

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Barbora Břízová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zvyklosti v dentální hygieně u pacientů se zánětem v orofaciální oblasti

Barbora Břízová

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

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

Jméno a příjmení: **Barbora Břízová**
Osobní číslo: **Z14072**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Zvyklosti v dentální hygieně u pacientů se zánětem
v orofaciální oblasti**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

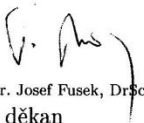
Seznam odborné literatury:

1. MAZÁNEK, J. a kol. Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky. Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-4865-8.
2. MAZÁNEK, Jiří. Zubní lékařství: propedeutika. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.
3. NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. Přehled anatomie. 3. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-206-0.
4. NOVÁKOVÁ, Iva. Ošetřovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3422-4.
5. PAZDERA, Jindřich. Základy ústní a čelistní chirurgie. 2. rozš. a dopl. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2660-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Pavlína Brothánková, Ph.D.**
Katedra ošetřovatelství

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

Termín odevzdání bakalářské práce: **21. července 2017**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2017

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci 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 21. 7. 2017



Barbora Břizová

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Pavlíně Brothánkové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při tvorbě mé bakalářské práce. Poděkovat bych také chtěla všem respondentům, kteří se zapojili do výzkumu a ochotně vyplnili dotazníky. Obrovské poděkování patří mé starší sestře, která mi pomohla po grafické stránce s tvorbou edukačního materiálu. Na závěr bych ráda poděkovala celé mé rodině, která mi byla oporou nejen v posledním ročníku, ale během celého studia.

ANOTACE

Tématem bakalářské práce jsou „Zvyklosti v dentální hygieně u pacientů se zánětem v orofaciální oblasti“.

Teoretická rovina bakalářské práce popisuje v první kapitole anatomii a fyziologii orofaciálního systému, další kapitola je věnována orální hygieně, prostředkům pro ni a také metodám čištění zubů a prevenci ve stomatologii. Třetí a čtvrtá kapitola je zaměřena na problematiku orofaciálních zánětů.

Ve výzkumné části je uvedena metodika prováděného výzkumu a následná analýza dat, která byla zjištěna dotazníkovým šetřením. Závěrem byl vytvořen edukační materiál se zásadami správné péče o chrup a vhodnými dentálními pomůckami.

KLÍČOVÁ SLOVA

Orofaciální, zánět, dentální hygiena.

TITLE

Dental care habits in patientst with odontogenic abscess.

ANNOTATION

The theme of my bachelor's work is „Dental care habits in patientst with odontogenic abscess“.

Theoretical level work describes the anatomy and physiology of oral cavity in the first chapter. The following chapter is about dental care, dental appliances and products for dental care and dental cleaning techniques. Third and fourth chapters are focused on the odontogenic abscess.

The research part is focused on the research methodology and the subsequent data analysis which was based on a survey. On the ending part, I created educational material with principles of proper dental care and appropriate dental products.

KEYWORDS

Odontogenic, abscess, dental care.

OBSAH

Úvod.....	15
Cíle práce	16
I TEORETICKÁ ČÁST	17
1 Anatomie a fyziologie orofaciální oblasti.....	17
1.1 Dutina ústní – cavum oris	17
1.2 Zuby – dentes	17
1.3 Jazyk – lingua.....	19
1.4 Slinné žlázy – glandulae salivariae	19
1.5 Svaly orofaciální soustavy	19
1.6 Nervové zásobení orofaciální oblasti	19
1.7 Fyziologie dutiny ústní.....	20
1.7.1 Přijímání a zpracování potravy	20
1.7.2 Tvorba řeči	20
2 Orální hygiena.....	21
2.1 Prostředky k dentální hygieně	21
2.2 Technika a četnost čištění	23
2.3 Prevence ve stomatologii	24
2.3.1 Primární prevence	24
2.3.2 Sekundární prevence.....	24
2.3.3 Terciální prevence.....	24
3 Orofaciální záněty (kolemčelistní záněty)	25
3.1 Zánět.....	25
3.2 Orofaciální záněty	25
3.3 Rozdělení orofaciálních zánětů podle postižených prostor.....	26
3.3.1 Záněty s intraorální propagací	26
3.3.2 Záněty s propagací do oblasti dolní čelisti.....	26

3.3.3	Záněty s propagací do oblasti horní čelisti	27
3.3.4	Cheilitidy (cheilitis)	28
3.4	Příčiny orofaciálních zánětů	28
3.5	Principy léčby orofaciálních zánětů	28
3.6	Komplikace orofaciálních zánětů	29
4	Perioperační péče ve stomatochirurgii	31
4.1	Předoperační příprava	31
4.2	Pooperační péče	32
II	VÝZKUMNÁ ČÁST	35
5	Výzkumné otázky	35
6	Metodika výzkumu	36
6.1	Použité metody	36
6.2	Pilotní studie	36
6.3	Průběh výzkumu	37
6.4	Výzkumný vzorek	37
6.5	Zpracování dat a prezentace výsledků	37
6.6	Edukační materiál	37
7	Analýza a interpretace výsledků	38
8	Diskuze	70
9	Závěr	75
10	Seznam použité literatury	76
11	Přílohy	80
11.1	Příloha A obrázková příloha k teoretické části	80
11.2	Příloha B dotazník pro pacienty	84
11.3	Příloha C dotazník pro zdravé	90
11.4	Příloha D edukační materiál	96

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 Grafické znázornění výskytu jednotlivých orofaciálních zánětů	38
Obrázek 2 Graf znázorňující počet hospitalizovaných	39
Obrázek 3 Grafické znázornění četnosti respondentů podle pohlaví	40
Obrázek 4 Graf znázorňující věk respondentů	41
Obrázek 5 Grafické znázornění vzdělání u jednotlivých skupin respondentů.....	42
Obrázek 6 Znázornění počtu kuřáků/kuřaček	43
Obrázek 7 Grafické znázornění počtu vykouřených cigaret/den	44
Obrázek 8 Absolutní četnosti názoru, jestli kouření má vliv na ústní zdraví	45
Obrázek 9 Grafické znázornění nutnosti pravidelné ústní hygieny	46
Obrázek 10 Graf - zubní protézy	47
Obrázek 11 Graf s četnostmi čištění zubů	48
Obrázek 12 Graf - techniky čištění zubů	49
Obrázek 13 Graf znázorňující délku čištění zubů.....	50
Obrázek 14 Grafické znázornění mínění respondentů, jestli je nutná síly při čištění zubů.....	51
Obrázek 15 Grafické znázornění jestli si respondenti čistí při dentální hygieně i jazyk.....	52
Obrázek 16 Graf - Používání ústní vody	53
Obrázek 17 Graf - používání prostředků k odstranění zápachu z úst	54
Obrázek 18 Graf - Důležitost estetiky chrupu při komunikaci.....	55
Obrázek 19 Graf - Finanční náročnost péče o chrup	56
Obrázek 20 Graf - Četnost návštěv zubního lékaře	57
Obrázek 21 Graf - Využití služeb dentálního hygienika	58
Obrázek 22 Graf - Typ zubního kartáčku	59
Obrázek 23 Graf - Tvrdost vláken zubního kartáčku	60
Obrázek 24 Graf - Výměna kartáčku	61
Obrázek 25 Graf - Nutnost používat doplňkové prostředky k ústní hygieně	62
Obrázek 26 Graf - Používání doplňkových pomůcek pro dentální hygienu.....	63
Obrázek 27 Graf dalších pomůcek pro čištění zubů	64
Obrázek 28 Graf - Kdy si čistit zuby	65
Obrázek 29 Graf - Nutnost návštěvy stomatologa při krvácení z dásní	66
Obrázek 30 Graf - Vliv stravy na zdraví dutiny ústní.....	67
Obrázek 31 Nápoje jako příčina zubního kazu.....	68
Obrázek 32 Graf - nápoje zapříčínující zubní kaz	69

Obrázek 33 Anatomie zubu (Naňka, 2015)	80
Obrázek 34 Vhodný kartáček (foto vlastní).....	81
Obrázek 35 Vhodný kartáček (foto vlastní).....	81
Obrázek 36 Nevhodné hlavice kartáčků (foto vlastní)	81
Obrázek 37 Mezizubní kartáčky různých velikostí (foto vlastní).....	82
Obrázek 38 Jednosvazkový kartáček (foto vlastní)	82
Obrázek 39 Opotřebovaný kartáček (foto vlastní).....	82
Obrázek 40 Chartersova technika čištění zubů (Mazánek, 2015)	83
Obrázek 41 Bassova technika čištění zubů (Mazánek, 2015)	83
Obrázek 42 Stillmanova technika čištění zubů (Strub, 2016)	83
Obrázek 43 Edukační materiál.....	96
Obrázek 44 Edukační materiál.....	97

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Četnost jednotlivých orofaciálních zánětů.....	38
Tabulka 2 Počet hospitalizovaných	39
Tabulka 3 Celková četnost respondentů podle pohlaví	40
Tabulka 4 Věk respondentů	41
Tabulka 5 Nejvyšší ukončené vzdělání	42
Tabulka 6 Zastoupení kuřáků / kuřáček u obou skupin	43
Tabulka 7 Množství vykouřených cigaret/den.....	44
Tabulka 8 Vliv kouření za ústní zdraví.....	45
Tabulka 9 Pravidelná péče o chrup, jako podstatná část každodenní hygieny	46
Tabulka 10 Četnost respondentů se zubní náhradou	47
Tabulka 11 Četnost čištění zubů	48
Tabulka 12 Technika využívaná při čištění zubů	49
Tabulka 13 Délka čištění zubů.....	50
Tabulka 14 Nutnost síly při čištění zubů	51
Tabulka 15 Péče o jazyk při dentální hygieně	52
Tabulka 16 Používání ústní vody.....	53
Tabulka 17 Používání prostředků k odstranění zápachu z úst	54
Tabulka 18 Důležitost vzhledu chrupu při komunikaci.....	55
Tabulka 19 Finanční náročnost péče o chrup	56

Tabulka 20 Četnost návštěv zubního lékaře	57
Tabulka 21 Služby dentálního hygienika.....	58
Tabulka 22 Typ zubního kartáčku	59
Tabulka 23 Tvrdost vláken zubního kartáčku.....	60
Tabulka 24 Výměna zubního kartáčku	61
Tabulka 25 Nutnost používat doplňkové prostředky k ústní hygieně	62
Tabulka 26 Používání doplňkových pomůcek pro dentální hygienu.....	63
Tabulka 27 Další pomůcky na čištění zubů	64
Tabulka 28 Kdy je vhodné čistit si zuby.....	65
Tabulka 29 Krvácení z dásní	66
Tabulka 30 Složení stravy a zdraví dutiny ústní.....	67
Tabulka 31 Nápoje jako příčina zubního kazu	68
Tabulka 32 Nápoje zapříčiňující zubní kaz	69

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

tzv.	takzvaný/ě
mm.	milimetr
m.	sval/musculus
n.	nerv/nervus
ml.	mililitr
cca.	zkratka latinského circa - okolo, zhruba
%	procento
č.	číslo
Sb.	sbírka
RTG	rentgen
JIP	jednotka intenzivní péče
TK	krevní tlak
SpO ₂	saturace
dle.	podle
VAS	Visual Analogue Scale – vizuální analogová škála
apod.	a podobně/é
KO	krevní obraz
KS	krevní skupina
aPTT	aktivovaný parciální tromboplastinový čas
EKG	elektrokardiogram
TEN	trombembolická nemoc
PŽK	periferní žilní katétr
PMK	permanentní močový katétr

ÚVOD

Práce se zabývá problémem orofaciálních zánětů/abscesů, které mimo jiné vznikají v důsledku neúplné dentální hygieny. Dentální hygiena a péče o celá naše ústa by měla být součástí denní hygieny každého z nás. Ačkoliv je naše populace zvyklá provádět každodenní celkovou očistu těla, tak dentální hygiena bývá u některých jedinců nedostatečně zakořeněna, a proto je důležité pěstovat správné návyky v oblasti ústní hygieny již od útlého věku. Výsledkem špatně provedené hygieny dutiny ústní jsou nejen zubní kazy, záněty dásní, vznik parodontitidy, ale i komplikace s nimi související, a tím i vznik orofaciálních zánětů.

