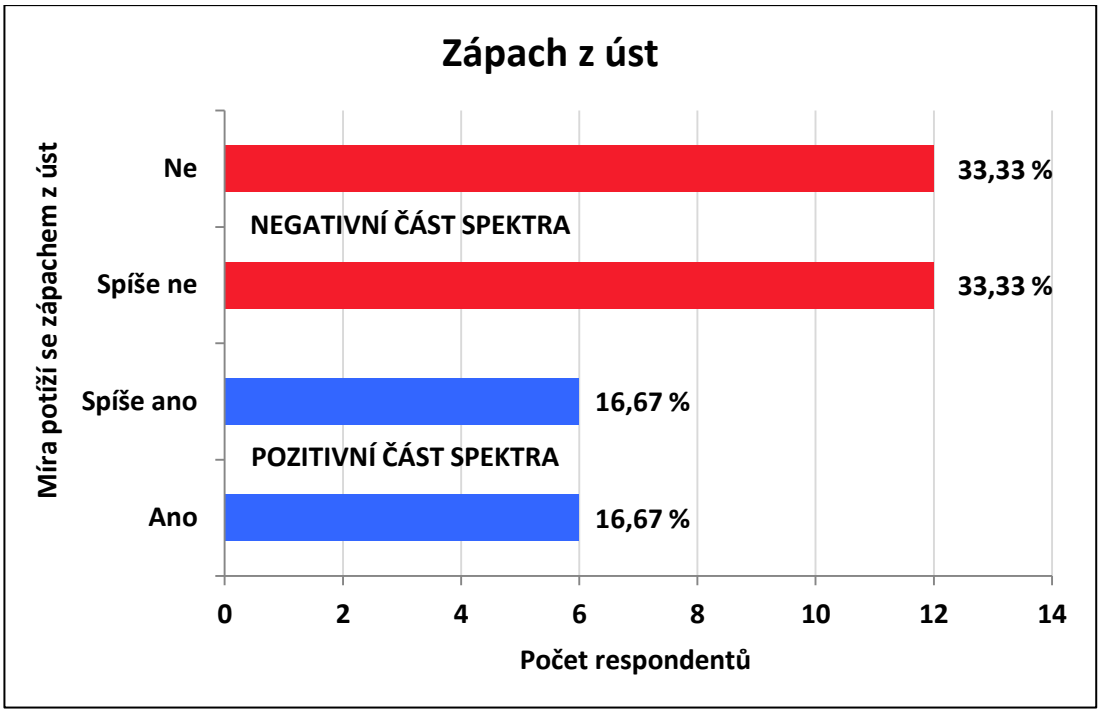
Zarudlé/ zduřelé dásně	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Ano	11	30,56
Ne	25	69,44
Nevím	0	0,00
Celkem	36	100,00

Na otázku, zda mají zarudlé či zduřelé dásně, odpověděli všichni senioři pouze v rozmezí dvou kategorií. Tento problém trápí 30,56 % z nich, naopak 69,44 % dotázaných potíže s dásněmi nezatěžují. Kategorii „nevím“ neoznačil nikdo.

14. Subjektivní potíže se zápachem z úst

Tabulka 14 Subjektivní potíže se zápachem z úst

Zápach z úst	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Ano	6	16,67
Spíše ano	6	16,67
Spíše ne	12	33,33
Ne	12	33,33
Celkem	36	100,00



Obrázek 8 Graf míry potíží se zápachem z úst a rozdělení dle spektra

Tabulka číslo 12 ukazuje rozdělení respondentů do čtyř kategorií podle jejich odpovědi na otázku subjektivních potíží se zápachem z úst. 16,67 % dotázaných odpovědělo jednoznačně „ano“, stejné procento zvolilo možnost „spíše ano“. 33,33 % označilo variantu „ne“ a stejné procento seniorů se zařadilo také k možnosti „spíše ne“.

Na pruhovém grafu je opět znázorněno procentuální zastoupení respondentů v jednotlivých kategoriích. Horní dva pruhy, zahrnující možnost „ne“ a „spíše ne“ tvoří negativní část spektra odpovědí. Obě zmíněné kategorie čítají po 12 respondentech (33,33 %), tedy dohromady do negativní části spektra spadá 24 odpovědí (66,66 %). Zbylé dvě kategorie „spíše ano“ a „ano“ zahrnují po 6 odpovědích (16,67 %), dohromady se pak do pozitivní části spektra započítává 12 seniorů (33,34 %). Celkově lze říci, že respondenty zápach z úst netrápí.

15. Problém s mykózami v dutině ústní

Tabulka 15 Mykózy v dutině ústní

Mykózy v dutině ústní	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Ano	2	5,56
Ne	30	83,33
Nevím	4	11,11
Celkem	36	100,00

Mykózy v dutině ústní sužují 5,56 % respondentů, 11,11 % nevědělo, zda tento problém mají nebo ne a naprostá většina, 86,33 % dotázaných, nic takového nepociťuje. Vše je přehledně znázorněno v této tabulce.

16. Četnost návštěvy zubního lékaře za účelem preventivní prohlídky

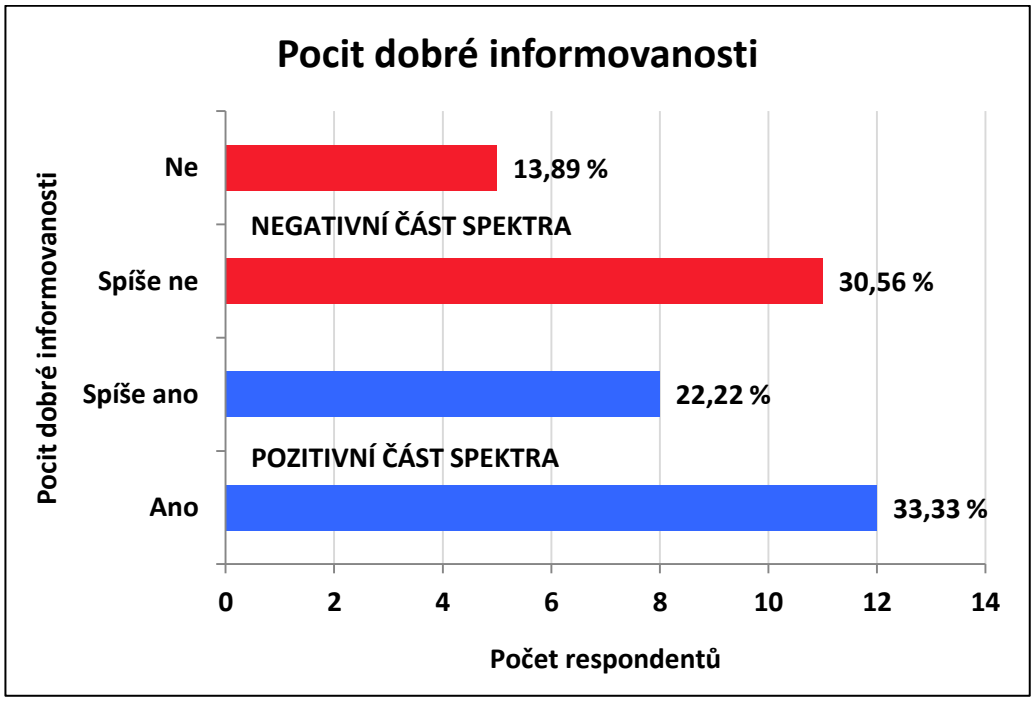
Obrázek 9 Graf četnosti návštěvy zubního lékaře za účelem preventivní prohlídky

Dle tohoto koláčového grafu více než polovina (58,33 %) respondentů chodí k zubnímu lékaři za účelem preventivní prohlídky 2 krát za rok. Přesně čtvrtina (25 %) seniorů chodí k zubaři 1 krát ročně a 16, 67 % méně často.

17. Subjektivní hodnocení dostupnosti informací v problematice péče o dutinu ústní

Tabulka 16 Subjektivní hodnocení dostupnosti informací v péči o dutinu ústní

Pocit informovanosti	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Ano	12	33,33
Spíše ano	8	22,22
Spíše ne	11	30,56
Ne	5	13,89
Celkem	36	100,00



Obrázek 10 Graf subjektivního hodnocení dostupnosti informací v péči o dutinu ústní

Výše uvedená tabulka ukazuje rozřazení dotázaných seniorů do čtyř kategorií. „Ano“ zvolilo 33,33 % dotázaných, možnost „spíše ano“ označilo 22,22 % respondentů. Naopak kategorie „spíše ne“ se zdála být nejvhodnější pro 30,56 % respondentů a 13,89 % seniorů subjektivně hodnotí dostupnost informací v této problematice jako špatnou.

Pruhový Graf číslo 9 říká, že do negativní části spektra spadá 44,45 %, ostatních 55,55 % respondentů se svými odpověďmi zařadilo do pozitivní části spektra. Celkově lze říct, že převážila pozitivní odpověď a dotázaní subjektivně hodnotí dostupnosti informací jako dobrou.

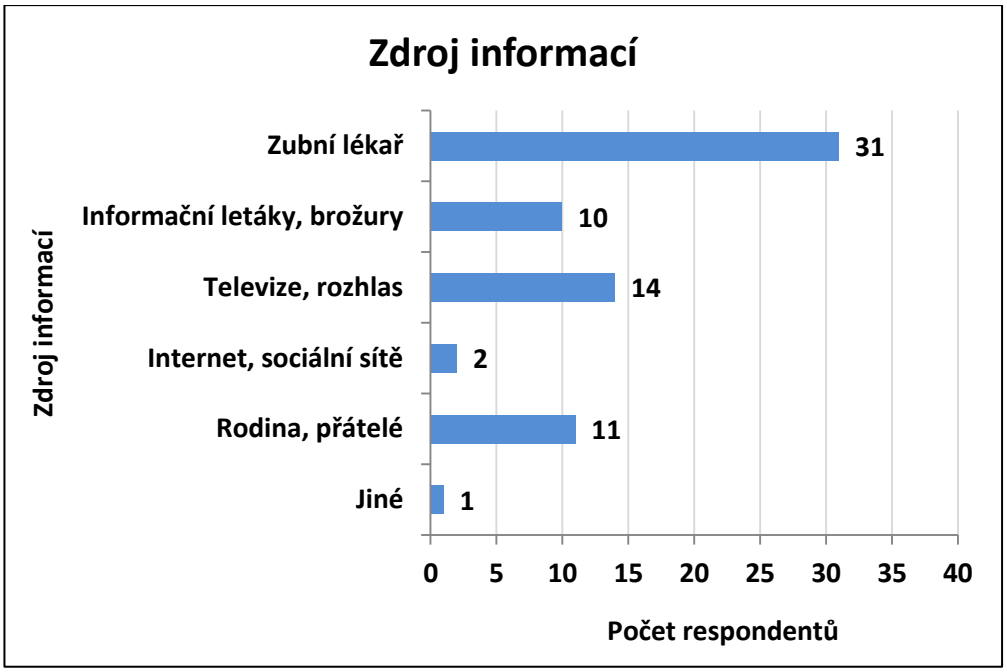
18. Zdroje čerpání informací ohledně správné péče o dutinu ústní

Tabulka 17 Zdroje čerpání informací o správné péči o dutinu ústní

Informační zdroj	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Zubní lékař	31	86,11
Informační letáky, brožury	10	27,78
Televize, rozhlas	14	38,89
Internet, sociální sítě	2	5,56
Rodina, přátelé	11	30,56
Jiné	1	2,78

Tato tabulka ukazuje četnost využívání jednotlivých zdrojů informací ke správné péči o dutinu ústní. U této otázky mohl každý respondent zaškrtnout více možností a označit tak veškeré zdroje, ze kterých informace čerpá. Soubor je tvořen 36 seniory (100 %).

Z tabulky je patrné, že nejvíce informací mají respondenti od svého zubního lékaře (86,11 % respondentů), na druhém místě se jako zdroj informací umístila možnost televize a rozhlas, jíž označilo 38,89 % seniorů ze souboru. Získávání potřebných informací k tématu správné péče o dutinu ústní od rodiny a přátel využívá něco málo přes 30 % dotázaných. 27,78 % respondentů zvolilo jako jeden ze zdrojů možnost „informační letáky, brožury“ a „internet a sociální sítě“ se vyskytly pouze v 5,56 % případů. Do možnosti „jiné“ napsal jediný respondent, že se jedná o jeho zvyk od dětství. Vše je pro přehlednost znázorněno v následujícím pruhovém grafu.