Cílem teoretické části je popsat problematiku orofaciálních zánětů a s ní související dentální hygienu. Výzkumná část se pak zabývá pomocí analýzy dotazníkového šetření porovnáním zubní hygieny u respondentů s orofaciálním zánětem a respondentů, které zánětem momentálně netrpí. Na závěr je vypracovaný informační leták se zásadami správné péče o chrup a vhodnými pomůckami pro péči o dutinu ústní.

Závěrem bych ráda zmínila, že zuby mají v našem životě svůj význam. Jsou nejen nedílnou součástí naší image, ale slouží především k příjmu a rozmělnění potravy, podílí se na tvorbě hlasu a k tomu, aby nám dobře sloužily a plnily svou funkci potřebují být zdravé. Proto se starejme o svá ústa pečlivě, protože zdraví našeho chrupu máme především ve svých rukou my sami.

CÍLE PRÁCE

1. Přehledně popsat problematiku orofaciálních zánětů, obsáhnout anatomii a fyziologii orofaciální oblasti a dentální hygienu.
2. Zjistit znalosti a zvyklosti v oblasti dentální hygieny u pacientů s orofaciálním zánětem a u zdravé populace.
3. Zjistit, zda pacienti se zánětem v orofaciální oblasti jsou především kuřáci.
4. Vytvořit edukační materiál se správnými pomůckami pro dentální hygienu a zásadami správné péče o chrup.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE OROFACIÁLNÍ OBLASTI

„Orofaciální systém představuje anatomické struktury hlavy a krku, které se vyvíjely ze žeberních oblouků a výchlipek (označují se jako brachiogenní orgány) a ze struktur čelních a čelistních hlavových výběžků.“ (MAZÁNEK ET. AL., 2014, s. 25)

Z hlediska morfologického k orofaciálnímu systému patří dutina ústní (*cavum oris*) a zuby (*dentes*). Další součástí systému je kostra obličeje (*skeleton faciei*), kam patří horní čelist (*maxilla*), dolní čelist (*mandibula*), dále pak žvýkácí svalstvo (*musculi masticatorii*), patrové mandle (*tonsillae palatinae*), jazyk (*lingua*), hltan (*pharynx*) a slinné žlázy (*glandulae salivariae*) (MAZÁNEK ET. AL., 2014, s. 25).

1.1 Dutina ústní – *cavum oris*

Ústní dutina začíná jako štěrbinu ústní (*rima oris*), která je ventrálně ohraničena rty (*labia*) a laterálně tvářemi (*buccae*), nahoře je uloženo patro (*palatum*), dole svaly tvořená spodina dutiny ústní (*diaphragma oris*). Dále obsahuje jazyk (*lingua*), zuby (*dentes*), patrové mandle (*tonsillae palatinae*) a slinné žlázy (*glandulae oris*). Směrem dozadu přehází zúžením (*istmus faucium*) do hltanu. Dutina ústní je obloukem zubů dělena jednak v předsíň (*vestibulum oris*), a dále ve vlastní dutinu ústní (*cavum oris proprium*) (NAŇKA ET. AL., 2015, s. 172).

1.2 Zuby – *dentes*

Zuby jsou bělavé útvary fylogeneticky velmi staré, složené z tvrdých tkání. Jsou zasazeny v horní a dolní čelisti ve formě oblouků (*arcus dentalis superior et inferior*). Do zubních lůžek jsou uloženy speciálním vklíněním (*gomphosis*). Hlavní funkcí zubů je zejména mechanické zpracování potravy (ČIHÁK, 2013, s. 22, HUDÁK ET. AL., 2013 s. 174).

Každý zub má tři části: zubní korunku, krček zubu a kořen zubu.

Zubní korunka (*corona dentis*) – Korunka volně vyčnívá z dásně a na jejím povrchu se rozlišují plochy (*facies*), které se liší tvarem podle zubu a polohy na něm. Povrch korunky je tvořen kousací, žvýkácí nebo také okluzní plochou. Korunka je různě tvarovaná, rozčleňují ji rýhy, a proto má různý počet kousacích hrbolků, hranek a jamek (NAŇKA ET. AL., 2015, s. 142).

Krček zubu (*cervix, collum dentis*) – Krček je v místě, kde se na rozhraní korunky a kořene zubů stýkají sklovina, zubovina a cement. Přírozně je kryt dásní (MAZÁNEK ET. AL., 2014, s. 26).

Kořen zubu (*radix dentis*) – Kořen je uložen v kostěném zubním lůžku v tzv. zubním alveolu a je pokryt cementem. Kořen zubu může být jednoduchý nebo rozdělený ve více větví. Podle počtu kořenů rozdělujeme zuby na jednokořenové a vícekořenové. Zakončení kořene se nazývá hrot (*apex radialis dentis*). Spojení mezi cementem kořene zubu a stěnou alveolu zabezpečují vazivová vlákna, která představují závěsný aparát zubu (ČIHÁK, 2013, s. 24, MAZÁNEK ET. AL., 2014, s. 27).

Tvrdými zubními tkáněmi jsou sklovina (*enamelum*), zubovina (*dentinum*) a zubní cement (*cementum*). Uvnitř zuboviny je dřevná dutina (*cavum dentis*), která je vyplněná zubní dříví (*pulpa dentis*).

Zubovina tvoří hlavní hmotu zubu, pro vysoký podíl anorganické hmoty je svými chemickými a fyzikálními vlastnostmi podobná kostní tkáni. Co se tvrdosti týče, je o něco tvrdší než kost, ale je měkčí než sklovina. Zub pokrývá v rozsahu korunky i kořene. Na ploše zuboviny, která je přivrácená k dutině dřevné, je vrstva buněk odontoblastů, která je tvořena z proteoglykanů a kolagenu a produkuje dentin (STEJSKALOVÁ ET. AL., 2008, s. 4,5).

Sklovina je nejtvrďší tkáň v těle, je bělavá často s nažloutlým odstínem a kryje anatomickou korunku zubu. Sklovina je tvořena z velké části anorganickými látkami a to krystaly hydroxyapatitu a organická hmota skloviny je tvořena proteiny, zejména amelogeniny a enameliny (STEJSKALOVÁ ET. AL., 2008, s. 1, 2).

Zubní cement patří k závěsnému aparátu zubu, protože se k němu upínají pružná vlákna paradontu. Je tvořen z velké části minerály fosforečných iontů a vápníku. Pokrývá především kořen zubu. Při hrotu kořene je cement silný až 2 mm a směrem ke krčku se ztenčuje (HELLWING ET. AL., 2003, s. 22).

Lidský chrup tvoří čtyři typy zubů:

- řezáky (*dentes incisivi*)
- špičáky (*dentes canini*)
- zuby třenové (*dentes premolares*)
- stoličky (*dentes molares*)

Podle počtu zubů se dále lidský chrup rozděluje na:

- chrup dočasný – mléčný, který obsahuje 20 zubů a nejde o útvar trvalý
- chrup stálý – permanentní, který obsahuje 32 zubů

1.3 Jazyk – lingua

Jazyk je svalnatý orgán, který vyplňuje téměř celou ústní dutinu. Svalovina jazyka je příčně pruhovaná. Jazyk má vlastní svaly, které mohou měnit jeho tvar, dále svaly, které se do něho upínají z okolních struktur a mohou měnit jeho polohu. Rozlišuje se kořen jazyka (*radix linguae*), tělo (*corpus linguae*) a hrot (*apex linguae*). Jazyk je pokrytý sliznicí, která je růžová až červená, sametového vzhledu a je krytá mnohvrstevným dlaždicovým epitelem. Ve střední čáře na dolní ploše jazyka je utvořena slizniční řasa (*frenulum linguae*). Na jazyku se dále nacházejí chuťové buňky, sestavené v chuťové pohárky a slinné žlázy (NAŇKA ET. AL., 2015, s. 146,148).

1.4 Slinné žlázy – glandulae salivariae

Jde o četné žlázy s vývody do dutiny ústní, hlavním produktem je slina. Sliny obsahují serózní složku, ve které jsou enzymy štěpící škroby, a dále obsahují složku mucinózní, která zvlhčuje sousto a připravuje ho k polknutí. Rozlišujeme slinné žlázy drobné, které jsou uloženy ve sliznici dutiny ústní, jazyka a patra (HUDÁK ET. AL., 2013, s. 180). Secernují slinu neustále. Velké slinné žlázy jsou situovány mimo dutinu ústní a mezi ně patří příušní žláza (*glandula parotis*), která je největší a je uložena v zadní části tváře, podčelistní žláza (*glandula submandibularis*) a žláza podjazyková (*glandula sublingualis*) (NAŇKA ET. AL., 2015, s. 150).

1.5 Svaly orofaciální soustavy

Svaly dělíme na svaly žvýkácí (mastikací, čelistní) a svaly mimické (kožní). Svaly mimické se nacházejí v oblasti oka, úst, nosu a ucha. Mezi svaly žvýkácí patří zevní sval žvýkácí (*m. masseter*), sval spánkový (*m. temporalis*), zevní a vnitřní sval křídlový (*m. pterygoideus lateralis et medialis*). Tyto svaly slouží k pohybování dolní čelisti, především k addukci. (MAZÁNEK ET. AL., 2014, s. 54).

1.6 Nervové zásobení orofaciální oblasti

Nervové zásobení orofaciální oblasti zajišťují čtyři hlavové nervy – nerv trojklaný (*n. trigeminus*), nerv lící (*n. facialis*), nerv jazykohltanový (*n. glossopharyngeus*) a nerv podjazykový (*n. hypoglossus*). Senzitivní inervaci zajišťuje nerv trojklaný, který se dělí na tři větve – *n. ophthalmicus*, *n. maxillaris* a *n. mandibularis*. Tyto nervy inervují kůži čela,

horních a dolních víček, horního a dolního rtu, kůži nosu a ucha. Senzitivní inervaci jazyka zajišťuje *n. lingualis* a *n. hypoglossus*. Motorickou inervaci mimických svalů obstarává nerv lícní a žvýkáci svaly jsou inervovány z nervu trojklaného. Sensorická inervace je zabezpečena také z nervu lícního společně s nervem jazykohltanovým (MAZÁNEK ET. AL., 2015, s. 28-29).

1.7 Fyziologie dutiny ústní

Mezi hlavní fyziologické funkce dutiny ústní patří – přijímání, rozměňování a zpracování potravy. Důležité je vnímání chuti pomocí chuťových pohárků, dále pak vnímání hmatu, bolesti, chladu a tepla. Dutina ústní se také účastní na tvorbě hlasu a upravuje vzduch, který je vdechován ústy (MAZÁNEK ET. AL., 2015, s. 39).

1.7.1 Přijímání a zpracování potravy

Proces přijímání a zpracování potravy se může rozdělit na dvě složky. První nese označení jako mechanicko-dynamická a druhá se označuje jako chemicko-fermentativní složka.