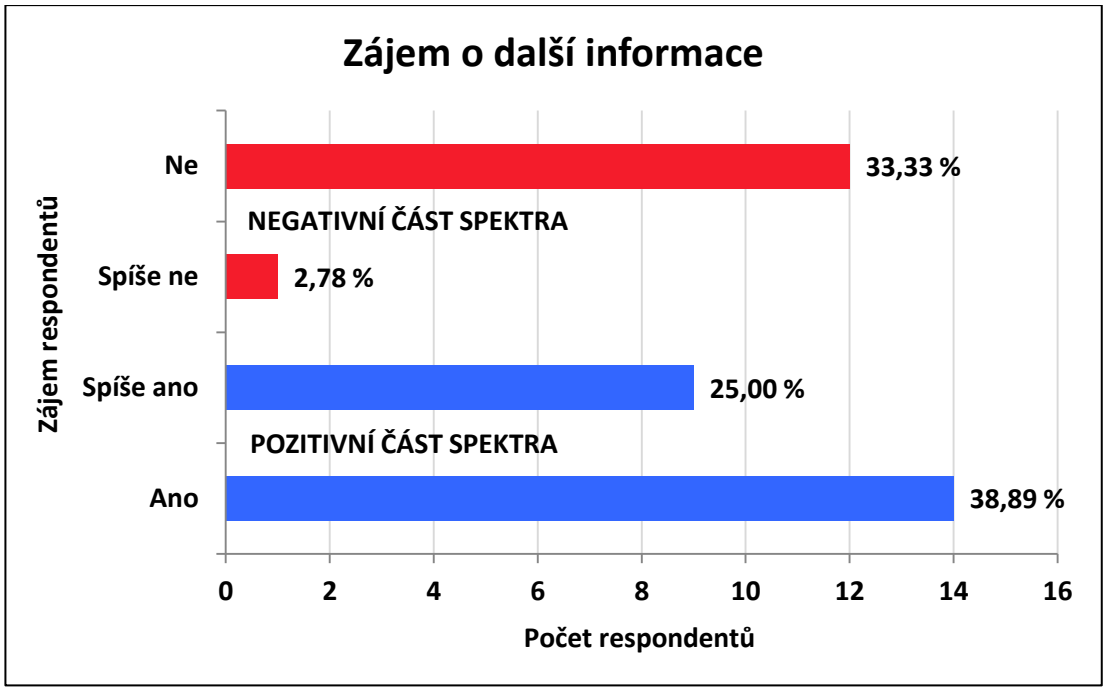


Obrázek 11 Graf zdrojů informací k péči o dutinu ústní

19. Zájem respondentů o další informace k tématu hygieny dutiny ústní

Tabulka 18 Zájem respondentů o další informace k tématu

Zájem o další informace	Absolutní četnost	Relativní četnost v (%)
Ano	14	38,89
Spíše ano	9	25,00
Spíše ne	1	2,78
Ne	12	33,33
Celkem	36	100,00



Obrázek 12 Graf zájmu respondentů o další informace k tématu

O další informace má jednoznačně zájem 38,89 % respondentů, variantu „spíše ano“ zvolilo 25 % dotázaných. 1 dotázaný (2,78 %) vybral možnost „spíše ne“ a zbylých 33,33 % seniorů nemá zájem o další informace k tématu. Vše lze vyčíst z výše uvedené tabulky číslo 15. Na grafu je opět vidět rozřazení odpovědí mezi jednotlivé kategorie a rozdělení souboru na dvě části. Negativní část spektra čítá 13 respondentů (36,11 %), což je menšina, naproti tomu pozitivní část spektra tvoří 23 odpovědí (63,89 %). Dotázaní senioři tedy mají zájem o další informace týkající se uvedené problematiky.

3.3 Vyhodnocení dat z průzkumných rozhovorů

Druhá část průzkumu byla realizována technikou krátkých polostrukturovaných průzkumných rozhovorů s respondenty, které byly nahrávány na zvukové zařízení. Tyto nahrávky byly následně zpracovány pomocí transkripce. Doslovný přepis rozhovorů se všemi sedmi respondenty je k nahlédnutí v příloze B této práce. Vždy tučně je vyznačena otázka a reakce tazatelky a netučně odpověď respondenta. Shrnutí odpovědí každého ze sedmi dotázaných na níže zmíněné otázky je znázorněno v tabulce č. 19.

- Co pro Vás znamená „zdraví v dutině ústní“?
- Jak Vás ovlivňuje zdraví dutiny ústní při příjmu potravy?
- Co všechno má vliv na péči o Vaši dutinu ústní?

Tabulka 19 Odpovědi respondentů na jednotlivé otázky rozhovoru

Respondent	Pohlaví	Zubní protéza/ vlastní chrup	Otázka		
			1	2	3
1	Žena	Zubní protéza	Kompletní chrup, moci mluvit, najíst se, stěžejní	Zalézá pod protézu, tlačí, často čistit, oříšky, mák, kmín, tvrdé věci	Pamatovat na to, estetika
2	Žena	Zubní protéza	Velice důležité, nutnost, hezký úsměv	Nic nevadí, oplachovat po jídle	Estetika, prevence zápachu, stud při hygieně na veřejnosti
3	Muž	Zubní protéza	Znamená hodně	Pohyb protézy, uvolnění, sypké potraviny, tvrdé potraviny, krájení	Zapomínání
4	Žena	Zubní protéza	Znamená všechno, bolelo by to, hrozný vzhled, zápach	Nepohodlí, uvolnění, otlak, jídlo žádné nevadí	Trvá to déle, zapomínání
5	Žena	Zubní protéza	Velmi důležité, bolelo by to	Občas napuchlé dásně, krájet, ořechy	Častá hygiena, otrava, stud, zapomínání
6	Žena	Zubní protéza	Rozhodující, vypadalo by hrozně, základ jídla	Strouhání, tvrdé potraviny	Stud na veřejnosti
7	Muž	Vlastní chrup	Důležité, moci se najíst	Bez problémů	Vyhýbání se pochutinám

Tato tabulka ukazuje klíčová slova v odpovědích respondentů na dané otázky. V rámci rozhovoru bylo tázáno 7 lidí. 5 žen a 2 muži. Z těchto dobrovolníků pouze jeden respondent (č. 7) měl vlastní chrup, zbylých šest dotázaných užívalo zubní protézu. Na otázku, co pro ně znamená „zdraví v dutině ústní“, odpovědělo všech sedm dotázaných podobně.

Je to pro ně velmi důležité, při problému by se nemohli například najíst či mluvit, vypadalo by to hrozně, bolelo by to a také by se mohl objevit zápach, jak zmínil jeden z respondentů.

Na druhou otázku vlivu zdraví dutiny ústní při příjmu potravy již byly odpovědi různorodější. Respondent s vlastním chrupem se nepotýká s žádnými problémy v této oblasti, což se dalo očekávat. Dvěma respondentům nevadí žádné jídlo, zbylí čtyři uvádějí, že jim vadí především tvrdé potraviny, které si musí krájet nebo strouhat. Dva uvedli rovněž, že jsou problémem sypké věci, jako například mák, kmín, které se dostávají pod protézu. Dva respondenti si také stěžovali na pohyb protézy, její uvolnění při jídle. Rovněž dva zmínili nutnost časté hygieny, po jídle k odstranění zbytků potravy.

Nejčastěji uváděnou věcí, jež má vliv na péči o dutinu ústní, bylo zapomínání. To zmínili čtyři dotázaní. Stud při péči o protézu na veřejnosti (toaleta) nebo doma trápil 3 dotázané. Dva zmínili otázku estetiky, nechtějí, aby jejich dutina ústní vypadala nevzhledně, a jeden senior se obává zápachu z úst. Dvakrát se vyskytl problém s časovou náročností péče o protézu a respondent s vlastním chrupem se raději vyhýbá pochutinám, ve strachu, aby nemusel nosit protézu.

3.4 Souhrn výsledků

Hlavní cíl práce se zaměřoval na zjištění stavu péče o dutinu ústní u vybraného souboru seniorů. Ke splnění tohoto cíle byly stanoveny čtyři dílčí cíle. A splnění jednotlivých cílů bylo založeno na odpovědích respondentů na stanovené výzkumné otázky.

Dotazníkové šetření

První dvě otázky dotazníku prozradily, že průzkumu se účastnilo více než dvakrát tolik žen, co mužů z celkového počtu 36 respondentů. A nejpočetněji zastoupenou věkovou kategorií byli senioři ve věku nad 80 let.

Výzkumná otázka č. 1: Jaký je u vybraného souboru seniorů zájem o péči o dutinu ústní a zubní náhrady?

Ke zmapování zájmu seniorů v péči o dutinu ústní a zubní náhrady byly využity informace získané analýzou otázek 16, 17, 18 a 19 dotazníku.

Otázka číslo 16 zkoumala četnost návštěv u zubaře během jednoho roku, a sice za účelem preventivní prohlídky. Z výsledků vyplývá, že přes 40 % dotázaných nechodí k zubnímu lékaři dvakrát za rok, jak by měli, ale méně často. Získaný výsledek nesvědčí pro dostatečný zájem seniorů v péči o dutinu ústní a zubní náhrady, může být ale ovlivněn také faktorem zapomínání, jež mohl plánovanou prohlídku překazit.

Sedmnáctá otázka řešila subjektivní pocit respondenta o tom, zda je v problematice dobře informován. Zde vyšlo, že pozitivní mínění o své informovanosti má 55,55 % dotázaných, zbylých 44,45 % naopak. Tedy zdaleka ne všichni senioři výzkumného souboru mají pocit dostatku informací.

Jak vyplývá z výsledků otázek č. 18 a 19, mají také zájem o nové informace k tématu péče o dutinu ústní, které nejčastěji získávají u zubního lékaře, nejspíše právě při preventivní prohlídce. To opět ukazuje na důležitost dodržování pravidelných návštěv. Získaná fakta svědčí pro potřebu edukace vzorku respondentů. S odvoláním na výše zmíněné výsledky, by neměla nastat ani situace nedostatku zájmu při sdělování nových informací a předávání praktických dovedností.

Výzkumná otázka č. 2: Jaký je stav zdraví dutiny ústní u vybraného souboru seniorů?

Stav zdraví dutiny ústní byl zjišťován analýzou dat získaných otázkami 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14 a 15 dotazníku.

Respondentů, kteří v současné době nekouří nebo vůbec nikdy tak nečinili, je v souboru 80,55 %, tedy většina. Zbylých, necelých, 20 % kouří pravidelně nebo občas. Z vyhodnocení otázky číslo čtyři vyplynulo, že největší část testovaného souboru má maximálně 8 vlastních zubů v dutině ústní. Do počtu maximálně 20 vlastních zubů se vejde 28 respondentů, to poukazuje na nutnost náhrady chybějícího chrupu zubní protézou či jinou zubní náhradou.

Jak říkají informace získané otázkami 5 a 6, tak nějakou zubní náhradu má 55,56 % respondentů a 80,56 % jich má zubní protézu, ať už na jedno patro nebo na obě dvě. Stav vlastního chrupu, zejména pak počet zbylých zubů a jejich zdraví, stejně jako kvalitní ošetření problému chybějícího chrupu jde ruku v ruce s přijímáním potravy.

Otázky 10 až 13 cílily na stav dásní ve vybraném souboru seniorů. Přes 60 % seniorů nemá problém s obnaženými zubními krčky, což může být ovlivněno faktem, že velká část dotazovaných již nosí zubní protézu, většinou i na obě dvě patra. Bolestivost dásní je

problémem jen zhruba jedné třetiny a jejich krvácení trápí 11,11 % seniorů ve vybraném souboru. Tři respondenty při péči o dutinu ústní a jednoho při konzumaci tvrdší stravy, nošení zubní protézy nezpůsobuje krvácení dásní žádnému z dotázaných. Zarudlé ani zduřelé dásně nemá skoro 70 % dotázaných. Celkově lze tedy konstatovat, že ve vybraném vzorku respondentů se problémy s dásněmi vyskytují pouze menšinově. Je však na zvážení, zda jsou dotazovaní schopni kriticky posoudit stav svého závěsného aparátu.

14 otázka se týkala zápachu z úst, kde do pozitivní části spektra (možnost „ano“ a „spíše ano“) spadá pouhá jedna třetina souboru a zbylé dvě třetiny tento problém nemusí řešit.

Mykotická onemocnění dutiny ústní se v této skupině seniorů vyskytovala rovněž ve velmi malé míře (lehce přes 5 %).

Výzkumná otázka č. 3: Jaké mají senioři z vybraného souboru problémy při péči o dutinu ústní a zubní náhrady?

Informacemi z otázek číslo 7, 8 a 9 bylo částečně zjišťováno, jaké problémy mají respondenti při péči o dutinu ústní a zubní náhrady.

Sedmá a osmá otázka zjišťovala časovou dotaci pro hygienu dutiny ústní u jednotlivých respondentů. Nejčastěji se tak děje dvakrát za den po dobu 3 až 4 minut. Stejnou frekvenci i délku péče uvádí také Mazánek (2014, s. 490).

Devátá otázka pátrala po pomůckách, které jsou respondenty využívány k hygieně dutiny ústní. Zubní kartáček používají úplně všichni, naopak pastu 3 lidé nepoužívají. U 44,44 % dotázaných je v oblibě vyplachovat si ústa ústní vodou. Také v necelých 50 % byla označena možnost s čistící tabletou, což není k vysokému počtu respondentů se zubní protézou v tomto souboru vůbec překvapivé. Přibližně od 6 do 17 % dotázaných bylo u každé pomůcky k dočištění zubů a mezizubních prostor (mezizubní kartáček, zubní nit). Zde mohou být výsledky opět vázány na vysoké procento respondentů se zubní protézou, které nevyužijí tyto pomůcky k dočištění.

Rozhovor

Doplňující data k popsání problematiky péče o dutinu ústní, v rámci třetí výzkumné otázky, byla shromážděna rozhovorem se sedmi dobrovolníky z řad respondentů. Pouze jeden jediný z nich měl svůj vlastní chrup, bez potřeby zubní protézy.

Z odpovědí na první otázku vyplynulo, že zdraví v dutině ústní je pro seniory stěžejní, velmi důležité. Znamená to, dle jejich vnímání, mít kompletní chrup, nemít bolesti, moci se najíst a mluvit, vyhnout se zápachu z úst a zachovat si hezký úsměv.

V oblasti vlivu zdraví na dutinu ústní byla nejčastěji zmiňovaným problémem konzumace tvrdých potravina nutnost jejich přípravy krájením, zalézání, zejména malých kousků, potravin pod protézu a tedy nutnost častější hygieny.

Ve třetí otázce vlivu na péči o dutinu ústní uvedli čtyři ze sedmi dotázaných, že zapomínají. A to jednak sundávat zubní protézu na noc a také provádět častěji hygienu. Několika z nich vadí, když si musí protézu vyndat a opláchnout například na toaletě. Stydí se za to a přijde jim to nevhodné vůči okolí. Důležitá je také estetika, kdy se senioři nehledě na svůj věk snaží vypadat co nejlépe a pečují proto o své protézy, dásně apod.

Zde je také nutno zdůraznit, že z dat zjištěných tímto průzkumem nelze dělat závěry se zobecněním na celou populaci. Mohly by však do budoucna pomoci při práci se seniory na téma orální zdraví.

3.5 Tvorba edukačního materiálu

Jedním z dílčích cílů práce bylo vytvořit edukační materiál (viz příloha D a E), který seniorům vysvětlí správné používání pomůcek k péči o dutinu ústní a zubní náhrady. Tento edukační materiál, ve formě letáku a posteru, vznikl na podkladě nedostatků v oblasti péče o dutinu ústní a zubní náhrady, zjištěných průzkumem v souboru respondentů.

Leták je oboustranný, z jedné strany pojednává o hygieně dutiny ústní. Obsahuje na úvod několik slov o onemocnění dutiny ústní a zubním plaku. Další část představuje pomůcky potřebné k hygieně dutiny ústní a kritéria pro výběr správného zubního kartáčku. Níže jsou na modelu předvedeny zásady správné péče o chrup. Zcela dole na této straně letáku je připomenutá nutnost pravidelné hygieny dutiny ústní i preventivních prohlídek u zubního lékaře.

Opačná strana letáku představuje správnou péči o snímatelnou zubní náhradu. Zahrnuje několik slov o důležitosti péče o náhradu, představuje pomůcky vhodné k této péči a upozorňuje na rizika špatné péče. Níže je na částečné zubní protéze ukázán správný postup péče, část je věnována také řádnému uchovávání protézy v noci, důležitosti pravidelné péče a dole je nastíněna problematika otlaků a dekubitů na dásních vzniklých zubní protézou.

Zpětná vazba seniorů na předložený edukační leták nebyla cíleně zjišťována. Pouze v rámci prostoru pro dotazy po edukační lekci byli senioři vyzváni k vyjádření svých postřehů a připomínek k využitému edukačnímu materiálu, které jsou uvedeny v tabulce níže.

Tabulka 20 Zpětná vazba seniorů na edukační leták

Pozitivní zpětná vazba	Negativní zpětná vazba
Barevnost	Nedá se nikam nalepit (třeba vedle umyvadla do koupelny), je oboustranný
Přehlednost a názornost	Malé písmo a malý formát
Stručnost	
Informace i o zubních protézách	
Nafocen ten samý model, který byl v reálu použit – lepší orientace v materiálu	

Leták a poster byl použit při edukační lekci v klubu seniorů. Edukace byla naplánována opět na pravidelnou odpolední schůzku seniorů v klubu. Nejprve byly vyvěšeny postery a každému seniorovi byl rozdán jeden leták, který si mohl ponechat. Poté začala 15 minutová edukace na téma zdraví dutiny ústní u seniorů. Po celou dobu popisování techniky čištění zubů nebo péče o protézu mohli senioři vše sledovat na svém letáčku. Po skončení došlo na mnohé dotazy a někteří projevili ještě hlubší zájem o problematiku. Byly také k dispozici nejrůznější pomůcky k hygieně dutiny ústní, které si mohli osahat a doptat se na jejich použití nebo něco jiného. Postery byly, dle domluvy, zanechány v klubu seniorů k dalšímu využití.

Zpětná vazba seniorů na edukační lekci nebyla cíleně zjišťována. Pouze v rámci prostoru pro dotazy, po skončení edukace, byli senioři vyzváni k vyjádření svých postřehů a připomínek, které jsou uvedeny v tabulce níže.

Tabulka 21 Zpětná vazba seniorů na edukační lekci

Pozitivní zpětná vazba	Negativní zpětná vazba
Obohacení běžného programu Klubu seniorů	Edukace dlouhá -15 minut, ztrácení pozornosti posluchačů
Ústní edukace doplněna názornou ukázkou na modelu	Málo času na dotazy vzhledem k dalšímu programu Klubu seniorů
Práce s letákem během edukace	Chybění zpětné vazby, zda to konkrétně daný klient pochopil správně
Každý dostal leták, který si mohl vzít domů	Velká edukační skupina - 36 respondentů a ostatní členové klubu, kteří měli zájem
Možnost prohlédnutí si pomůcek k hygieně dutiny ústní	Problém s udržením klidu při edukaci
Připomenutí, že by se někteří již měli objednat k zubnímu lékaři	Malá hlasitost

4 DISKUZE

Zacharová (2016, s. 46) píše, že dnes je stále větší snaha zapojit pacienta do péče, vést ho k soběstačnosti a učit ho být zodpovědným za svoji léčbu a zdravotní stav. Početnou skupinu pacientů tvoří lidé seniorského věku, kteří jsou velmi často komorbidní. Přitom mnohým problémům se dá vhodnou a časnou edukací předejít nebo je alespoň zmírnit, aby neměly tak silný dopad na život jedince. Existuje velké množství edukačních materiálů, pořádají se edukační lekce, ať už v nemocnicích nebo v klubech seniorů či jinde. Ale jak říká známé pořekadlo: „opakování je matkou moudrosti".

Proto byla v průzkumné části této práce shromažďována data týkající se péče o dutinu ústní, problémů, které senioři v této oblasti mívají, bylo pátráno po nejčastějších zdrojích informací a po jejich subjektivním pocitu informovanosti stejně jako po potřebě získávat nové informace. Pro získání hlubšího pohledu na problematiku péče o dutinu ústní u vybraných seniorů byla využita též analýza dat získaných nahráváním rozhovorů s několika respondenty. Jako přesah práce do praxe byl vytvořen edukační materiál ve formě letáku pro seniory a byla uskutečněna jedna edukační lekce. U obojího bylo snahou také zjistit případné nedostatky vnímané seniory, které by se měly dále zapracovat.

Získaná data byla vyhodnocena a porovnána s literaturou. Jedním ze zdrojů byl i dokument s názvem: „Analýza orálního zdraví vybraných věkových skupin obyvatel České republiky 2003", zveřejněný na stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky v roce 2004. Jak v tomto dokumentu uvádí Broukal (2004, s. 5), k plošnému mapování stavu orálního zdraví jednotlivých věkových skupin v České republice docházelo od roku 1994, vždy každé tři roky. Bohužel nyní už se tak neděje, a proto nejnovější data, která jsou k této problematice dostupná v takovém rozměru, jsou z roku 2003.

Diskuze shrnuje výsledky získané sběrem dat ve vybraném souboru seniorů. Ke sběru dat byl využit dotazník a polostrukturovaný rozhovor s respondenty.

Hlavním cílem celé práce bylo zjistit stav péče o dutinu ústní u vybraného souboru seniorů. Ke splnění tohoto cíle práce bylo využito 4 uvedených dílčích cílů. Splnění jednotlivých cílů je založeno na odpovědích respondentů na stanovené výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Jaký je u vybraného souboru seniorů zájem o péči o dutinu ústní a zubní náhrady?

Ke zmapování zájmu seniorů o problematiku péče o dutinu ústní a zubní náhradu byla zkoumána frekvence návštěv respondentů u stomatologa za účelem preventivní prohlídky. Řádnou frekvenci, dvakrát ročně, v mém souboru dodržovalo necelých 60 %, u Alšrové (2012, s. 96) to bylo něco málo přes 45 %. Zbylých více než 40 % dotázaných nechodí k zubnímu lékaři dvakrát za rok, jak by měli, ale méně často. I když mají dle vyhlášky č. 317/ 2016 Sb. nárok na jednu preventivní prohlídku a mají nárok i na druhou, která se pro pojišťovnu vykazuje pouze jiným kódem. (Portál veřejné správy, 2017) Získaný výsledek poukazuje na nedostatečný zájem seniorů o dostupná preventivní vyšetření dutiny ústní.

Výsledky subjektivního hodnocení respondentů v dostupnosti informací k problematice péče o dutinu ústní ukázaly, že pozitivní mínění o své informovanosti má 20 dotázaných (55,55 %), zbylých 16 (44,45 %) naopak. Tedy téměř polovina seniorů subjektivně nemá dost informací a to může vést k nedostatečné a nesprávné péči o dutinu ústní.

Dotázaní mají také zájem o nové informace k tématu. Nejčastějším zdrojem informací v této zkoumané skupině seniorů je zubní lékař. Zde se objevuje možná spojitost mezi nedodržováním pravidelných preventivních prohlídek a následným pocitem nedostatku informací. Důležité je, že respondenti projevili zájem o nové informace.

Vzhledem k zjištěnému nedostatku informací a projevenému zájmu o nové, byl navržen edukační leták a uskutečněna edukační lekce s cílem doplnit potřebné informace a zjistit, případné problémy bránící správné péči o dutinu ústní a zubní náhrady.

Výzkumná otázka č. 2: Jaký je stav zdraví dutiny ústní u vybraného souboru seniorů?

Zdraví je ovlivňováno stravovacími návyky a životním stylem každého jedince. Požívání některých návykových látek může mít negativní dopad nejen na zdraví dutiny ústní, ale i na celý organismus. Jedna otázka dotazníku se také zabývala vztahem vybraných seniorů ke kouření. K pravidelným, občasným nebo bývalým kuřákům se zařadilo celkem něco málo přes 38 % dotázaných. U Alšrové (2012, s. 54) tak činilo lehce nad polovinu souboru.

Ve vybraném souboru seniorů byl také zjišťován počet vlastních zubů. Z výsledků průzkumu vyšlo, že 16,67 % respondentů v souboru seniorů má více než 20 vlastních zubů, maximálně však 26. Ve vzorku 22 860 osob od 65 do 74 let, který použili ve výše zmíněné analýze,

se vyskytovalo alespoň 25 % respondentů, které měly bez potřeby extrakce 20 a více zubů. (Broukal, 2004, s. 18) Nanejvýš 8 zbylých vlastních zubů má 44 % respondentů, což je vysoké procento respondentů. Kromě věkem podmíněných změn a genetických předpokladů se zde nejspíše uplatnil i faktor péče o dutinu ústní v celoživotním kontextu.