Na mechanicko-dynamické složce se účastní chrup, žvýkáci svaly, svaly jazyka a tváří, a tím dochází k oddělení sousta a jeho zpracování. Žvýkáci cyklus se skládá z prokusování, drcení a rozemílání sousta. Uchopení a oddělení sousta zajišťují řezáky a dolní čelist, která svojí addukcí sousto oddělí. Zpracování sousta se děje především v premolárových a molárových částech chrupu, kde dochází k prokusování, drcení a rozemílání sousta (MOUREK, 2012, s. 96). Polykání je složitý reflexní mechanismus. Polykací akt se dělí do několika fází. Počáteční fáze je ovlivnitelná vůlí, patří sem posun sousta jazykem do oblasti kořene jazyka, hovoříme o orální fázi. Další fáze jsou řízeny automaticky na podkladě nepodmíněného polykacího reflexu a automatické peristaltice jícnu (ROKYTA ET. AL., 2008, s. 140).

V chemicko-fermentativní složce má největší význam slina, která zajišťuje vlhké prostředí dutiny ústní, a tak zabraňuje jejímu vysychání. Zvlhčuje polykací cesty, čímž umožňuje bezproblémové polknutí sousta. Sliny mají funkci trávicí, ochrannou a vylučovací. Sliny se vylučují neustále, avšak jejich intenzita kolísá, největší produkce slin je při zpracování potravy, nejmenší pak ve spánku. Denní produkce slin činí asi 1000-1500 ml (MAZÁNEK ET. AL., 2015, s. 41).

1.7.2 Tvorba řeči

Dutina ústní při tvorbě řeči zajišťuje funkci rezonančního prostoru, který pomáhá vytvářet zvuk. Na kvalitu hlasu má vliv jakákoli překážka v dutině ústní a každá prostorová změna. Porucha řeči se označuje jako dyslalie, může být zapříčiněna organickými nebo funkčními změnami (MAZÁNEK ET. AL., 2015, s. 42).

2 ORÁLNÍ HYGIENA

Orální hygiena představuje soubor činností, které mají zabránit vzniku zánětu, zubního kazu, ale také zápachu z úst. Cílem ústní hygieny je odstraňovat zbytky potravy, redukovat množství zubního plaku a omezit jeho působení na tkáň dutiny ústní. Tento zubní plak je tvořen bakteriemi, které se usazují na povrchu zubů, či tkáni dutiny ústní. Ústní hygiena je záležitostí každého jedince, spočívá především v domácí péči o chrup a celou dutinu ústní, a proto je důležité pěstovat správné návyky v oblasti ústní hygieny již od útlého věku. Ústní hygiena se dá rozdělit na individuální, která je prováděna v domácím prostředí a jedinec ji provádí sám, a to v rámci své osobní hygieny, a na speciální, kterou poskytuje zubní lékař, či dentální hygienik ve své ordinaci (MAZÁNEK ET. AL., 2015, s. 245).

2.1 Prostředky k dentální hygieně

Prostředky používané pro dentální hygienu se dělí na **mechanické** a **chemické**. Důležité je použití obou těchto prostředků najednou, přičemž prioritní je mechanické čištění zubů, protože tím dochází k odstranění zubního plaku (MAZÁNEK ET. AL., 2015, s. 245).

Mechanické prostředky

K mechanickým prostředkům patří zubní kartáčky, které jsou pro mechanické čištění nejdůležitější, díky nim dochází k eliminaci plaku. Měly by se pravidelně měnit, což je individuální záležitost, avšak většina stomatologů uvádí měnit kartáček cca po 3 měsících, protože opotřebovaný kartáček ztrácí svoji schopnost správně odstraňovat plak. Vhodný čas k výměně kartáčku nastane tehdy, když dojde k roztržení štětin, poškozená vlákna kartáčku se hýbou nekoordinovaně a nekopírují tak pohyb kartáčku. Tím může dojít k poškození dásně a zubní skloviny. Navíc se v takto opotřebovaném kartáčku množí více bakterií. Dělí se na klasické zubní kartáčky, kam patří ruční i elektrický zubní kartáček, a kartáčky mezizubní a jednosvazkové (ZOUHAROVÁ, 2009, s. 39).

1. Manuální zubní kartáčky

Manuální kartáček patří k nejběžnějším mechanickým prostředkům v péči o chrup a celá ústa. Skládá se z držátka a funkční části – tzv. hlavice. Splňovat by měl tato kritéria: malá hlavice, pro dokonalejší čištění všech plošek zubu, a pro lepší kontrolu tlaku kartáčku na zuby a dásně, husté osazení hlavice vlákny pro výraznější čistící účinek. Důležitým parametrem je tvrdost vláken kartáčku. Nedoporučují se příliš tvrdé kartáčky, je lepší vybírat mezi středně tuhými a středně měkkými vlákny (MAZÁNEK ET. AL., 2014, s. 488). Ačkoliv se tvrdé kartáčky nedoporučují, tak jsou běžně

prodávány. Je to tím, že určitá skupina lidí je i přes jejich nevhodnost kupuje, a také se používají k čištění zubních náhrad (SINGEROVÁ, Optimum pro vaše zdraví: Jak vybrat zubní kartáček, 2016).

2. Elektrické zubní kartáčky

Tyto kartáčky se doporučují především u handicapovaných lidí, mentálně postižených nebo u lidí s omezenou pohyblivostí zápěstí. Je dokázáno, že elektrické kartáčky nemají vyšší účinnost než ruční kartáčky, dokonce jsou méně šetrné (ZOUHAROVÁ, 2009, s. 43).

3. Mezizubní kartáčky

Jsou určeny k čištění mezizubních prostorů, kam se běžný kartáček nedostane. Kartáček se používá denně, bez pasty, pouze namočený do vody, popřípadě do dezinfekčního roztoku. Zavádění do mezizubního prostoru musí probíhat bez odporu a bezbolestně (ZOUHAROVÁ, 2009, s. 40).

4. Jednosvazkové kartáčky

Slouží k čištění plošek zubů, ke kterým se běžný kartáček dostane obtížněji. Používají se jako pomůcka pro čištění fixních ortodontických aparátů nebo jako tzv. solo technika čištění zubů (ZOUHAROVÁ, 2009, s. 43).

5. Doplnkové mechanické potřeby pro ústní hygienu.

- Zubní vlákno (dental floss)
- Dentální párátka
- Škrabka nebo kartáček na jazyk
- Ústní sprcha (irigátor)
- Žvýkačky bez cukru

Chemické prostředky

K chemickým prostředkům patří zubní pasty, gely, prášky, roztoky. Zubní pasty, gely a prášky se nanáší na zuby pomocí kartáčku. Všechny chemické prostředky zamezují tvorbě zubního plaku a eliminují ho. Dále mají deodorační účinek na dech, a také se využívají jako léčebné vehikulum. Účinnými složkami zubních past jsou fluoridy, které snižují kazivost chrupu až o 30%. Podle obsahu fluoridů rozlišujeme pasty vhodné pro děti, pro dospělé a zubní pasty terapeutické. Zubní pasty jsou dále tvořeny abrazivy, zvlhčovadly, inhibitory plaku (chlorhexidin) a vodou. Mezi chemické prostředky ústní hygieny také patří ústní vody, které se používají při výplachových metodách prevence zubního kazu (MAZÁNEK ET. AL., 2014, s. 500).

2.2 Technika a četnost čištění

Jedním z důležitých faktorů pro čištění zubů je pravidelnost. Obecně je známo čistit zuby dvakrát denně, a to po jídle, ne však ihned po jídle. Podle odborníků z CURAPROXu je vhodná čekací doba mezi jídlem a čištěním zubů minimálně 30 minut. Dále je známo čistit zuby ráno a večer. Podstatná je večerní hygiena dutiny ústní, protože právě v noci se v ústech tvoří nejvíce bakterií. A to z toho důvodu, že nedochází k pohybu jazyka, který za dne při mluvení svým pohybem stírá nečistoty z povrchu zubů. Stejně tak se přes noc snižuje sekrece slin, která přes den ředí škodlivý obsah ústní dutiny. Délka čištění je individuální, a též záleží na zručnosti jedince. Vhodné je i používání mezizubních kartáčků, a to jednou denně. Během dne, mezi jídly, lze čištění částečně nahradit žvýkačkami bez obsahu cukru, které zvyšují salivaci a tím dochází k „samočištění“ dutiny ústní. Důležité je zvolení vhodné techniky čištění zubů, která by měla být nebolestivá a neměla by vést ke krvácení z dásní. Krvácení z dásní může být způsobeno nešetrným čištěním zubů, kdy člověk používá zbytečně velkou sílu, která není potřeba. Existují mnohé techniky, které se liší působením na paradont a povrch zubu, nikoli v účincích čištění zubu samotného. Přibližně rozlišujeme 6 technik (ŠEDÝ, 2014, s. 56).

1. **Metoda horizontální**, která je též někdy označována jako metoda základní. Používá se jen u malých dětí v počátcích dentální hygieny. V této technice dochází k horizontálnímu pohybu kartáčku sem a tam (MAZÁNEK ET. AL., 2015, s. 250).
2. **Metoda podle Foneho** je vhodná pro menší děti, ale také pro jedince, kteří dávají přednost jednoduchému principu čištění. V této technice dochází k čištění obou zubních oblouků kruhovými pohyby kartáčku (MAZÁNEK ET. AL., 2015, s. 251).
3. **Metoda stírací**, která je známa pod názvem „roll method“ nebo „od červeného k bílému“. Vlákna kartáčku se pod úhlem 45 stupňů přiloží k dásni a stíravým svislým pohybem se pokračuje ke kousací ploše zubu. Tento pohyb se opakuje na jednom místě nejméně pětkrát. Na vnitřní straně chrupu se postupuje stejně, na závěr se vodorovnými pohyby vyčistí kousací plochy (MAZÁNEK ET. AL., 2015, s. 251).
4. **Chartersova metoda** neboli metoda „od bílého k červenému“. V této metodě se vlákna kartáčku přikládají pod úhlem 45 stupňů k okluzi zubu a vibračními pohyby se postupuje směrem ke gingivě. Lehkými vibračními pohyby se vlákna kartáčku dostávají do mezizubních prostorů, kde odstraňují plak (ZOUHAROVÁ, 2012, s. 57).
5. **Bassova metoda** dokonale čistí prostor mezi zubem a dásní – tzv. dásňový žlábek. Kartáček se vlákny pod úhlem 45 stupňů přiloží směrem pod dásně a lehkými

vibračními pohyby dochází k vyčištění žlábků. Stíravým pohybem směrem od gingivy k okluzi zubu vyčistíme zbylou část zubu (WEBER, 2012, s. 52).

6. **Stillmanova metoda** je vhodná pro zdravý paradont. Vlákná kartáčku se pod úhlem 45 stupňů přiloží na připojenou gingivu a lehkými vibračními pohyby se postupuje vertikálně přes gingivu a povrch zubu. Kousací část se pak čistí horizontálními pohyby (WEBER, 2012, s. 51, 52).

2.3 Prevence ve stomatologii

Preventivní stomatologická péče v komplexním pojetí představuje strukturovaný soubor všech opatření a metod, jejichž cílem je předcházet vzniku onemocnění dutiny ústní, zabránit jejich dalšímu šíření, vzniku komplikací a trvalých následků, které by mohly vést až ke ztrátě funkce dutiny ústní. Prevenci v soudobém pojetí dělíme do tří stupňů, na prevenci primární, sekundární a terciální (DOSTÁLOVÁ, SEYDLOVÁ ET. AL., 2008, s. 181).