Zubní protézu má okolo tří čtvrtin oslovených seniorů, ale to se vzhledem ke zkoumané věkové kategorii dalo předpokládat. Pokročilý věk respondentů, stejně jako nízký počet zbývajících zubů, nasvědčuje tomu, že je zde potřeba kompenzovat chybějící funkce chrupu zubní protézou. Při procentuálním porovnání respondentů nosících zubní náhradu vyšlo, že z 29 seniorů, kteří nosí zubní protézu, 31,03 % právě na horní, 13,79 % na dolní a 55,17 % na obě patra. Národní statistika zkoumala tento fakt více do hloubky a dělila uživatele zubních náhrad do skupin ještě podle toho, zda mají náhradu fixní či snímací a dále jestli je snímací náhrada částečná nebo celková. Například celkovou snímatelnou protézu užívalo 37 % na horní a 22,1 % na dolní patro. (Broukal, 2004, s. 19) V mém vzorku respondentů to z 29 nositelů zubních náhrad bylo výrazně nižší procento, a sice 31,03 % u horního patra a 13,79 % u dolního patra.

Ve vybraném vzorku respondentů se problémy s dásněmi celkově vyskytovaly jen u menšiny respondentů. Problém s obnaženými krčky se vyskytoval jen u 40 % dotázaných. Vzhledem k tomu, kolik seniorů označilo, že nosí zubní protézu a vzhledem k vysokému procentu seniorů s pozůstatky vlastního chrupu, to není nic překvapivého. Bolestivost dásní je problémem jen zhruba jedné třetiny a jejich krvácení přibližně desetiny dotázaných. Zarudlé nebo zduřelé dásně má jen 30 % dotázaných.

Hygiena dutiny ústní je všeobecně brána jako nutné zlo v prevenci vzniku onemocnění v ústech. Mnozí lidé jí nepřikládají příliš velký význam a neuvědomují si její přesah na celkový zdravotní stav jedince. Druhým důvodem udržování čistoty v ústech, je vznik nepříjemného zápachu. Pokud nejsou zbytky potravin a bakterie pravidelně odstraňovány, vedou k nepříjemnému zápachu z úst, a ten může jedince do jisté míry trpět devalvací. V tomto souboru se problém zápachu z úst týkal jedné třetiny respondentů. Zápach může souviset i se složením přijímané stravy a četností hygienických návyků. Průzkumem nebyl zjišťován vztah mezi nošením zubní náhrady a zvýšeným zápachem z úst. Pro tuto domněnku svědčí pouze fakt, že protéza je zdrojem bakterií a musí se dbát na její pravidelnou údržbu, jak píše Sasano (2009, s. 230).

Výzkumná otázka č. 3: Jaké mají senioři z vybraného souboru problémy při péči o dutinu ústní a zubní náhrady?

K popisu problematiky v péči o dutinu ústní i zubní náhrady sloužily 3 otázky v dotazníku. Doplňující data byla shromážděna třemi otázkami kladenými sedmi dobrovolníkům, se kterými byl nahrán rozhovor.

Nejvíce dotázaných si čistí zuby dvakrát za den, a sice po dobu 3 až 4 minut, jak vyplývá z odpovědí na otázku číslo osm. Stejná frekvence i délka péče o dutinu ústní je uvedena i v knize Mazánka (2014, s. 490). Z výzkumu studentky Alšrové (2012, s. 56, 57 a 61) vyšlo, že jedenkrát denně si čistí zuby necelých 30 % a dvakrát denně 44 %. Ve zde použitém souboru to bylo 13,89 % jedenkrát a 52,78 % dvakrát za den.

V jedné z otázek měl každý senior z nabízených možností zaškrtnout všechny pomůcky, které při péči o svoji dutinu ústní, případně zubní náhradu používá. Z odpovědí vyplývá, že kartáček používají všichni a zubní pastu až na 3 respondenty také všichni. Zubní kartáček a pasta jsou, jak uvádí Weber (2012, s. 29), naprostým základem při péči o dutinu ústní. Měly by se používat vždy při čištění zubů a alespoň jedenkrát denně tuto péči doplnit řádným vyčištěním mezizubních prostor. Z výsledků lze říci, že pomůcky k dočištění mezizubních prostor (mezizubní kartáček a zubní nit) jsou touto skupinou respondentů jen velmi málo využívány.

Informace o problémech při péči o dutinu ústní a užívání zubních náhrad byly získány díky třem otázkám, které tvořily krátký rozhovor se sedmi dobrovolníky a svým vymezením doplňovaly sadu otázek z dotazníku. Jediný dotazovaný měl vlastní chrup, zbylých 6 užívalo zubní náhradu, výsledky rozhovoru se tedy do velké míry týkají problémů, které mají senioři s protézou.

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že zdraví dutiny ústní je pro ně stěžejní. Pod tímto pojmem si představí nejrůznější věci. Například být bez bolesti, mít kompletní chrup, moci se najíst a mít zachovanou schopnost normálně mluvit. Udávaly i strach ze zápachu z úst, zachovat si dobrý vzhled a hezký úsměv.

Jako nejčastější problém bylo zmiňováno tvrdé jídlo, které si dotazovaní musí upravovat tak, aby ho mohli bez obtíží konzumovat. Krájení, strouhání, dušení úplně do měkka, stejně jako časté vyjímání protézy a její čištění kvůli zbytkům jídla zabere seniorovi daleko více času.

Roli v péči o dutinu ústní a náhrady má faktor zapomínání. Někteří uváděli i to, že se stydí o protézu pečovat mimo domácí prostředí, například na toaletě v restauraci, kdy je mohou vidět jiní lidé. Snaha vypadat dobře se projevuje v každém věku, i dotázaným seniorům záleželo na jejich vzhledu.

Edukační leták a edukační lekce

Jak uvádí Zrubáková (2016, s. 171-173), při vzdělávání seniorů existují určité bariéry. Řadí mezi ně sníženou motivaci, pocit nepotřeby, neschopnosti se něco naučit, negativní a posměšné reakce okolí, ztrapňování nebo strach z neznámého. Dále změny ve smyslovém vnímání seniorů, v jejich zhoršené adaptaci na novou situaci, zhoršení funkcí mozku a jiné.

Dle Špatenkové (2015, s. 82, 83) mohou i některé zakotvené předsudky vůči stáří tvořit překážku ve vzdělávání seniorů. Například představy, že senior je člověk nemocný, ošklivý, duševně ochablý, emočně plochý, zbytečný, většinou chudý a osamělý, a není proto potřeba ho dále vzdělávat nebo mu něco vysvětlovat. Ovšem s přihlédnutím k některým omezením seniorského věku a bez ohledu na zmíněné a předsudky je potřeba seniory edukovat.

Jedním z dílčích cílů práce proto bylo vytvořit edukační materiál (viz příloha D a E), který seniorům vysvětlí správné používání pomůcek k péči o dutinu ústní a zubní náhrady. Tento leták byl vytvořen v návaznosti na zjištění chybějícího uceleného zdroje informací k péči o dutinu ústní a snímatelnou zubní náhradu. Leták byl zhotoven ve dvou provedeních a měl za úkol představit seniorům pomůcky potřebné k péči o dutinu ústní a zubní náhrady a nastínit správný postup při péči o dutinu ústní a snímatelnou zubní náhradu. V úvodní části obou letáků je několik slov o významu a důležitosti péče o dutinu ústní a náhrady, zejména jakožto prevenci možných onemocnění. Následuje představení pomůcek potřebných k realizaci dále uvedeného postupu při čištění zubů nebo při péči o protézu. V dolní části obou letáků je na čtenáře apelováno z hlediska nutnosti vykonávat hygienu dutiny ústní a pečovat o zubní náhradu pravidelně několikrát denně. U zubních protéz je zmíněno na závěr i několik informací ohledně otlaků a dekubitů způsobených touto kompenzační pomůckou. Na letáku s názvem hygiena dutiny ústní je na závěr připomenuta nutnost navštěvovat pravidelně zubního lékaře za účelem preventivní prohlídky.

Edukační letáky a jejich větší formát v podobě posterů byly využity při edukační lekci v Klubu seniorů. Při edukaci byly k dispozici i pomůcky potřebné k hygieně dutiny ústní, které si mohli senioři osahat a doptat se na jejich správné používání.

Zpětná vazba seniorů na vytvořený edukační materiál (viz tabulka č. 20) a uskutečněnou edukační lekci (viz tabulka č. 21) je velmi důležitá pro tvorbu dalších edukačních materiálů a lekcí. U edukačního letáku, který byl využit zde, senioři ocenili zejména jeho barevnost, přehlednost, názornost a stručnost. Potěšilo je, že leták obsahuje informace potřebné ke správné péči o zubní protézy a ocenili také nafocení stejného modelu zubů, který byl použit při vlastní edukaci. Pro příště by respondenti uvítali použití většího písma, vytištění letáků na větší formát a jednostranně tak, aby si mohli leták doma někam nalepit. Uskutečněnou edukační lekci senioři vnímali jako zpestření běžného programu Klubu. Uvítali práci s letákem během edukační lekce i možnost ponechání si letáku. Líbila se jim názorná ukázka techniky čištění dutiny ústní na modelu i možnost prohlédnutí a osahání jednotlivých pomůcek, které byly představeny. Některým edukační lekce připomněla, že je čas opět se objednat na preventivní prohlídku k zubnímu lékaři. Jako negativa edukace senioři uváděli snížení pozornosti posluchačů jednak délkou trvání, ale i velkým počtem zapojených osob, malou hlasitostí projevu a problémem s udržením klidu. Vzhledem k pravidelnému programu Klubu, byl čas na lekci omezen a dle respondentů nezbylo tolik času na dotazy, nácvik a poskytnutí zpětné vazby konkrétnímu seniorovi.

Osobní reflexe

Osobní zkušenost s průzkumem v této skupině respondentů je pozitivní. Setkala jsem se s pochopením, zájmem, ochotou a sdílností většiny dotázaných. Průzkum se povedlo realizovat také díky skvělému naladění dotazovaných vedoucí klubu. Zkusila jsem si vést edukační lekci a toto hodnotím jako velmi dobrou zkušenost. Realizovat edukační záměr formou přednášky s ukázkou a podklady pro respondenty je velmi těžké. Zvláště v takovém počtu, jako tomu bylo zde (36 respondentů a další dobrovolníci z klubu, kteří si nepřáli být součástí průzkumného vzorku). Potěšila mě hloubka zájmu některých seniorů o problematiku a také fakt, že někteří senioři si chtěli edukační leták vzít i pro své blízké.

Limity práce

Domnívám se, že realizovaný průzkum měl i své limity. Někteří senioři odmítly svoji účast z důvodu intimnějšího charakteru otázek v dotazníku či rozhovoru, jiní měli strach ze zneužití získaných dat. Proto skupinu respondentů nakonec tvořilo jen 36 respondentů. Nejednalo se o reprezentativní vzorek a závěry z průzkumu tedy nelze zobecňovat na populaci.

V několika případech docházelo k ovlivnění odpovědí respondenta při dotazníkovém šetření konzultací s jiným respondentem.

Sběr dat probíhal vždy na začátku schůzky v klubu seniorů a byl do určité míry limitován pravidelným programem této skupiny.

Výzkumný soubor byl tvořen jak muži, tak ženami, přičemž jejich zastoupení nebylo ve stejném poměru, nebylo tedy možné porovnávat stav zdraví dutiny ústní v kontextu pohlaví.

Do budoucna by bylo vhodné získávat data také formou objektivních ukazatelů stavu chrupu, například KPE indexu kazivosti chrupu, CPI indexu k hodnocení stavu parodontu a využít také odborného vyšetření dutiny ústní.

I přes výše uvedené limity, byla uskutečněná průzkumná sonda přínosná. Poskytla krátký vhled do prostředí starší věkové kategorie, pomohla k získání informací o stavu dutiny ústní u vybraného souboru seniorů a o problémech, se kterými se při péči o chrup a zubní protézy potýkají a poskytuje inspiraci pro další výzkum v této oblasti. Podnětem k dalšímu výzkumu by mohlo být to, zda se zdravotníci zajímají o stav dutiny ústní a chrupu u svých pacientů, a zda jsou schopni poskytnout informace k této problematice.

Nemalým přínosem je i edukační leták vytvořený za účelem zlepšení péče o dutinu ústní u vybraného souboru seniorů a edukační lekce s představením pomůcek a techniky péče o dutinu ústní a zubní náhrady. Po zapracování připomínek respondentů by se mohl vytvořený edukační materiál dále distribuovat široké veřejnosti a přispět tak ke zlepšení péče o dutinu ústní v populaci. Čím dříve se začne s prevencí v této oblasti, tím menší budou problémy právě v seniorském věku. Z množství dotazů po edukační lekci, je patrný zájem seniorů o informace k tomuto tématu.

5 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit stav péče o dutinu ústní u vybraného souboru seniorů. Konkrétně zmapovat zájem seniorů v péči o dutinu ústní a zubní náhrady, zjistit stav zdraví dutiny ústní, popsat problematiku tohoto tématu a konečně vytvořit edukační materiál, který seniorům vysvětlí správné používání pomůcek k péči o dutinu ústní a zubní náhrady. Všechny stanovené cíle byly splněny.

Na základě odpovědí 36 respondentů tvořících průzkumný soubor, kteří vyplnili dotazník ve sběrném období (počátek září až konec listopadu 2016) a odpovědí získaných ze 7 rozhovorů v tomtéž období byl proveden průzkum stavu péče o dutinu ústní. Data z průzkumu jsou zpracována formou tabulek četností, grafů a tabulkové analýzy rozhovorů.

Z výsledků průzkumu u vybraného souboru respondentů plyne, že zdraví dutiny ústní je na nižší úrovni než je populační parametr. Například téměř polovina dotázaných má pouze 8 a méně vlastních zubů a přes 80 % užívá zubní náhradu. Řádnou docházku na preventivní prohlídky zubním lékařem zanedbává jedna čtvrtina seniorů. Vzhledem k tomu, že nejčastějším zdrojem čerpání nových doporučení, jak se správně starat o svoji dutinu ústní, případně zubní protézu, byl zubní lékař, je vidět nedostatek právě ve zmíněné nižší návštěvnosti zubní ordinace.

Pozitivní mínění o své informovanosti v péči o dutinu ústní a zubní náhradu má něco málo přes polovinu respondentů, necelá druhá polovina respondentů má v této oblasti informační deficit. V tomto souboru byl také zaznamenán většinový zájem o předávání dalších informací. Provedená edukační lekce se setkala s pozitivním ohlasem posluchačů i vedení klubu a snad pozmění i hygienické návyky některých seniorů. Oblast stavu dutiny ústní u tohoto souboru lze charakterizovat takto. Největší část dotázaných má 8 a méně zubů, většina nosí nějakou zubní náhradu a také většina má zubní protézu. Problémy s dásněmi zde trápí vždy jen menšinu. Délka a frekvence péče o dutinu ústní byla u dotázaných v pořádku. Jak uváděli někteří v rozhovoru, frekvence péče se vztahuje ke konzumaci jídla, zvláště u nositelů zubních náhrad. Není ani novinou, že zubní náhrady nutí seniory k úpravě tuhých potravin a občas vedou i k vyčleňování některých potravin z jejich jídelníčku.

Zde je také nutno připomenout význam edukace jakožto prvku prevence v celé řadě onemocnění. Nemalý důraz by měl být kladen na edukaci osob v seniorském věku, kde má edukace mnohdy i hluší význam než pouze sdělení informací. Poskytuje prostor pro setkání, rozhovor, dodává pocit zájmu apod. Nikdy není pozdě začít s prevencí.

Výsledky průzkumu vypovídají o kvalitě péče o dutinu ústní a zubní protézy ve vybraném vzorku respondentů a odhalují některé nedostatky, které by se mohly edukací o správné péči o dutinu ústní a zubní náhrady do budoucna eliminovat. Zdraví v dutině ústní je, jak bylo zjištěno, pro seniory stěžejní a kromě výživy zasahuje i do oblastí estetiky a sociálního vnímání. Doporučení pro zlepšení péče u tohoto souboru seniorů jsou uvedena zde.

Pro zlepšení péče o dutinu ústní u vybraného souboru respondentů navrhuji:

- Postupné lepší přiblížení pomůcek k čištění mezizubních prostor.
- Pravidelně procvičovat techniku správného čištění zubů.
- Přiblížit hlouběji problémy vznikající při nesprávné péči o snímatelnou zubní náhradu.
- Pravidelné opakování edukační lekce na téma péče o dutinu ústní a zubní protézy.
- Možnost opakovaného odběru letáku k péči o dutinu ústní a zubní protézu v klubovně.

Praktický výstup práce (postery a letáky) již byly využity v praxi a přáním je, aby byly využívány i nadále a plnily tak svůj účel. Zde jsou uvedena doporučení pro další práci s těmito materiály a pro uskutečněním edukační lekce.

Pro budoucí využití tohoto edukačního letáku v praxi navrhuji:

- Distribuovat leták v barevné formě, což se velice osvědčilo.
- Zvolit větší velikost písma například Times New Roman, 14 bodů a tisk na formát A4.
- Zvážit variantu jednostranného tisku a tak i možnost připevnění v koupelně.

Pro budoucí edukační lekce se seniory na toto téma navrhuji:

- Zkrátit edukační lekci na stručné minimum.
- Zvolit k edukaci menší skupinu, nebo ji rozdělit na vícero částí.
- Předem si domluvit delší čas na edukaci, a dát tak i větší prostor pro dotazy.
- Využít při projevu mikrofon.
- Věnovat více prostoru individuálním dotazům klientů a individuálnímu nácviku.

Edukační leták, vytvořený v rámci této práce, by mohl být distribuován v rámci stomatologických ordinací a ordinací praktického lékaře a sloužit tím jako jeden z nástrojů prevence onemocnění dutiny ústní u seniorů.

6 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Knižní zdroje

1. BATHLA, Shalu, ASSITED BY MANISH BATHLA a S.G. Damle FOREWORDS. *Periodontics revisited*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2011. ISBN 978-935-0253-670.

2. BRYCHTA, Pavel, Jan J. STANEK a Yvonne BERGEROVÁ. *Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie.* Praha: Grada, 2014, xix, 329 s. ISBN 978-80-247-0795-2.

3. BURTON, Marti a Linda J. May LUDWIG. *Fundamentals of nursing care: concepts, connections*. Second edition. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2015. ISBN 978-080-3639-744.

4. BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

5. DARBY, Michele Leonardi, Margaret M. WALSH a Denise M. BOWEN. *Dental hygiene: theory and practice*. Fourth edition /. Missouri: Elsevier, 2015. ISBN 14-557-4548-0.

6. DAVIES, Andrew a Joel EPSTEIN. *Oral complications of cancer and its management*. New York: Oxford University Press, 2010. ISBN 978-0-19-954358-8.

7. EDMUNDS, Marilyn W. *Introduction to clinical pharmacology*. 8 edition. Missouri: Elsevier, 2016. ISBN 03-231-8765-X.

8. HALVORSEN, Brian. *Great teeth for life: the secret to a lifetime of good dental health.* New York: IUniverse, 2010. ISBN 978-145-0200-691.

9. CHERNOFF, Ronni. *Geriatric nutrition: the health professional's handbook*. 4th ed. Burlington, MA: Jones, c2014. ISBN 978-0-7637-8262-7.

10. IRELAND, Robert. *A dictionary of dentistry*. New York: Oxford University Press, c2010. Oxford paperback reference. ISBN 01-995-3301-6.

11. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.

12. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2009, 175 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.

13. LOVEREN, Cor van. Toothpastes. Amsterdam: KARGER, 2013. *Monographs in oral science*, v. 23. ISBN 978-3-318-02206-3.

14. LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada, 2014, xxii, 890 s. ISBN 978-80-247-5067-5.

15. MAČÁK, Jiří, Jana MAČÁKOVÁ a Jana DVOŘÁČKOVÁ. *Patologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3530-6.

16. MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: propedeutika*. Praha: Grada, 2014, 569 s., xxvii s. obr. příl. ISBN 978-80-247-3534-4.

17. MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada Publishing, 2015, 287 s. ISBN 978-80-247-4865-8.

18. MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.

19. NANDA INTERNATIONAL, INC. *Ošetřovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015-2017*. 10. Praha: Grada Publishing, a. s., 2015. ISBN 978-80-247-5412-3.

20. NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetřovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada Publishing, 2011, 235 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3422-4.

21. PRŮCHA, Jan. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada, 2014, 152 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5232-7.

22. ROZSYPAL, Hanuš. *Základy infekčního lékařství*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2932-2.

23. SASANO, T., O. SUZUKI a P. STASHENKO. *Interface Oral Health 2009: proceedings of the 3rd International Symposium for Interface Oral Health Science, held in Sendai, Japan, between January 15 and 16, 2009 and the 1st Tohoku-Forsyth Symposium, held in Boston, MA, USA, between March 10 and 11, 2009*. New York: Springer, c2010. ISBN 978-4-431-99643-9.

24. SIRVEN, Joseph I. a Barbara L. MALAMUT. *Clinical neurology of the older adult*. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams, c2008. ISBN 07-817-6947-7.

25. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Markéta HRUŠKOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Irena PŘIVŘELOVÁ, Eva STAROŠTÍKOVÁ a Eva VŠETIČKOVÁ. *Stomatologie I: pro SZŠ a VOŠ*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5826-8.

26. SONIS, Stephen T. *Dental secrets*. Fourth edition. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2015. Secrets series. ISBN 03-232-6278-3.

27. ŠERÁK, Michal a Łukasz TOMCZYK. *Nové trendy ve vzdělávání seniorů: [česko-polsko-slovenské studie z andragogiky a sociální gerontologie] = Nowe trendy w edukacji seniorów : [Czesko-Polsko-Słowackie studia z zakresu andragogiki i gerontologii społecznej]*. Wyd. 1. Kraków: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, 2014. ISBN 978-80-904531-8-0.

28. ŠERÁK, Michal. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 207 s. ISBN 978-80-7367-551-6.

29. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Vydání 1. Praha: Grada, 2015, 232 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5446-8.

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

31. WORKMAN, Barbara A. a Clare L. BENNETT. *Klíčové dovednosti sester*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2006, 259 s. ISBN 80-247-1714-X.

32. ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.

33. ZARB, George A. a Aaron H. FENTON. *Prosthodontic treatment for edentulous patients: complete dentures and implant-supported prostheses*. Thirteenth edition / b editors, George Zarb, CM, BChD, MS, DDS, MS, FRCD(C), PhD, DSc, MD, LLD (hc) . Missouri: Elsevier, 2013. ISBN 978-032-3078-443.

34. ZRUBÁKOVÁ, Katarína a Štefan KRAJČÍK. *Farmakoterapie v geriatrii*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016, 224 stran. Sestra. ISBN 978-80-247-5229-7.

Periodika

35. DŘÍZHAL, Ivo. Parodontitida - onemocnění ohrožující chrup. *Medicína pro praxi*. 2007, 4(9), 358-360.

36. LUKŠOVÁ, Hana. Ošetřovatelská diagnostika u seniorů. *Ošetrovateľstvo: teória - výskum - vzdelávanie* [online]. 2014, 4.(2.), 65-70 [cit. 2016-10-30]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: http://www.osetrovatelstvo.eu/_files/2014/02/65-osetrovatelska-diagnostika-u-senioru.pdf.

37. MARXKORS, Reinhard. Gerontostomatologie. *5. Část: Terapeutické zvláštnosti*. Progresdent. 2007, roč. 13, č. 38-43, s. 54-58. ISSN 1211-3859.

Akademické práce

38. ALŠROVÁ, Lucie. *Význam a způsoby péče o dutinu ústní u seniorů* [online]. Brno, 2012 [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/381819/lf_m/Vyznam_a_zpusoby_pece_o_dutinu_ustni_u_senioru.txt. Diplomová práce. Masarykova univerzita - Lékařská fakulta - Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce PhDr. Michaela Schneiderová.

39. BARTOŠOVÁ, Michaela. *Rizikové faktory vzniku zubního kazu a ověření metod primární intervence* [online]. Brno, 2016 [cit. 2017-02-21]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/177564/lf_d/disertacni_prace_MDDr._Michaela_Bartosova_roz._Volckova.pdf. Disertační práce v oboru zubní lékařství. Masarykova univerzita Lékařská fakulta Stomatologická klinika. Vedoucí práce Martina Kukletová.