2.3.1 Primární prevence

Primární prevence představuje soubor opatření a metod, které mají předejít vzniku patologického procesu, choroby nebo úrazu. Ve stomatologii má primární prevence mimořádný význam. Patří sem všechny aktivity vedoucí k udržení a upevnění zdraví, jako je například provádění správné ústní hygieny, výživové poradenství, možnost fluoridace a především pravidelné preventivní stomatologické prohlídky, které jsou v ČR dvakrát ročně hrazeny všemi zdravotními pojišťovnami, podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a v graviditě 1x za tři měsíce (DOSTÁLOVÁ, SEYDLOVÁ ET. AL., 2008, s. 181, Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění).

2.3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se uplatňuje tehdy, kdy onemocnění již vzniklo, jde o soubor opatření, která mají za cíl patologický proces zastavit nebo jeho progresi alespoň zpomalit. Řadí se sem opět pravidelné preventivní návštěvy stomatologa, včasná diagnostika patologických procesů, jejich okamžitá terapie a eliminace podpůrných faktorů pro další progresi onemocnění (DOSTÁLOVÁ, SEYDLOVÁ ET. AL., 2008, s. 185).

2.3.3 Terciální prevence

Terciální prevence obsahuje nejen soubor všech metod a opatření, která vedou k vyléčení již vzniklé komplikace a k zabránění vzniku dalších nežádoucích následků, ale také se do ní řadí psychoterapie. Při výběru typu terapie by měl ošetřující lékař zohlednit pohlaví, věk a profesi pacienta (DOSTÁLOVÁ, SEYDLOVÁ ET. AL., 2008, s. 185).

3 OROFACIÁLNÍ ZÁNĚTY (KOLEMČELISTNÍ ZÁNĚTY)

„Zánět měkkých tkání kolem čelistí – kolemčelistní zánět se definuje jako intersticiální zánět s možností propagace do vazivových štěrbin a preformovaných anatomických prostor v okolí čelistních kostí.“ (MAZÁNEK ET. AL., 2014, s. 409).

3.1 Zánět

Zánětem se rozumí fylogenetická reakce na určitou poruchu rovnováhy organismu, která je vyvolaná endogenní nebo exogenní noxou. Latinský výraz pro zánět zní *inflammatio*, což v překladu znamená hoření nebo vzplanutí, tento výraz vyplývá z časté přítomnosti zarudnutí nad místem zánětu, a také přítomností zvýšené tělesné teploty. Zánět má ve většině případů obrannou funkci, jehož výskytem se organismus brání škodlivým noxám, které pronikají dál do organismu, v tomto případě hovoříme o defenzivním zánětu. Pokud má opravnou funkci, tak jde o reparativní zánět, kdy se organismus snaží opravit vlastní poškozené tkáně. Tyto druhy zánětu se mohou, ale nemusí prolínat. Zdrojem infekce může být jeden druh mikroorganismu – monoinfekce nebo více druhů mikroorganismů – polyinfekce. Záněty aseptické se dělí podle mechanismu vzniku na fyzikální, které zahrnují mechanické, termické a radiační záněty, dále na chemické, kam patří záněty alergické a toxické. Zánět má složku alternativní (poškozující, destruktivní), exsudativní (produkující zánětlivou tekutinu), proliferativní (tvořící nové buňky) a imunitní (ŠEDÝ, 2012, s. 474).

3.2 Orofaciální záněty

Orofaciální záněty jsou častým onemocněním dospělé i dětské populace. Četnost jejich výskytu je obrazem stavu dentální péče, složení stravy, ale také alkoholismus a kuřáctví mohou podporovat vznik zánětů. Vzhledem k tomu, že výskyt zánětů stále stoupá, může působit mnohé komplikace a též následky. Znamky zánětu se odvozují podle čtyř Celsových znaků, které ustanovil římský lékař Aulus Cornelius Celsus. Patří sem rubor (zarudnutí), dolor (bolestivost), calor (zvýšená teplota), tumor (otok) a později k nim Virchov přidal další znak, a to *functio laesa* (ztráta funkce). Důležité je podotknout, že některé záněty obsahují pouze některé z těchto známek zánětu, nemusí vždy obsahovat všechny (ŠEDÝ, 2012, s. 474). Orofaciální záněty vznikají buď primárně (poraněním) nebo sekundárně, kdy je zdrojem zánětu nejčastěji odontogenní infekce. Ve většině případů se jedná o nespecifické zánětlivé procesy, způsobené smíšenou aerobní (streptokoky, stafylokoky) a anaerobní (aktinomycey, bakteroidy, veilonely, peptostreptokoky) infekcí. Záněty probíhají buď purulentně, kde je typická přítomnost hustého hnisu, nebo jako putridní záněty, kdy se vyskytuje silně páchnoucí

řidký exsudát. V prvotní fázi zánětu se objevuje edém měkkých tkání, který je podmíněn zvýšenou permeabilitou kapilár. Neléčený zánět dále pokračuje hyperemií, vznikem zánětlivého infiltrátu, exsudátu, zarudnutím sliznice a pocitem bolestivého tonu. Pokud zánět není ohraničený na jeden prostor a dále se šíří do dalších kolemčelistních prostorů, hovoříme o flegmoně. Vyvolávající příčiny flegmon jsou vysoce virulentní infekce u jedinců se sníženou obranyschopností. Organismus pak nezvládá infekčnímu agens účinně vzdorovat (KILLIAN ET. AL., 2012, s. 48). Klinický průběh zánětů orofaciální oblasti může být akutní nebo chronický. U akutního zánětu převahují exsudativní složky, typický je rychlý průběh, objevují se vystupňované subjektivní potíže, a také se může objevit zvýšení teploty. Chronický zánět se projevuje vleklým až asymptomatickým průběhem, vyskytují se neurčité potíže a převahují zde proliferativní složky (PAZDERA, 2011, s. 86).

3.3 Rozdělení orofaciálních zánětů podle postižených prostor

3.3.1 Záněty s intraorální propagací

Příčinou vzniku zánětů s intraorální propagací jsou většinou gangrenózní zuby nebo jejich kořeny. Často se jedná o primárně vzniklý akutní zánět, méně obvyklé je vzplanutí chronického zánětlivého procesu. Z kořenového kanálku se šíří zánět do periapikálních tkání. Příčinný zub je na dotek a skus bolestivý a může se viklat. Pokud nedojde včasou trepanací zubu k odtoku hnisu, tak dojde k šíření zánětlivého procesu pod periost a vznikne **subperiostální absces** (zánět okostnice). Když dojde k nekróze periostu a hnis se dále provalí pod sliznici dásně, tak vzniká **submukózní absces** (podslizniční absces), u kterého je menší spontánní bolestivost než u subperiostálního abscesu a to z toho důvodu, že sliznice je pružnější a lépe se tak přizpůsobuje nahromaděnému exsudátu (MAZÁNEK ET. AL., 2015, s. 177).

3.3.2 Záněty s propagací do oblastí dolní čelisti

Sublingvální absces se projevuje bolestivostí podjazykové řasy s omezenou pohyblivostí jazyka. Je zapříčiněno gangrenózními dolními premoláry a moláry (PAZDERA, 2011, s. 92).

Submandibulární absces se klinicky manifestuje čelistní kontrakturou, zarudnutím kožního krytu nad abscesovou dutinou, bolestivostí a fluktuací při palpaci. Vyvolávající příčinou jsou zpravidla gangrenózní dolní moláry a premoláry v případech, kdy se zánět šíří směrem k mandíbule (PAZDERA, 2011, s. 93).

Perimandibulární absces svým otokem v dolní oblasti tváře, zevně od těla dolní čelisti, deformuje obličej a způsobuje nehmatatelnost okraje dolní čelisti. Příčinou jsou obvykle gangrenózní dolní moláry (WEBER, 2012, s. 297).

Submentální absces je zapříčiněn ve většině případů dolními řezáky nebo se šíří ze zánětlivého ložiska v submandibulární oblasti. Projevuje se tuhým, palpačně bolestivým zduřením v podbradové části (WEBER, 2012, s. 297).

Absces v bázi jazyka se vyskytuje poměrně zřídka, projevem je bolestivý otok jazyka s omezenou pohyblivostí. U takto postiženého člověka se objevují potíže s polykáním a horší schopnost artikulace. Zdrojem infekce bývají dolní premoláry a dolní špičáky (PAZDERA, 2011, s. 98).

Pterygomandibulární absces vzniká v souvislosti s třetími a druhými dolními moláry, např. dentitio difficilis neboli obtížné prořezávání zubu, poextrakční komplikace. Příčinou vzniku může být také neléčená zlomenina v oblasti dolní čelisti nebo zavlečení infekčního agens při aplikaci anestezie. Projevem je výrazná čelistní kontraktura doprovázená bolestivým otokem (PAZDERA, 2011, s. 99).

Submaseťický absces se vyskytuje v důsledku šíření zánětlivého procesu z okolí třetích dolních molárů do měkkých tkání mezi mandibulu a m. masseter. Tento druh abscesu může mít chronický průběh, kdy se u nemocného objevuje bolestivé zduření a čelistní kontraktura (PAZDERA, 2011, s. 99).

Parafaryngeální absces vzniká jako sekundární absces šířením z okolí, to nejčastěji šířením zánětlivého procesu ze submandibulárního prostoru nebo z oblasti tonzil. Projevem je čelistní kontraktura, bolestivé mediální vyklenutí stěny faryngu a bolestivé polykání (PAZDERA, 2011, s. 100).

Peritonzilární absces je nejčastěji způsoben infekcí tonzilárních krypt, výjimečně je zdrojem infekce dentitio difficilis posledního dolního moláru. V popředí klinických příznaků stojí dysfagické potíže, zduřelý zarudlý patrový oblouk a bolest šířící se jednostranně z tonzilárních prostor směrem do ucha (PAZDERA, 2011, s. 101).

3.3.3 Záněty s propagací do oblasti horní čelisti

Patrový absces vzniká v důsledku stagnace hnisu pod sliznicí tvrdého patra v okolí malých řezáků nebo kořenů horních premolárů a molárů (PAZDERA, 2011, s. 103).

Perimaxilární absces je vyvolán zánětlivým postižením v oblasti horních špičáků, premolárů nebo malých řezáků. Projevuje se bolestivým otokem v oblasti fossa canina, kde dochází k hromadění hnisu mezi zevní stěnou dutiny čelistí a zevními mimickými svaly nad ústním koutkem (PAZDERA, 2011, s. 104).

Retromaxilární absces se objevuje jako komplikace po extrakci druhých a třetích horních molárů. Příznakem je drobný otok v oblasti jařmového oblouku se zarudlým kožním krytem, bolestivost a následná čelistní kontraktura (WEBER, 2012, s. 297).

Absces očnice vzniká v důsledku šíření zánětlivého procesu z kolemčelistních prostorů do orbity, jde tedy o komplikaci orofaciálních zánětů v oblasti horní čelisti. Projevem jsou bolestivé otoky víček, omezená hybnost očního bulbu a přítomnost vysoké teploty. V tomto případě je nezbytná spolupráce s oftalmologem (PAZDERA, 2011, s. 105).

3.3.4 Cheilitidy (cheilitis)

Neboli hnisavý zánět rtů je většinou způsoben zánětlivým kožním ložiskem (furunklem), také může být odontogenního původu nebo vychází z poranění. Ve většině případů postihuje horní ret, kde způsobuje jeho bolestivé zduření a edém okolí. Relevantní komplikací je venózní a lymfatogenní šíření infekce dále do dutiny lební (POVÝŠIL, ŠTEINER ET. AL., 2007, s. 127).

3.4 Příčiny orofaciálních zánětů

Většina kolemčelistních zánětů je odontogenního původu (komplikace zubního kazu). Příčinou mohou být také infikované zlomeniny čelistí, záněty vývodů slinných žláz, záněty mízních uzlin, ale také šíření zánětu z jiných orgánů (např. tonsilitis). Existují i iatrogenní příčiny, zanesení infekce při injekční anestezii jehlou nebo vadným anestetizujícím roztokem. Méně časté jsou záněty jako komplikace nevhodně ošetřeného traumatu, jako je nevyhovující kořenová výplň, neúplná amputace kořene či poškození sousedního zubu (MAZÁNEK ET. AL., 2015, s. 177).

3.5 Principy léčby orofaciálních zánětů

Při léčbě orofaciálních zánětů je podstatné dodržovat některé platné terapeutické postupy. Pokud půjde o abscedující zánět, léčba bude směřovat k evakuaci hnisu, drenáži abscesové dutiny, odstranění příčiny zánětu a ordinaci antibiotik. Další důležitou složkou léčby je intenzivní rehabilitace čelistních kontraktur, ke které dochází po odeznění akutních známek zánětu (PAZDERA, 2011, s. 99).

K zajištění odtoku hnisu se využívá intraorální nebo extraorální incize.

Intraorální incize se provádí ve svodné nebo submukózní anestezii, která se aplikuje do blízkosti zamýšlené incize. Anestezie je aplikovaná povrchově a pro vyhnutí bolestivosti se při instilaci anestetika vyhýbá abscesové dutině. Po protěti mukoperiostu a vypuštění hnisu se zavádí do rány gumový rukavicový drén, který se zajišťuje stehem k okraji rány nebo k nejbližšímu zubu, a to z důvodu zamezení jeho dislokace (BULIK ET. AL., 2013, s. 34).

Extraorální incize se provádí v celkové anestezii. Lokalizace incize by měla být v kožních řasách a záhybech, a to z toho důvodu, aby byla jizva po zhojení co nejméně patrná. Po odstranění a odebrání vzorku hnisu se do rány zavádí trubicový drén, který je také zajištěn proti dislokaci stehem k okraji rány (BULIK ET. AL., 2013, s. 35).

Pro podávání antibiotik je důležité stanovení antibiogramu, který je k dispozici přibližně 2-3 dny po odebrání vzorku hnisu, proto se v praxi volí empirický přístup, kde se vychází z klinických zkušeností. V současné době se jako antibiotika první volby doporučují širokospektré peniciliny, cefalosporiny nebo linkosamidy.

Za úspěšnou léčbu se považuje také odstranění příčiny zánětu. Pro spolehlivou identifikaci zánětu je potřeba zhotovit extraorální RTG snímek. U vícekořenových zubů, které jsou příčinou zánětu, se volí extrakce. U jednokořenových zubů s dobrým biologickým faktorem dochází ve většině případů k trepanaci a následnému konzervativně-chirurgickému ošetření. Extrakce v akutní fázi se volí za předpokladu bezproblémového průběhu. V ostatních případech se k extrakci přistupuje až po odeznění akutních příznaků (PAZDERA, 2011, s. 89).

3.6 Komplikace orofaciálních zánětů

Mezi velice závažné komplikace orofaciálních zánětů v oblasti dolní čelisti patří obstrukce dýchacích cest, která je spojena s otokem jazyka, vyklenutím laterální stěny laryngu anebo šířením infekce dále do krčních prostorů. Propagace zánětu do mediastina je další možná závažná komplikace. Projeví se zvýšenou náplní krčních žil, silnou bolestí za sternem, která je doprovázena dyspnoí a zvýšenou teplotou (PAZDERA, 2011, s. 106).

Ke komplikacím v oblasti horní čelisti patří nebezpečná propagace zánětu do oblasti očníce. Varovným signálem jsou edémy očních víček, protruze a omezená hybnost očního bulbu, která je doprovázena mydriázou. Další velice nebezpečnou komplikací je šíření zánětu intrakraniálně, a to až do mozkových plen, meningů. Projevem je urputná bolest hlavy,

fotofobie, která úzce souvisí s možnými poruchami vidění, nauzea a vysoké teploty s třesavkou (PAZDERA, 2011, s. 106).

4 PERIOPERAČNÍ PÉČE VE STOMATOCHIRURGII

4.1 Předoperační příprava

Důsledně provedená předoperační příprava by měla předcházet vzniku pooperačních komplikací. Operační výkony se dělí na plánované a neplánované, podle toho je potřeba zajistit předoperační přípravu pacienta. Předoperační příprava se řídí obecnými a zvláštními pravidly, která se odvíjí od charakteru a lokalizace jednotlivých stomatochirurgických vad, a také souvisí s celkovým zdravotním stavem pacienta (NOVÁKOVÁ, 2011, s. 201).

Předoperační příprava se dělí na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední.

Dlouhodobá předoperační příprava: vzhledem k faktu, že pacienti s orofaciálním abscesem mohou přicházet akutně, se dlouhodobá příprava nemůže uskutečnit a zužuje se tedy na odběry biologického materiálu na STATIM, je potřeba zajistit žilní vstup, zabandážovat dolní končetiny a podat premedikaci naordinovanou anesteziologem (SLEZÁKOVÁ ET. AL., 2010, s. 36). Dlouhodobá příprava se obecně týká pacientů, kteří přicházejí na plánovaný zákrok. Příprava začíná 14 dní před plánovaným operačním výkonem. Pacient musí mít zajištěno interní předoperační vyšetření, které zahrnuje vyšetření fyziologických funkcí, fyzikální vyšetření pacienta, screeningová vyšetření moči a krve (moč + močový sediment, KO, základní biochemie, KS + Rh faktor, aPTT, Quickův test). Dále je nutné zhotovit EKG a RTG srdce a plic. Příprava dále může být doplněna o zajištění autotransfuze. O dalších speciálních předoperačních vyšetření rozhodne lékař podle celkového stavu pacienta (SLEZÁKOVÁ ET. AL., 2010, s. 34).

Krátkodobá předoperační příprava: se provádí 24 hodin před samotným výkonem. Během této přípravy navštíví pacienta anesteziolog, který podává pacientovi dostatečné informace o anestezii a možných komplikacích, které se s ní pojí. Dále rozhoduje o premedikaci (ZEMAN, KRŠKA ET. AL., 2011, s. 136). Důležité je dbát na psychiku pacienta, která může být vzhledem k blížící se operaci narušena. Cílem je snížení strachu a stresu z operace. Sestra se během přípravy nesmí dopouštět bagatelizování kladených otázek od pacienta. Je pro pacienta po celou dobu oporou a pravdivě odpovídá na kladené otázky a lékař pacienta informuje o průběhu operace. Další součástí krátkodobé předoperační přípravy je zajištění důkladné hygieny, kterou podle zhodnocení soběstačnosti provádí pacient sám nebo s pomocí sestry. Těsně před operací by měl mít pacient vyprázdněný močový měchýř. Sestra dále zajistí bandáže dolních končetin, které slouží k prevenci vzniku TEN. Před samotným

operačním výkonem musí pacient 6-8 hodin lačnit, má-li pacient poruchu výživy nebo problémy s dehydratací, je nutné, aby byl zajištěn přívod tekutin parenterální cestou. Den před operací dostává pacient sedativa a hypnotika dle ordinace anesteziologa, pro klidný spánek a lepší zvládnání stresové situace. Nezbytná je kontrola podpisu v informovaném souhlasu o poskytnutí léčby a operace (SLEZÁKOVÁ ET. AL., 2010, s. 35).

Bezprostřední předoperační příprava: je omezená přibližně na 2 hodiny před operací. Během tohoto časového úseku sestra musí zkontrolovat kompletnost dokumentace, operační pole, přiložení bandáží, vyprázdnění a další úkony dle požadavků chirurga (např. zavedení PŽK, PMK, apod.). Dále zajistí ranní hygienu, dohlédne na odložení osobního prádla, zubní protézy, brýlí, hodinek, šperků apod. Zajistí podání premedikace 30 minut před výkonem a převoz nemocného s veškerou dokumentací na operační sál (SLEZÁKOVÁ ET. AL., 2010, s. 35).

4.2 Pooperační péče

Operační výkony jsou podle rozsahu prováděny v anestezii lokální nebo celkové. Pokud došlo k operačnímu výkonu v lokální anestezii, tak je pacient po zákroku přeložen na standardní oddělení. Jestliže operační výkon proběh v celkové anestezii a u pacienta hrozí výskyt pooperačních komplikací, tak je převážen na jednotku intenzivní péče, kde zůstává individuálně dlouhou dobu, a to podle stabilizace celkového stavu. Pokud není pacient zcela probuzen z anestezie, musí mít pod dohledem anesteziologa hlavu v mírném záklonu, z důvodu zachování průchodnosti dýchacích cest. Po odeznění anestezie a překladau na standardní oddělení je pacient ukládán do mírně zvýšené polohy (JUŘENÍKOVÁ, HŮSKOVÁ, 2001, s. 96).

Sledování fyziologických funkcí: po překladau pacienta z JIP/dospávacího pokoje na standardní oddělení dochází podle ordinace lékaře k monitoraci základních fyziologických funkcí, jako jsou TK, pulz, dechová frekvence, stav vědomí, tělesná teplota, a také je monitorovaná SpO_2 (JUŘENÍKOVÁ, HŮSKOVÁ, 2001, s. 97).

Péče o ránu: velká pozornost je věnována operační ráně, sleduje se prosakování obvazu, nutné je pamatovat na možnost zatékání krve do dýchacích cest a tím pádem rizika aspirace krve. Rána je ve většině případů kryta sterilním krytím, které je prodyšné, suché, savé a brání proniknutí infekce do rány. K převazu se přistupuje asepticky, významná je vizuální kontrola rány a jejího okolí, pokud je zaveden drén, je hodnoceno množství, konzistence, barva a zápach sekretu. Při intraorálních inzicích je používán rukavicový latexový drén a při

extraorálních inzicí se používá trubicový gumový drén. Vše je pečlivě zaznamenáváno do lékařské dokumentace (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013, s. 69).

Péče o žilní vstupy: Důležitá je péče o periferní žilní katétr, prostřednictvím kterého jsou, vzhledem k lokalizaci operační rány, podávány infuzní roztoky, antibiotika, analgetika a jiná léčiva podle ordinace lékaře. Nutnost aseptického přístupu nekončí zavedením kanyly, naopak při následném ošetřování je nezbytné dodržovat aseptické postupy. Sestra provádí pravidelné převazy a sleduje nejen průchodnost kanyly, ale také hodnotí riziko vzniku tromboflebitidy dle klasifikace Maddona (KELNAROVÁ ET. AL., 2009, s. 162).

Bolest: Bolest je definována jako nepříjemná emocionální a sensorická zkušenost, která je spojena s akutním nebo potencionálním poškozováním tkání. Velice podstatné je pro pacienta tlumení bolesti, každý vnímá bolest jinak, a proto je potřeba ke každému přistupovat individuálně. Sestra pravidelně sleduje intenzitu bolesti nejčastěji podle vizuální analogové škály VAS, kde pacient subjektivně vyjadřuje sílu bolesti body 0-10, kdy 0 bodů znamená stav bez bolesti a 10 bodů značí nejsilnější bolest, jakou si pacient dovede představit. Dále je hodnocen charakter bolesti a její lokalizace, výsledky jsou následně zaznamenány do dokumentace a podle ordinace lékaře jsou podávána analgetika (ROKYTA ET. AL, 2009, s. 21). Nevhodné je podávat salicyláty z důvodu rizika krvácení. Vhodná je aplikace chladivých obkladů, která má největší efekt hned po zákroku. Aplikací chladu se zmírňuje otok, bolestivost a dochází ke snižování hyperémie. Ledový sáček se nikdy nepřikládá přímo na kůži, ale je vždy obalen látkou. Důležité je pacienta poučit o přerušování přikládání ledu, aby nedošlo k poškození měkkých tkání chladem (BARTŮNĚK, JURÁSKOVÁ ET. AL., 2015, s. 674).