40. PŘASLICOVÁ, Irena. *Péče o zuby a zubní náhrady u seniorů* [online]. Brno, 2012 [cit. 2017-02-21]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/381769/lf_m/DP_Praslicova_Irena.pdf. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce Miroslava Kyasová.

Internetové zdroje

41. SCHOPENHAUER ARTHUR: *Citáty o zdraví. Citáty slavných osobností* [online]. Jablonec nad Nisou: Martin Svoboda, 2017 [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: http://citaty.net/citaty-o-zdravi/?page=2.

42. *ASKER S.R.O. - lékařské a zdravotnické potřeby: Profesionální zubní kartáčky a nitě* [online]. Trutnov: Asker, 2017 [cit. 2017-03-14]. Dostupné z: http://www.asker.cz/profesionalni-zubni-kartacky

43. BROUKAL, Zdeněk. *Analýza orálního zdraví vybraných věkových skupin obyvatel České republiky 2003* [online]. Praha, 2004 [cit. 2017-02-21]. Dostupné z: file:///C:/Users/Hanka/Downloads/oralzdr2003%20(1).pdf.

44. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Věková struktura obyvatel podle dat sčítání lidu. Český statistický úřad: Sčítání lidu, domů a bytů 2011 [online]. Praha: Český statistický úřad, 2014 [cit. 2017-04-18]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20551781/170217-14.pdf/9f50d576-fb17-4b2a-a221-01b0ff96ee3b?version=1.0.

45. GEURINK, Kathy Voigt. *Community oral health practice for the dental hygienist*. 3rd ed. St. Louis, Mo.: Elsevier/Saunders, c2012. ISBN 14-377-1351-3.

46. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Čá 19/2015 Věst. MZd CENOVÝ PŘEDPIS: o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři hrazených z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů* [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: file:///C:/Users/Hanka/Downloads/Cenov%C3%BD%20p%C5%99edpis%20MZ%20%C4%8CR%201-2016-DZP.pdf

47. PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2017 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/portal/obcan/.

48. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR [online]. Praha: ÚZIS, 2017 [cit. 2017-02-17]. Dostupné z: http://uzis.cz/.

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

mé jméno je Bc. Kateřina Koutná. Studuji na Univerzitě Pardubice Fakultě zdravotnických studií v navazujícím magisterském oboru Ošetřovatelská péče v interních oborech.

Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění následujícího dotazníku. Získaná data využiji k tvorbě své diplomové práce s názvem Zdraví dutiny ústní u seniorů.

Dotazník je anonymní a veškeré Vámi poskytnuté informace budou využity pouze v rámci mého výzkumného šetření, které je součástí práce.

Při vyplňování zaškrtávejte prosím pouze 1 odpověď, v otázkách číslo 10 a 21 zaškrtněte všechny možnosti, které platí.

Předem Vám děkuji za čas strávený vyplňováním dotazníku.

ZAČÁTEK DOTAZNÍKU

Do prostoru níže prosím nakreslete hodinový ciferník a zakreslete do něj čas devět hodin a deset minut (09:10).

1. Pohlaví

□ žena □ muž

2. Věk

□ 65 až 69 let

□ 70 až 74 let

□ 75 až 79 let

□ 80 a více let

3. Kouříte?

□ ano, pravidelně

□ ano, občas

□ jsem bývalý/á kuřák/kuřačka

□ ne, nikdy jsem nekouřil/a

4. Kolik máte v dutině ústní vlastních zubů?

□ 27 až 32 zubů

□ 21 až 26

□ 15 až 20

□ 9 až 14

□ 8 a méně

5. Máte nějakou zubní náhradu (korunka, můstek)?

□ ano □ ne □ nevím

6. Používáte zubní protézu/y?

□ ano □ ne □ nevím

Pokud jste odpověděl/a **„ano“**, zaškrtněte prosím, na které patro protézu nosíte.

- □ horní patro
- □ dolní patro
- □ obě patra (horní i dolní)

Pokud jste odpověděl/a **„ano“**, zaškrtněte prosím, zda se potýkáte s otlaky na sliznici (bolestivost a zarudnutí dásní pod protézou).

□ ano □ ne □ nevím

Pokud jste odpověděl/a **„ano“**, zaškrtněte prosím kolikrát denně si zubní protézu/y čistíte.

- □ 1x za den
- □ 2x za den
- □ 3x za den
- □ jiné.....

7. Kolikrát denně si čistíte dutinu ústní?
   - □ 1x za den
   - □ 2x za den
   - □ 3x za den
   - □ jiné.....

8. Jak dlouhý časový úsek v minutách máte vyčleněný na péči o dutinu ústní?
   - □ 1 až 2 minuty
   - □ 2 až 3 minuty
   - □ 3 až 4 minuty
   - □ 4 až 5 minut
   - □ jiné……..

9. Jaké pomůcky využíváte k hygieně dutiny ústní? **(zaškrtněte prosím <u>každou pomůcku</u>, kterou k hygieně dutiny ústní používáte)**

□ zubní pasta

□ kartáček

□ mezizubní kartáček

□ jednosvazkový kartáček

□ zubní nit

□ ústní voda

□ fluoridační prostředek

□ čistící tablety na zubní protézy

□ jiné.....

10. Měl/a jste nebo máte nyní potíže s obnaženými zubními krčky (pokleslá dáseň odtažená od zubu a často bolestivost)?

□ ano □ ne □ nevím

11. Pociťujete bolestivost dásní při dotyku (např. zubním kartáčkem nebo při jídle)?

□ ano □ ne □ nevím

12. Krvácejí vám dásně? (při odplivnutí přítomna krev)

□ ano □ ne □ nevím

Pokud jste odpověděl/a **„ano“**, kdy se tak děje?

□ při péči o dutinu ústní

□ při nošení zubní protézy

□ při konzumaci tvrdší stravy

13. Máte zarudlé či zduřelé (napuchlé a citlivé) dásně?

□ ano □ ne □ nevím

14. Trápí vás subjektivně zápach z úst?

□ ano □ spíše ano □ spíše ne □ ne

15. Trpíte mykózami v dutině ústní? (plísňové onemocnění s bělavými povlaky a popraskanými koutky)

□ ano □ ne □ nevím

16. Jak často navštěvujete zubního lékaře za účelem preventivní prohlídky?

□ 2x za rok

□ 1x za rok

□ méně často

17. Cítíte se být dobře informován/a v problematice péče o dutinu ústní?

□ ano □ spíše ano □ spíše ne □ ne

18. Odkud čerpáte informace ohledně správné péče o dutinu ústní? **(zaškrtněte prosím <u>každý informační zdroj,</u> který jste využil/a či pravidelně využíváte)**

□ zubní lékař

□ informační letáky, brožury

□ televize, rozhlas

□ internet, sociální sítě

□ rodina, přátelé

□ jiné.....

19. Měl/a byste zájem o další informace ohledně tématu hygieny dutiny ústní a péče o protézy?

□ ano □ spíše ano □ spíše ne □ ne

Mnohokrát Vám děkuji za vyplnění dotazníku. Bc. Kateřina Koutná

Příloha B – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název diplomové práce: Zdraví dutiny ústní u seniorů.

Autor diplomové práce: Bc. Kateřina Koutná

Vedoucí diplomové práce: Ing. Jana Holá, Ph.D.

Já, ……..…, níže podepsaný/á dávám svým podpisem souhlas se spoluprací na výzkumné části diplomové práce Bc. Kateřiny Koutné s názvem Zdraví dutiny ústní u seniorů. Byl/a jsem seznámen/a s podmínkami výzkumu, cílem a obsahem diplomové práce. Rozumím jim a souhlasím s nimi.

Tímto dávám výzkumníkovi souhlas s použitím získaného materiálu, který jsem poskytl/a, za účelem sepsání diplomové práce, popř. odborného článku nebo jakékoli jiné odborné publikace a prezentace vycházející z výzkumného šetření.

Souhlasím i se způsobem zachování důvěrnosti a ochranou mé identity během i po skončení výzkumu. Autor se zavazuje, že nahraný rozhovor neposkytne třetí osobě.

Dále dávám souhlas s vyšetřením a pořízením fotodokumentace dutiny ústní, s nahráváním rozhovoru s výzkumníkem, s analýzou výsledného zvukového záznamu a jeho přepisu. Dávám souhlas, že výzkumník může v odborné publikaci anonymně citovat informace, které mu poskytnu.

Jsem si vědom/a práva, že mohu odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku a kdykoli rozhovor ukončit.

V ……., dne ……

Podpis respondenta:…….……...….

Podpis výzkumníka:……..……...

Příloha C – Transkripce rozhovorů se sedmi respondenty

Respondent č. 1

Dobrý den.

Dobrý den.

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

Ano.

Tak můžeme přejít k první otázce. Co pro Vás znamená zdraví v dutině ústní?

No aby člověk měl kompletní trochu chrup, aby mohl mluvit nebo se najíst. Stěžejní to je, bych tak řekl.

Dobře děkuji. Druhá otázka. Jak Vás ovlivňuje zdraví dutiny ústní při příjmu potravy?

Při jídle, aby se nedostávaly moc pod zuby nějaké potraviny, protože to tlačí. Musí často, častěji člověk si jako ty zuby vyčistit nebo vypláchnout.

A které třeba potraviny?

Například oříšky, mák nebo kmín a tvrdší nějaké kousky, když se to dostane pod protézu.

Aha. A problém s teplou nebo studenou tekutinou?

To taky jako na ty krčky nebo tak musí si to člověk jako hlídat.

Dobře děkuji. A poslední otázka. Co všechno má vliv na péči o Vaši dutinu ústní?

No, tak vliv asi nějaké to čištění zubů, čištění tabletami, aby si na to člověk pamatoval.

A jak třeba časově?

No tak to zase není až tak časově náročné, když nemá člověk jiné povinnosti, tak to nějak člověk zvládne. Jo nesmí na to zapomínat.

Ano děkuji a chtěl byste k tomuto tématu ještě něco dodat?

Ani ne, možná jen, že vlastní zuby jsou pro člověka nenahraditelné, ale kdo má zase v 80 letech svoje zuby že jo.

To máte pravdu. Nu ode mne je to vše, já Vám mockrát děkuji za rozhovor.

Respondent č. 2

Dobrý den.

Dobrý den.

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

Ano.

Tak můžeme přejít k první otázce. Co pro Vás znamená zdraví v dutině ústní?

Tedy podle mého je zdravá dutina ústní velice důležitá. Už hlavně kvůli tomu, že prostě, aby se tam netvořily nějaké bakterie a podobně. Musí se o ni člověk starat. Zdravé zuby, ale i dásně by měly být. Pro naše zdraví je to nutné. A je to i otázka hezkého úsměvu.

Tak druhá otázka. Jak Vás ovlivňuje zdraví dutiny ústní při příjmu potravy?

No vzhledem k tomu, že už jsem starší osoba, nahoře už mám totální náhradu a myslím si, kdybych neměla zuby v pořádku nebo protézu, tak se ani nenajím. Já bych zřejmě bez té náhrady nahoře nemohla ani existovat ani mluvit vůbec.

A dělá vám něco problémy? Jsou nějaké potraviny, které nemůžete konzumovat? A podobně?

Ne, já mám to štěstí, že mi udělali náhradu, která výborně sedí, nemám problém cokoliv rozkousat. I když jednu nevýhodu to má, musím to čistit tabletami a i po každém jídle oplachovat občas si to i lepím.

Tak a poslední otázka. Co všechno má vliv na péči o Vaši dutinu ústní?

Co má vliv, no hlavně nechci mezi lidmi vypadat neesteticky. Aby mi nebylo také cítit z úst. Navíc musím pečovat o dásně a to také trvá a nerada si zuby někde na veřejnosti, třeba na toaletě vyndávám, někomu se z toho může udělat nevolno a já se stydím.

Ano děkuji a chtěla byste k tomuto tématu ještě něco dodat?

Ani ne, nepotřebuji.

Dobře děkuji za rozhovor a hezký den.

Vám také a nemáte zač.

Respondent č. 3

Dobrý den.

Dobrý den.

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

Ano.

Přejděme k první otázce. Co pro Vás znamená zdraví v dutině ústní?

Ústní, dutina ústní pro mě znamená hodně, jako pro každého člověka, protože je to dost důležitá záležitost na zdravém těle a její stav potom ovlivňuje další orgány. Jako je jícen, otázky spojené se žaludkem, s celým systémem až žlučových a jiných cest, včetně žlučníku. Je skutečně dost důležitá a významná.

Dobře, děkuji. A nyní druhá otázka. Jak Vás ovlivňuje zdraví dutiny ústní při příjmu potravy?

Tak z důvodu toho, že už v mých letech mám asi třetí umělé náhrady, jak nahoře, tak dole, a celkově mohu říci, že horní náhrada drží stejně dobře, pochopitelně o něco míň nežli tedy vlastní chrup, tak se spodní jsou určité problémy, že nemá náhrada takovou opěrnou plochu. A tím tedy se může stávat, že dochází k pohybu, který už za ta léta jsem se naučil zpravit nebo ovlivnit tak, že jsem prostě tu protézu narovnal jazykem a pokračoval dál. V každém případě dobrá náhrada je skutečně velké umění od těch techniků, kteří to dávají dohromady, včetně zaměření a úpravy od doktorek a doktorů, bez toho bychom se dostatečně nenajedli a měli bychom potíže tu potravu rozmělnit a rozžvýkat tak, jak u zdravých zubů má být.

Aha. A je třeba nějaká potravina, která Vám vadí, že by Vám například zalézala pod protézu nebo, že si musíte jít protézu hned omýt? A jestli Vám vadí studené a teplé věci?

Ano, tak ne že vadí, ale je to nutnost. Vlastní náhrady se denně sundávají, denně procházejí očistou, jednak vlastní náhrada, jako i zbytek zubů, tak i ošetření dásní.

A nějaké potraviny Vám tedy vadí?

No jsou to potraviny, ale více méně, které zušlechťují nebo doplňují hlavní jídlo. Jedná se o mák nebo o posypy nějakých buchet a podobně, kde se tedy při konzumaci dostává, mák nebo jinačí zdroje, které nejsou okamžitě rozpustné, pod zuby. A náhrada se musí sundat, musí se upravit, vyčistit a totéž dutina ústní, což není na škodu, navíc když se to neudělá,

tak to bolí. Je to poměrně solidní bolest. A za druhé... no jednak to tlačí, ale není už v puse tak zdrávo, jak by mělo být. Tvrdé jídlo si musím nejprve nakrájet nebo rozmixovat někdy a také to vařím úplně naměkko. Teplota pití mi nevadí na zuby a ani dásně.

Děkuji. A ještě se Vás zeptám na poslední věc. Co všechno má vliv na péči o Vaši dutinu ústní?

Co má vliv....

Ano, co vás ovlivňuje při péči o dutinu ústní.

Co mě ovlivňuje...

Jestli otázka času například.

No pokud se týká ošetřování náhrady...

Jestli tam jsou například nějaké nástrahy?

No je to otázka zvyku, otázka postupu. V noci nejsou nasazené, v noci dutina ústní nebo před nocí, před spaním je vyčištěná, vyčištěné i náhrady a teprve potom ráno se začíná opačně. Vyčistění dutiny ústní, náhrady a vlastní nasazení, pokud jsou při nasazení nějaké problémy dílčí a podobně, tak se musí tolikrát zkusit nebo prostě usměrnit, aby... Než se to povede.

Ano, aby ta náhrada byla funkční, potom k vlastní konzumaci. Záleží, co se konzumuje, jak se konzumuje, obyčejně na zvyklosti, ale mě ty zuby v tomto směru problémy nedělají. A taky se může stát, že se třeba dejme tomu sundají i po poledni na určitý čas a zase se nasadí, před tím se vyčistí, vyčistí se dáseň. No a večer se to udělá velice důkladně, sundá, vyčistí se jak zuby, tak normálně dásně. Dá se, já jsem zvyklý, to dávat do vody, a čeká se potom na ranní probuzení a první co je, že se umyjí dásně, nasadí se náhrady a teprve potom se jde snídat.

Vliv dost na tu péči má moje žena, ona mě říká, abych nezapomínal, a postrkuje mě občas k té hygieně. Času máme v důchodu dost, můžeme si ty zuby čistit celý den.

Aha. A chtěl byste k tomuto tématu ještě něco dodat?

Ne, myslím, že nepotřebuji.

Ano, dobře to je ode mne všechno, děkuji za spolupráci.

No nemáte zač. Děkuji.

Respondent č. 4

Dobrý den.

Dobrý den.

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

Ano.

Já děkuji. Přejdeme k první otázce. Co pro Vás znamená zdraví v dutině ústní?

No všechno. Bez zdravé dutiny ústní by to nebylo k ničemu. Bolelo by to a vypadalo hrozně. A kdyby i ten zápach, co by tomu řekli ostatní třeba i bych se styděla tady u nás v klubu.

Druhá otázka. Jak Vás ovlivňuje zdraví dutiny ústní při příjmu potravy?

No mám hlad, tak se najím a jsem spokojená. Ale není to tak pohodlné, občas se to uvolní a pak se člověk otlačí o ty umělé zuby.

Hmm a vyhýbáte se například některým potravinám? Jíte všechno?

To vůbec ne, to mě nevadí nic z jídla, ale ta údržba trvá dlouho a musí se dělat neustále. Jo a když jím mimo domov, pak na mě musí ostatní čekat, abych si zuby na toaletě opláchla a taky je to hloupé k těm ostatním ženám na té toaletě, že to musí vidět.

A co všechno má vliv na péči o Vaši dutinu ústní? Při hygieně, co Vás ovlivňuje...

No to zdraví, aby bylo zdraví.

To ano, ale myslím, jestli tam máte nějaký problém, třeba oproti tomu, když jste měla svůj chrup?

No tak asi žádné problémy. Už jsem s tím spokojená. Co mě zbývá. Nic. Už mám obě dvě protézy. Často se to teda posune nebo odlepí. Mám asi tři svoje zuby ještě, tady nahoře myslím, to bych se musela podívat. No tři svoje mám. A ty to spíš kazí. To fungování umělých zubů, oni se tam pletou. A už nevypadají hezky a je to vidět, že jsou jinak barevné a staré. Hodně času to zabere a občas si zuby zapomenu vzít.

Ano děkuji a chtěla byste k tomuto tématu ještě něco dodat?

Já nemusím, pokud vy nepotřebujete.

Dobře, to je vše. Mnohokrát děkuji za Vaše odpovědi.

Respondent č. 5

Dobrý den.

Dobrý den.

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

Ano.

Já Vám děkuji. Přejděme k první otázce. Co pro Vás znamená zdraví v dutině ústní?

No tak já si myslím, že to je velmi důležité, protože když máme svoje zuby a bolí nás nebo se nám udělají nějaké afty, tak to je špatné. Takže to je důležité. No, a když už nemáme svoje zuby a máme ty náhradní, tak to je také moc důležité, protože někdy se ty náhradní zuby jako moc nepovedou a potom je to velký problém i s jídlem.

Dobře, děkuji. A druhá otázka. Jak Vás ovlivňuje zdraví dutiny ústní při příjmu potravy?

No tak problémy jsem měla, protože třeba i když teď dole mám dva zuby, na kterých mi drží ty spodní zuby, tak mě to dvakrát udělalo neplechu. Jednou to jsme byly na dovolené v Jižních Čechách, tak jsem volala paní doktorce, protože jsem nemohla skoro jíst. A tak mě poradili, co si mám koupit za vodičku a čím si potírat ty dásně.

Aha, tedy Vám napuchly dásně.

No napuchly, asi dva dny trvalo, než to trošku polevilo a nemohla jsem nosit protézu ani pořádně jíst. A i s protézou to bolelo. No a podruhé se to stalo, to jsem byla doma. Udělalase mi jako taková boulička a bylo to tadyhle, kde mám ten svůj zub, tak jsem myslela, jestli to je váček nebo něco podobného se tam objevilo. A pan doktor to zrentgenoval a říkal, že to musíme vyřešit a dostala jsem antibiotika a pak se to zklidnilo a zase je to dobré.

To muselo být nepříjemné.

Bylo, bylo.

A nějaké potraviny Vám vadí? Které jste třeba dříve jedla a teď, co máte protézu, nemůžete?

No tak jablíčka, to si musím krájet na malé kousíčky, tuhé maso raději ne. To musím udělat, aby to bylo hodně měkké, no ořechy, které mám ráda, s tím je také problém.

Musíte to na kousky, umlet nebo něco podobného.

Když je pokoušu, mám velkou práci s čištěním. No to je asi všecko.

Výborně, děkuji. A ještě poslední otázka. Co všechno má vliv na péči o Vaši dutinu ústní?

No tak já....

Co Vám třeba dělá problémy, co Vás ovlivňuje, když si pečujete o zuby.

No to s tím moc není práce, akorát s tím, že mám dole dva zuby, ty si musím hlavně čistit. O ty se bolím. Protože říkají, že ty dolní zuby bez opory, že to jako špatně drží. Že to nedrží. A někdy si zuby zapomenu doma, nebo na noc vyndat.

Aha, hmm.

Nevím, jak to potom je. Jestli se to lepí. Nevím, to nemám tu zkušenost a raději bych ani neměla.

A co třeba časově, zabere Vám to nyní více času, než když jste měla svoje zuby?

No po každém jídle si musím zuby vyndat a to trvá a je to otrava.

Musíte je častěji vyndávat a oplachovat. Myslet na to.

Ano, ano, tak. Když jsem někde, to je jako problém. Člověk jde na tu toaletu, ale zase aby tam nebyli lidé, to je takové nešikovné před někým tohle dělat no. A ještě mi pan doktor říkal, že mám spát bez těch zubů, že si to mám sundávat. Já tedy nevím, jak je to správné.

Ano to by se mělo, aby se dásně neomačkaly, odpočinuly si. Protože i když je protéza dobře vyrobená, trochu stejně tlačí, je to nepřirozené pro dutinu ústní.

Jenomže já mám ty dva zuby, ty stejně jako do těch dásní horních tlačí, když si tu horní sundám. No já spíš ty dolní sundávám a ty horní obyčejně nechávám, protože, když mi potom večer někdo zavolá. Mám jednu známou, která mi volá v deset večer nebo tak a to bych špatně mluvila.

Aha, rozumím.

Takže teď si ty horní prostě nechávám. A to je si všecko.

Dobře a chtěla byste k tomuto tématu ještě něco dodat?

No člověka by nikdy nenapadlo, že zuby dokážou znepříjemnit život. A ty umělé občas také.

Hmm. Dobře, já Vám moc děkuji.

No, není zač. Ráda jsem Vás poznala.

Respondent č. 6

Dobrý den. Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

Ano, dobrý den.

Děkuji. A první otázka. Co pro Vás znamená zdraví v dutině ústní?

Tak je to rozhodující, samozřejmě. To je základ dobrého jídla, požitku z jídla myslím. A vypadá to hrozně, když se člověk nestará dostatečně.

Jak Vás ovlivňuje zdraví dutiny ústní při příjmu potravy?

No já si strouhám tvrdé věci, třeba jablka, protože jablka bych neukousala. No přeci jenom ty náhradní zuby, není to ono.

Ano, ano. A že by se Vám při jedle protéza uvolňovala?

To ne, to se mi neuvolňuje, je to dobře. Já si to ani nelepím, mám to udělané skutečně dobře. Ale vždycky to porovnávám s manželem, jak ten má dobré zuby.

Manžel má tedy ještě svoje zuby.

Jo, on to má snědené hned a může kousat všecko, kdyžto já si to musím na kousky a trvá to déle. Nastrouhat třeba si to musím. A pak ty kousíčky jídla jsou všude v puse i pod protézou.

Dobře a třetí otázka. Co všechno má vliv na péči o Vaši dutinu ústní? Třeba co máte za problém při hygieně?

Nemám celkem. Nemám žádné problémy v podstatě, protože nemusím si to lepit. Kdybych si to musela lepit, to by bylo hrozné, ale takhle, že to nemusím a mám to pevně tak to ujde. Jediné co, že se někdy stydím před vnoučaty, když si zuby vyndávám a čistím.

A na noc si protézy vyndáváte nebo necháváte v puse?

Vyndávám, umyji je, abych je mohla odložit. Mám už druhé zuby, jako po třech letech mi je předělali.

Ehmm. A máte celkové ty protézy?

Ano, mám to celkové, jak horní, tak dolní.