Příjem stravy: Podle rozsahu a lokalizace zákroku se řídí úprava stravy a výběr vhodné diety. Strava musí obsahovat dostatečné množství minerálů, vitamínů a též musí být kaloricky hodnotná. Pokud pacient není schopen po odeznění anestezie přijímat tekutiny a stravu per os, tak nultý a první pooperační den je živen parenterální cestou, dále následuje postupná realimentace pomocí tekuté a kašovitě stravy podle stavu pacienta. Pokud je pacient dlouhodobě kontraindikován k perorálnímu příjmu potravy, zavádí se nasogastrická sonda. Převod na klasickou stravu je individuálně dlouhý a řídí se stavem nemocného (NOVÁKOVÁ, 2011, s. 203).

Celková hygiena, péče o dutinu ústní: Celková hygiena těla seřídí podle soběstačnosti a potřeby pacienta. U zcela imobilních a nespolupracujících pacientů provádí veškerou

hygienickou péči sestra u lůžka. Zvýšená pozornost je věnována hygieně dutiny ústní. Od druhého dne po výkonu jsou ordinovány výplachy dutiny ústní, a to roztokem chlorhexidinu nebo rostlinnými odvary z heřmánku, řepíku, šalvěje apod., vhodné je zvlhčovat rty vazelínou. Očista dutiny ústní je prováděna borylycerinovými štětičkami nebo se mohou použít sterilní tampónky namočené ve Stopanginu, peroxidu vodíku atd. Pokud je pacient schopen provádět hygienu sám, učiní tak, nutná je edukace a instruktáž. Poloha pacienta je v předklonu. Pokud pacient není zcela schopen provádět hygienickou péči o dutinu ústní sám, tak péči provádí sestra dle potřeby, avšak minimálně třikrát denně (NOVÁKOVÁ, 2011, s. 203).

Péče o vyprazdňování: Pokud pacient podstoupil operační výkon v celkové anestezii, tak je důležité sledovat první vymočení, které by mělo proběhnout do 8 hodin po výkonu, dále je sledována obnova střevní peristaltiky. Sestra též zaznamenává příjem a výdej tekutin dle ordinace lékaře (NOVÁKOVÁ, 2011, s. 20).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jak se budou lišit zvyklosti v oblasti péče o dutinu ústní u pacientů s orofaciálním zánětem od zvyklostí u zdravé populace?
2. Jaké budou rozdíly ve znalostech v oblasti dentální hygieny a dentálního zdraví u pacientů se zánětem a zdravé populace?
3. Jsou pacienti s orofaciálním abscesem převážně kuřáci?

6 METODIKA VÝZKUMU

6.1 Použité metody

Tato bakalářská práce se řadí k pracím teoreticko-výzkumným. Je založena na výsledcích kvantitativního šetření, které je zaměřeno na popis variability předem stanovených proměnných.

Cílem této práce bylo zjistit rozdíly nejen ve zvyklostech, ale také ve znalostech v oblasti ústní hygieny a dentálního zdraví u pacientů, které postihl orofaciální zánět a u zdravé populace, která orofaciálním zánětem momentálně netrpí. Pro sběr dat bylo použito anonymní dotazníkové šetření s předem připravenými písemnými otázkami.

Dotazníky vlastní tvorby byly sestaveny na základě předem stanovených výzkumných cílů a otázek. Dotazník pro pacienty s orofaciálním zánětem byl sestaven z 32 otázek, viz příloha B. Dotazník pro zdravou populaci tvořilo 30 otázek, viz příloha C. Dotazník určený pro pacienty tvořilo 21 otázek uzavřených, 2 otázky otevřené, 2 otázky polouzavřené, 4 otázky filtrační a 3 otázky identifikační. V tomto dotazníku byla položena otázka, jaký typ orofaciálního zánětu pacienty trápí. Odpověď na tuto otázku jsem zjišťovala sama od zdravotnického personálu příslušného oddělení, a to z toho důvodu, že mnoho pacientů odborný název zánětu, který je postihl, nezná. Druhý dotazník se lišil pouze v počtu uzavřených a otevřených otázek, kde je v každém případě o jednu otázku méně. Úvodní část dotazníku je věnována krátkému sdělení pro respondenty, toto sdělení obsahuje cíle dotazníkového šetření, informuje respondenty o anonymitě dotazníku a dobrovolnosti. Otázky jsou zaměřeny na individuální zubní hygienu a používání zubních pomůcek, na pravidelnost návštěv u zubního lékaře a obecné znalosti v oblasti péče o dutinu ústní.

6.2 Pilotní studie

Před samotným zahájením distribuce dotazníků bylo provedeno pilotní šetření, které proběhlo začátkem listopadu 2016 a spočívalo v rozdání 8 dotazníků. Pilotního šetření se účastnilo 6 zdravých lidí bez orofaciálního zánětu a 2 pacienti se zánětem v orofaciální oblasti. Těchto 8 respondentů se již vlastního šetření účastnit nebude. Respondenti měli na konci dotazníku možnost se písemně vyjádřit ke srozumitelnosti a pochopitelnosti otázek a k tomu, jestli jsou možnosti odpovědí u všech otázek dostačující. Po pilotním dotazníkovém šetření se mi vrátily tyto připomínky „otázka: *Jak dlouho si čistíte zuby? Já si zuby čistím déle než 5 minut a tato odpověď tu chybí*“, dále „*používám nejen manuální kartáček na zuby, ale i elektrický, mám zakroužkovat jen jeden, ale používám oba*“. Proto po pilotní studii byly do dotazníku

doplněny další možnosti odpovědí. K otázce: jak dlouhou dobu si čistíte zuby? Byla doplněna odpověď „*více než 5 minut*“. Dále k otázce: jaký druh kartáčku používáte na čištění zubů? Byla přidána odpověď „*oba, střídám je*“.

6.3 Průběh výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo od listopadu 2016 do konce dubna 2017 na oddělení ambulantní a lůžkové části ústní, čelistní a obličejové chirurgie (stomatochirurgie).

Celkem jsem rozdala 30 kopií dotazníků, přičemž 15 dotazníků bylo určeno pro respondenty, které orofaciálním zánětem momentálně netrpí a zbylých 15 dotazníků pro pacienty ústní, čelistní a obličejové chirurgie (stomatochirurgie), kde jsem dotazníky distribuovala osobně. Při vyplňování dotazníků jsem byla osobně přítomna, z čehož plyne, že respondenti se mnou v případě potřeby mohli diskutovat, pro vyplnění dotazníku nebyl stanoven časový limit, avšak vyplnění dotazníku trvalo cca 10 minut. Po vyplnění byly dotazníky ihned zařazovány do desek, mezi ostatní, aby byla zajištěna anonymita. Všechny dotazníky byly kompletně vyplněné, proto nebylo potřeba žádný z nich vyřadit. Tudíž návratnost dotazníků činila 100%.

6.4 Výzkumný vzorek

Respondenti byli dospělí lidé, kde na pohlaví a věk nebyl brán při výzkumu zřetel. Respondenti, kteří se dobrovolně zapojili do dotazníkového šetření, byli pacienti přicházející na stomatochirurgické oddělení s bolestí a problémy v oblasti dutiny ústní, kde jim byl následně diagnostikován zánět v orofaciální oblasti. Těchto respondentů bylo 15 v rozmezí 19-77 let, z toho 7 žen a 8 mužů. Druhou skupinu výzkumného vzorku tvořili lidé z mého okolí, kteří momentálně zánětem netrpí. Počet těchto respondentů byl také 15, kde bylo také 7 žen a 8 mužů a věková kategorie v rozmezí od 20-63 let. Finální počet respondentů je tedy 30.

6.5 Zpracování dat a prezentace výsledků

Pro zpracování výsledků byly použity programy MS Word 2007 a MS Excel 2007. Otázky jsou pro přehlednost zpracovány do tabulek a grafů a jsou doplněny slovním popisem. Výsledek je vyjádřen v absolutních a relativních četnostech.

6.6 Edukační materiál

Edukační materiál je vytvořen ve spolupráci s mojí sestrou, která zhotovila grafický podklad. Edukační materiál je vytvořen pomocí programu Adobe InDesign a jsou v něm použity fotografie mé rodiny, která se zveřejněním v bakalářské práci souhlasí.

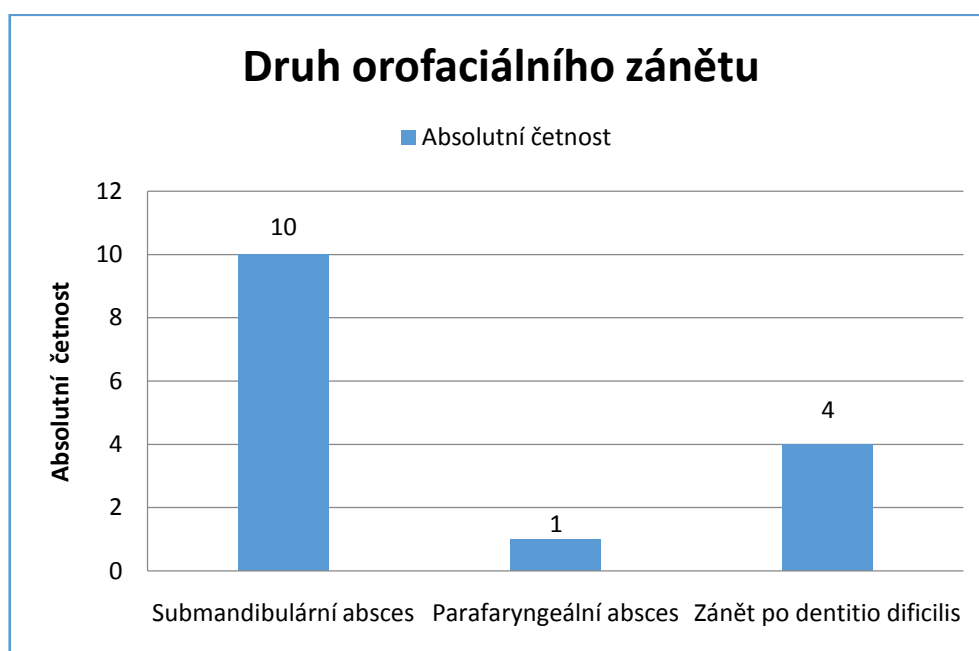
7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

1) Jaký druh orofaciálního zánětu Vás postihl?

Tabulka 1 Četnost jednotlivých orofaciálních zánětů

Druh orofaciálního zánětu	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Submandibulární absces	10	66,67
Parafaryngeální absces	1	6,67
Zánět po dentitio difcilis	4	26,67
Celkem	15	100

Výzkumu se účastnilo 15 (100%) respondentů s orofaciálním zánětem. Submandibulárním zánětem trpěla nadpoloviční většina všech dotázaných 66,67%. Čtyři respondenti (26,67%) trpěli zánětem vzniklým po dentitio difcilis. Parafaryngeální zánět se vyskytl pouze v jednom případě (6,67%). Tato odpověď byla zjištěna od zdravotnického personálu příslušného oddělení.



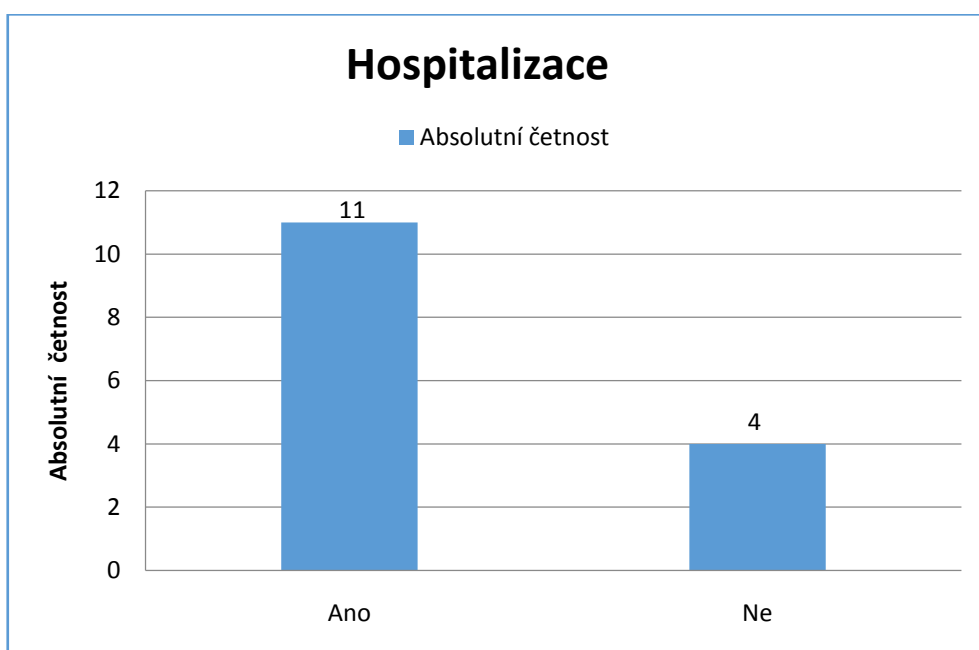
Obrázek 1 Grafické znázornění výskytu jednotlivých orofaciálních zánětů

2) Setrval/a jste po zákroku hospitalizován/a v nemocnici?

Tabulka 2 Počet hospitalizovaných

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	11	73,33
Ne	4	26,67
Celkem	15	100

Z 15 respondentů zůstalo po zákroku hospitalizováno 11(73,33%). Zbýlých 26,67% respondentů bylo ošetřeno ambulantně, po zákroku odešli do domácího prostředí.



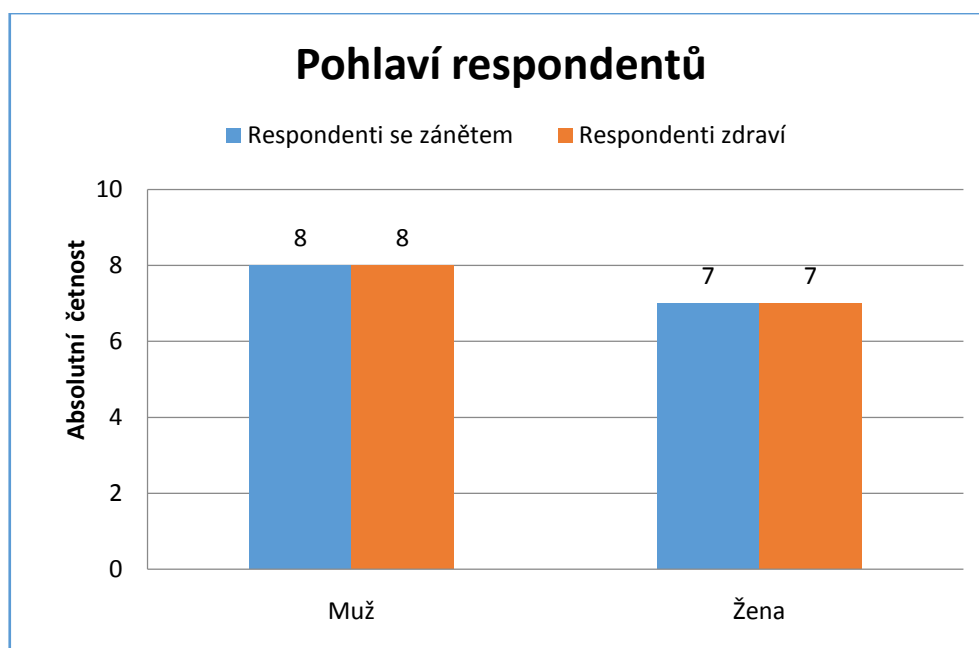
Obrázek 2 Graf znázorňující počet hospitalizovaných

3) Pohlaví:

Tabulka 3 Celková četnost respondentů podle pohlaví

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muž	8	53,33	8	53,33	16	53,33
Žena	7	46,67	7	46,67	14	46,67
Celkem	15	100,00	15	100,00	30	100,00

Celkový počet respondentů účastnících se ve výzkumu je 30. Z toho se výzkumu účastnilo celkem 16 mužů (53,33%) a 14 žen (46,67%). V obou dotazovaných skupinách bylo 8 (53,33%) mužů a 7 (46,67%) žen.



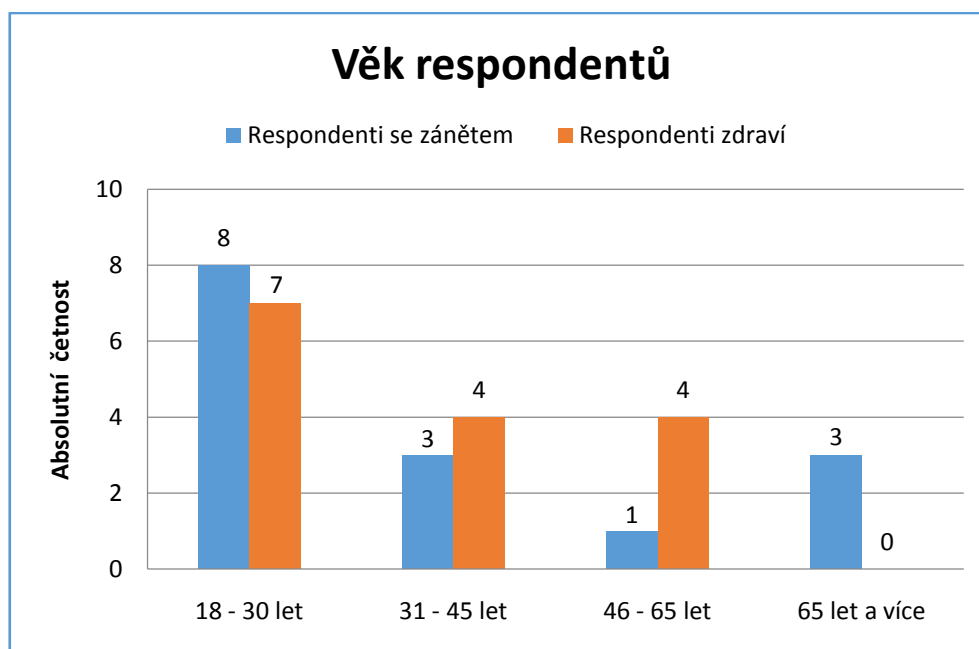
Obrázek 3 Grafické znázornění četnosti respondentů podle pohlaví

4) Uved'te kolik je Vám let:

Tabulka 4 Věk respondentů

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
19 - 30 let	8	53,33	7	46,67	15	50,00
31 - 45 let	3	20,00	4	26,67	7	23,33
46 - 65 let	1	6,67	4	26,67	5	16,67
65 let a více	3	20,00	0	0,00	3	10,00
Celkem	15	100,00	15	100,00	30	100,00

Tabulka č. 4 znázorňuje respondenty podle věku. Věkovou kategorii jsem rozdělila na 4 věkové skupiny. První věková skupina je od 19 – 30 let, v této skupině je celkem 15 (50%) respondentů. Věkovou skupinu od 31 – 45 let tvoří celkem 7 (23,33%) respondentů. Celkem pět (16,67%) respondentů je ve věku v rozmezí 46 – 65 let a celkem třem (10%) respondentům je 65 let a více.



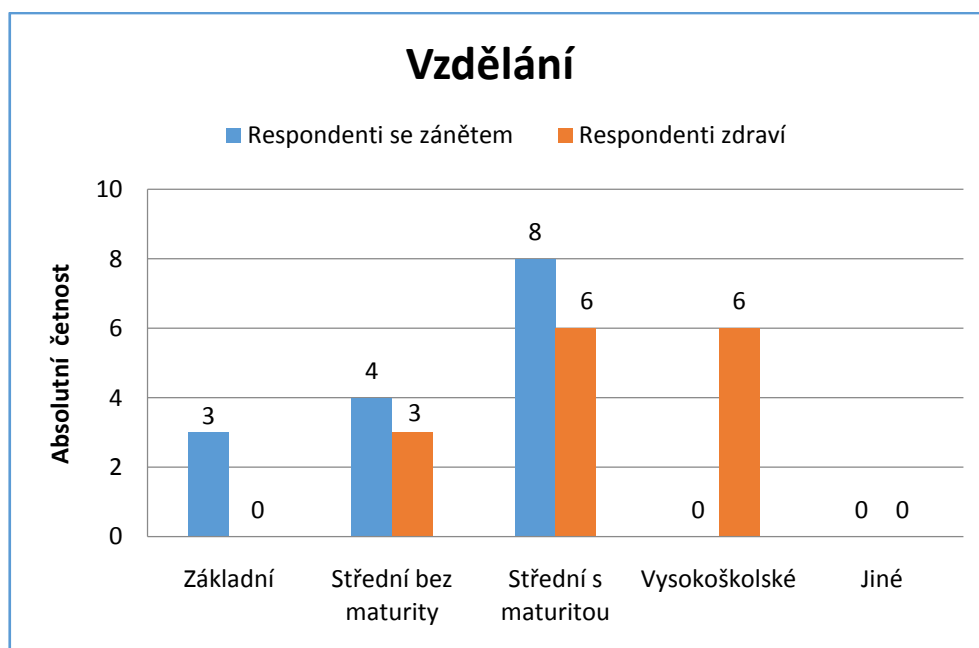
Obrázek 4 Graf znázorňující věk respondentů

5) Uved'te nejvyšší ukončené vzdělání:

Tabulka 5 Nejvyšší ukončené vzdělání

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Základní	3	20,00	0	0	3	10,00
Střední bez maturity	4	26,67	3	20,00	7	23,33
Střední s maturitou	8	53,33	6	40,00	14	46,67
Vysokoškolské	0	0	6	40,00	6	20,00
Jiné	0	0	0	0	0	0,00
Celkem	15	100,00	15	100	30	100,00

Otázka číslo 5 zjišťovala nejvyšší ukončené vzdělání u obou skupin respondentů. U respondentů se zánětem byla nejčastější odpověď *střední vzdělání s maturitou*, takto odpovědělo 8 (53,33%) respondentů. *Základní* vzdělání měli 3 (20%) respondenti a 4 respondenti měli *střední vzdělání bez maturity*. Odpověď *vysokoškolské* nebo *jiné vzdělání* neoznačil žádný z respondentů se zánětem. U respondentů bez orofaciálního zánětu měli 3 (20%) respondenti *střední vzdělání bez maturity*. *Střední vzdělání s maturitou* mělo 6 (40%) respondentů a 6 respondentů mělo *vysokoškolské vzdělání* (40%). Možnost *jiné* nebo *základní vzdělání* neoznačil žádný z respondentů zdravých.