Dobře a chtěla byste k tomuto tématu ještě něco dodat?

No ještě takhle, nabízeli mi ten implantát, ale to jsem nechtěla prostě. Jednak je to finančně náročné a jednak říkala dcera, ona si to dala, že se to hojí až čtyři měsíce.

Hmm, to je dlouho.

No, ano a to jídlo během... A to je všechno.

Dobře, mnohokrát Vám děkuji.

Jo, jo nemáte za co.

Respondent č. 7

Dobrý den.

Dobrý den.

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

Ano, souhlasím.

Děkuji. Přejděme k první otázce. Co pro Vás znamená zdraví v dutině ústní?

No je to pro mě důležité, bez toho by nebylo nic. Ani bych se nenajedl a taky pak mohl umřít z hladu. A víc k tomu asi neřeknu.

Dobře, stačí, děkuji.

A nyní otázka číslo dvě. Jak Vás ovlivňuje zdraví dutiny ústní při příjmu potravy? Jestli tam máte třeba nějaký problém?

No tak to bych asi na to řekl tolik, že když není v dutině ústní pohoda, tak to na zdraví pochopitelně působí. Je potřeba se věnovat tomu, aby v ústech byla pohoda. Souvisí to s příjmem potravin a takových věcí.

Hmm. A vyhýbáte se některým potravinám? Že by na Vás třeba byly moc tvrdé?

No ani ne, já celkem nemám s tím problémy. Zuby mám dobré a trávení také.

Zuby máte tedy svoje nebo máte nějakou náhradu?

No mám svoje zuby, asi pět mi jich chybí, ale nemá to vliv na příjem potravy.

Aha. A co všechno má vliv na péči o vaši dutinu ústní? Jestli v této oblasti máte nějaký problém, například s hygienou a tak dále. Časově jestli Vás to nějak omezuje, bolí?

Snažím se jednak udržovat zuby v pořádku, čistím si tak, jak se má čistit. Alespoň, jak si myslím. No a vyhýbám se potravinám, které by to jako brzdily.

A myslíte nějakou konkrétní potravinu?

Takové spíše pochutiny. Buď hodně slané, hodně zase sladké naopak.

Dobře a chtěl byste k tomuto tématu ještě něco dodat na závěr?

No nemám co dodat, děkuji.

Já Vám také moc děkuji.

No, jo nemáte zač.

Příloha D – Informační leták a poster Hygiena dutiny ústní

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

HYGIENA DUTINY ÚSTNÍ

Bc. Kateřina Koutná; Mgr. Lucie Chrudimská, DiS.
Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií
Podporováno z projektu SGS_2016_005 (hlavní řešitel: Ing. Jana Holá, Ph.D.)

Správná hygiena dutiny ústní je nejúčinnější metodou prevence onemocnění podmíněných **zubním plakem**. Usazený **zubní plak** způsobuje **zubní kaz, zánět dásní** či **zánět parodontu** (závěsného aparátu). Cílem hygieny dutiny ústní je tento plak mechanicky rozrušit, odstranit a tím zabránit vzniku onemocnění, která podmiňuje.
Zubní plak je na zubu ulpívající povlak bílé až žlutohnědé barvy, který je tvořen mimo jiné usazenými **zbytky jídla** a **bakteriemi.** Navíc pokud není zubní plak pravidelně a pečlivě odstraňován vzniká z něho postupem času **zubní kámen**.

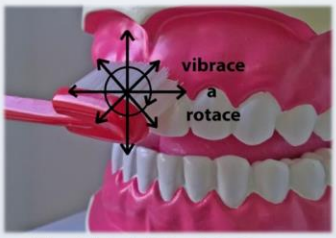
POMŮCKY K HYGIENĚ DUTINY ÚSTNÍ

1. **mechanický zubní kartáček**
   kritéria výběru: husté, rovně střižené štětiny a malá pracovní plocha
2. **jednosvazkový zubní kartáček**
3. **pomůcky k čištění mezizubních prostor**
   (mezizubní kartáček, zubní nit)
4. **zubní pasta**
5. **ústní voda** (a jiné doplňky)

ZÁSADY SPRÁVNÉ PÉČE O CHRUP

Přiložte jemně polovinu štětin kartáčku na dáseň a polovinu na zub.

Kartáček držte pod úhlem 45° (šikmo k dásni), konce štětin směřujte do dásňového žlábku.



Provádějte drobné vibračně-rotační pohyby. **Postupně u všech zubů, bez vynechání. Na kartáček příliš netlačte.**

Kousací plochy čistěte rovně nebo krouživě, štětiny kartáčku směřujte kolmo k ploše zubu.

Nezapomeňte důkladně vyčistit mezizubní prostory – nejlépe mezizubním kartáčkem. Pokud z nějakého důvodu není možné do mezizubního prostoru kartáček vložit, použijte velmi opatrně zubní nit.

PRAVIDELNOST HYGIENY DUTINY ÚSTNÍ

Čistěte ideálně **2x denně**, alespoň jedenkrát denně však precizně včetně vyčištění mezizubních prostorů. Zuby čistěte tak dlouho, dokud nejsou čisté.

PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

Choďte pravidelně **2x ročně** na preventivní prohlídku ke svému stomatologovi. V rámci prevence je vhodné také pravidelně navštěvovat dentální hygienu.

ZDROJE

DOSTÁLOVÁ, T., M. SEYDLOVÁ a kol. *Stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.
KOVAĽOVÁ, E., M. ČIERNY. *Orálna hygiena I.* 1. vyd. Přešov: Akcent print, 2006. ISBN 80-969419-3-3.
MAZÁNEK, J. a kol. *Zubní lékařství propedeutika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.
MAZÁNEK, J. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky.* 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8.
MZČR [online]. 2010 [cit. 2016-10-23]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html
ŠEDÝ, J. *Zubař nejlepší přítel člověka.* 1. vyd. Praha: ALMI, 2014. ISBN 978-80-87494-10-3.
VZPČR [online]. 2015 [cit. 2016-10-23]. Dostupné z: https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky.
WEBER, T. *Memorix zubního lékařství.* 2. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3519-1.
ZOUHAROVÁ, Z. *Zdravý úsměv.* 2. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 2009. ISBN 978-80-904414-1-5.

Příloha E - Informační leták a poster Péče o snímatelnou zubní náhradu

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

PÉČE O SNÍMATELNOU ZUBNÍ NÁHRADU

Bc. Kateřina Koutná; Mgr. Lucie Chrudimská, DiS.

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií
Podporováno z projektu SGS_2016_005 (hlavní řešitel: Ing. Jana Holá, Ph.D.)

Důkladnou péčí o zubní náhradu a dutinu ústní lze zabránit vzniku **infekčních onemocnění**, jako jsou například **mykóza** nebo **zánět sliznice dutiny ústní**. Tato péče je důležitá i jako prevence vzniku **otlaků** a **dekubitů na sliznicích** dutiny ústní. V České republice nosí částečnou nebo celkovou zubní náhradu 20 až 40 % seniorů starších 65 let (BROUKAL, 2003).

POMŮCKY K PÉČI O ZUBNÍ NÁHRADU

1. **sklenice/kelímek s vodou**
2. **tablety k čištění zubní náhrady**
3. **zubní náhrada**
4. **zubní pasta nebo neparfemované mýdlo**
5. **zubní kartáček (měkký)**

Případně další pomůcky podporující komfort nošení zubní náhrady jako například fixační krém apod.

NEPOUŽÍVEJTE!
- Tvrdý zubní kartáček ani kartáč na ruce.
- Brousící a chemické prostředky.

Poškrábaná zubní protéza znamená více prostoru pro bakterie.

SPRÁVNÝ POSTUP PÉČE O ZUBNÍ NÁHRADU

Zubní náhradu nejprve opláchněte pod tekoucí vodou, vyčistěte měkkým zubním kartáčkem se zubní pastou a poté opět opláchněte vodou. Nezapomeňte si vyčistit také dutinu ústní. Použijte měkký zubní kartáček a masírujte jím sliznice, aby se prokrvily.

Očištěnou zubní protézu vkládáme vždy pouze do čistých úst.

DEZINFEKCE A UCHOVÁVÁNÍ ZUBNÍ NÁHRADY

K údržbě zubní náhrady používejte ve vodě rozpuštěné čistící tablety. Do tohoto roztoku můžete zubní náhradu dávat i na noc.

Zubní protéza vyjmutá z úst musí být vždy uchovávána ve vodném roztoku, aby nedocházelo k jejímu vysychání.

PRAVIDELNOST PÉČE O ZUBNÍ NÁHRADU

Každý den, ideálně však po každém jídle, provádějte péči o snímatelnou zubní náhradu a dutinu ústní dle pokynů výše.

PREVENCE OTLAKŮ A DEKUBITŮ

V případě tlačení nebo špatného padnutí protézy, vyhledejte lékaře. Na noc vyjměte zubní náhradu z úst a vložte ji do nádoby s vodou či roztokem s čistící tabletou.

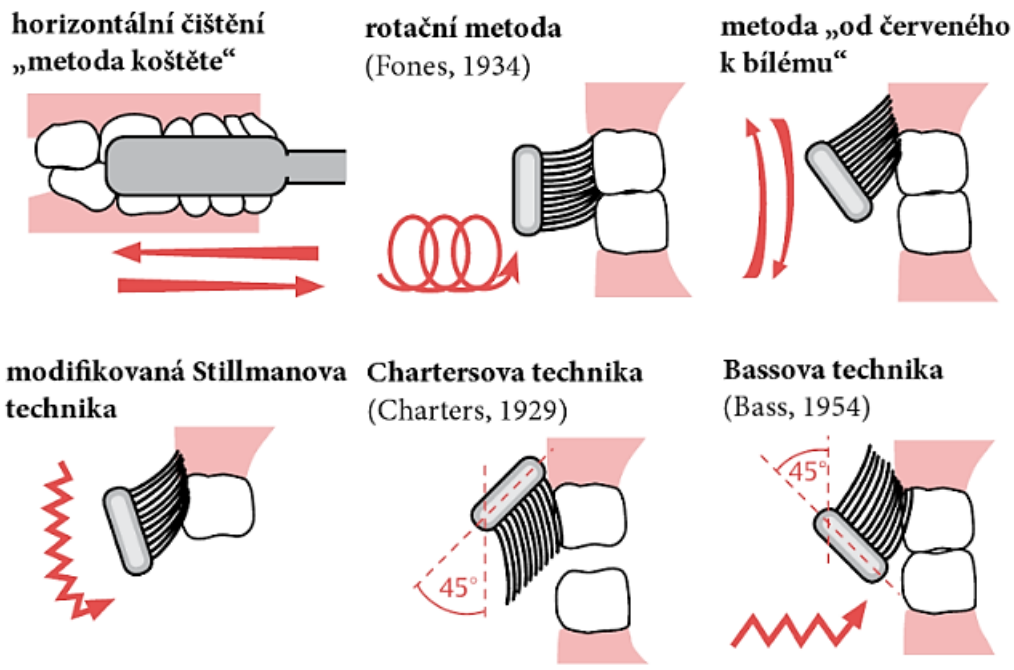
ZDROJE

BROUKAL, Z. a kol. *Analýza orálního zdraví vybraných věkových skupin obyvatel ČR* [online]. 2003 [cit. 2016-10-23]. Dostupné z: www.uzis.cz/system/files/oralzdr2003.pdf.
DOSTÁLOVÁ, T., M. SEYDLOVÁ a kol. *Stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.
MAZÁNEK, J. a kol. *Zubní lékařství propedeutika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.
RUBEŠ, F. *Zubní náhrady – pevné a snímací*. Zdravotnictví a medicína: Pacientské listy [online]. 2011 [cit. 2016-10-23]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/zubni-nahrady-pevne-a-snimaci-452792.
WEBER, T. *Memorix zubního lékařství*. 2. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3519-1.
ZOUHAROVÁ, Z. *Zdravý úsměv*. 2. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 2009. ISBN 978-80-904414-1-5.
ZUBY.CZ: *Zubní protéza – dobrý sluha, zlý pán* [online]. 2010 [cit. 2016-10-23]. Dostupné z: http://www.zuby.cz/zubni-nahrady/zubni-proteza-dobry-sluha-zly-pan-i.html.

Příloha F – Zubní kartáček

(Asker s.r.o., 2017)

Příloha G – Techniky čištění zubů



(Weber, 2012, s. 51, 52)