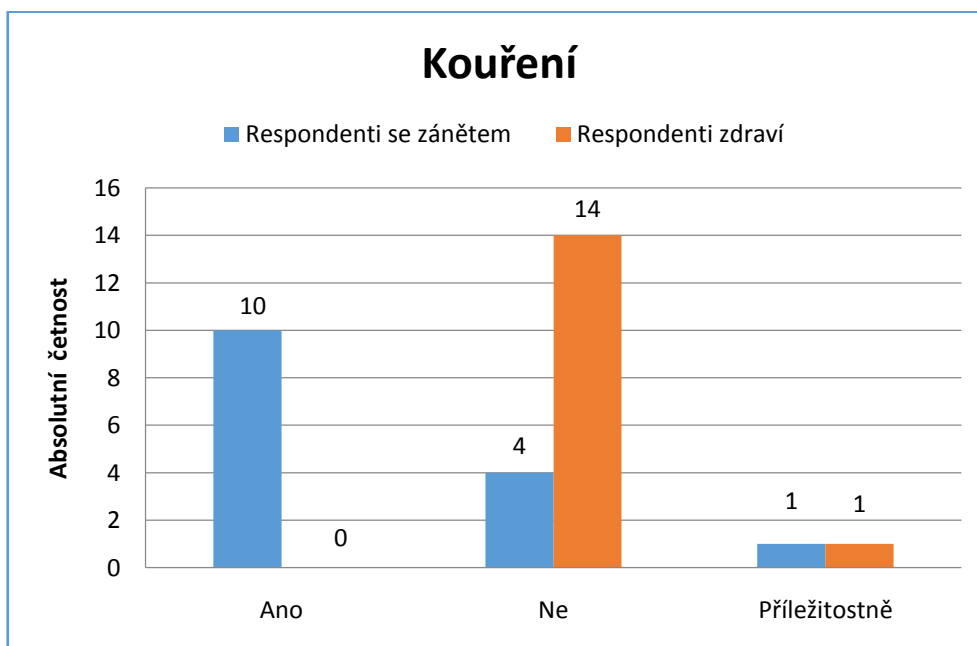
Obrázek 5 Grafické znázornění vzdělání u jednotlivých skupin respondentů

6) Jste kuřák/ kuřačka?

Tabulka 6 Zastoupení kuřáků / kuřaček u obou skupin

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	10	66,67	0	0
Ne	4	26,67	14	93,33
Příležitostně	1	6,67	1	6,67
Celkem	15	100,00	15	100

Tato otázka mi měla odpovědět na otázku, jestli se u kuřáků objevuje častěji orofaciální absces. U respondentů se zánětem byla v 10 případech (66,67%) odpověď *Ano*. *Příležitostně* kouří z dotázaných respondentů se zánětem pouze 1 (6,67%). Nekuřáci jsou 4 respondenti (26,67%). U respondentů bez orofaciálního zánětu je naopak téměř většina nekuřáků – 14 respondentů (93,33%). Pouhý jeden respondent odpověděl, že kouří *Příležitostně* (6,67%).



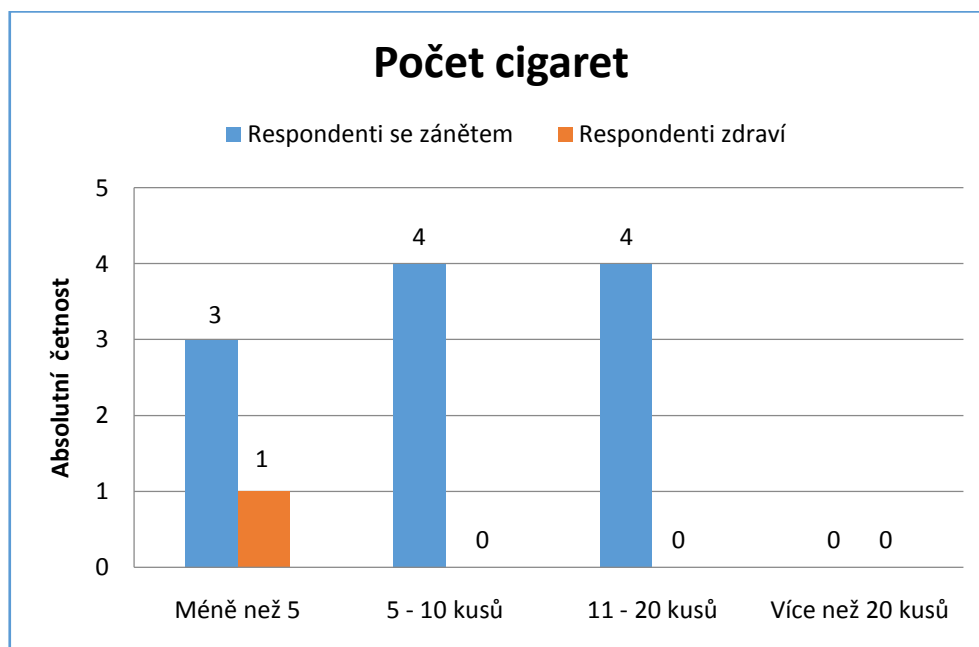
Obrázek 6 Znárodnění počtu kuřáků/kuřaček

7) Kolik cigaret denně vykouříte?

Tabulka 7 Množství vykouřených cigaret/den

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Méně než 5	3	27,27	1	6,67	4	33,33
5 - 10 kusů	4	36,36	0	0,00	4	33,33
11 - 20 kusů	4	36,36	0	0,00	4	33,33
Více než 20 kusů	0	0	0	0,00	0	0,00
Celkem	11	100,00	1	6,67	12	100,00

Celkem 12 respondentů mi odpovědělo, že kouří pravidelně nebo příležitostně. Z těchto 12 respondentů kouří *méně než 5 kusů cigaret* 4 respondenti (33,33%). Čtyři respondenti odpověděli *5 – 10 kusů cigaret denně* a další 4 respondenti odpověděli *11 – 20 kusů cigaret denně*. Odpověď *více než 20 kusů* nezvolil žádný respondent.



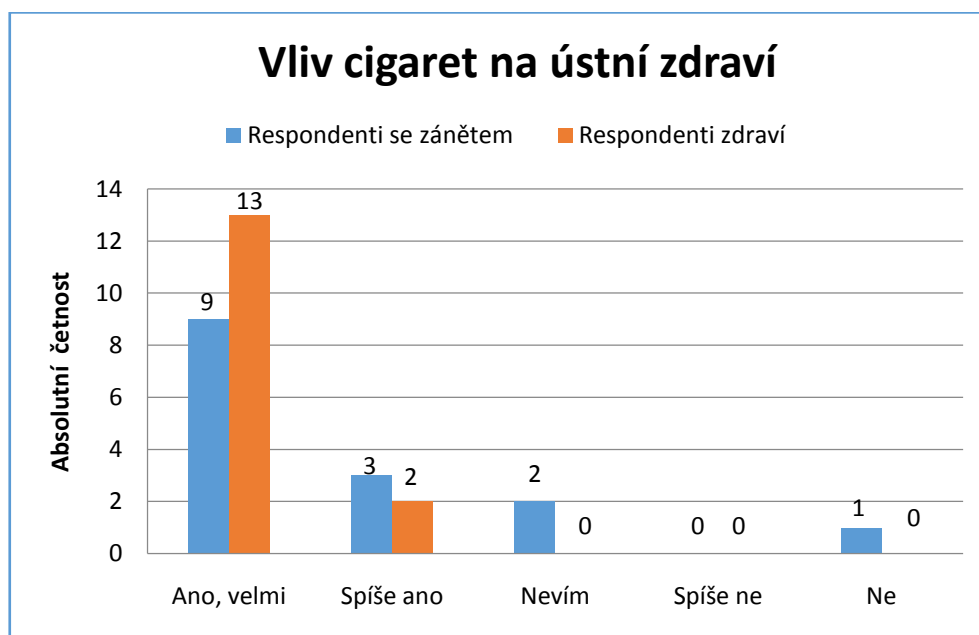
Obrázek 7 Grafické znázornění počtu vykouřených cigaret/den

8) Myslíte, že kouření cigaret ovlivňuje ústní zdraví?

Tabulka 8 Vliv kouření za ústní zdraví

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, velmi	9	60	13	86,67
Spíše ano	3	20	2	13,33
Nevím	2	13,33	0	0
Spíše ne	0	0	0	0
Ne	1	6,67	0	0
Celkem	15	100,00	15	100,00

Otázka č. 8 zjišťovala, jestli respondenti myslí, že kouření cigaret má vliv na ústní zdraví. Respondenti se zánětem v 9 případech (60%) odpověděli, že *ano, velmi*. Takto odpovědělo i 13 respondentů (86,67%) zdravých, bez orofaciálního zánětu. Odpověď *spíše ano* byla volena 3 respondenty se zánětem a 2 respondenty bez zánětu. Dva respondenti (13,33%) se zánětem *nevěděli*, jestli má kouření cigaret vliv na ústní zdraví a 1 respondent (6,67%) se zánětem odpověděl, že kouření *neovlivňuje* ústní zdraví.



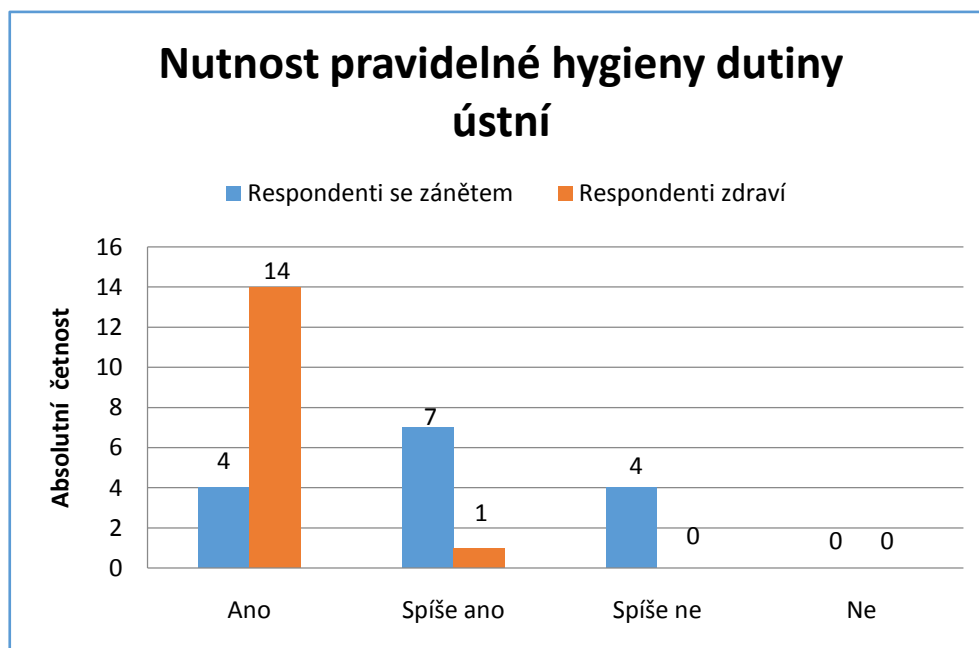
Obrázek 8 Absolutní četnosti názoru, jestli kouření má vliv na ústní zdraví

9) Považujete péči o dutinu ústní a chrup za pravidelnou a podstatnou složku každodenní hygieny?

Tabulka 9 Pravidelná péče o chrup, jako podstatná část každodenní hygieny

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	4	26,67	14	93,33
Spíše ano	7	46,67	1	6,67
Spíše ne	4	26,67	0	0
Ne	0	0	0	0
Celkem	15	100,00	15	100,00

Čištění zubů považují za podstatnou složku hygieny 4 respondenti se zánětem, zatímco zdravých respondentů odpovědělo *ano* 14 (93,33%). Odpověď *spíše ano* volilo 7 respondentů (46,67%) se zánětem a pouze 1 respondent (6,67%) bez zánětu. Čtyři respondenti (26,67%) se zánětem *spíše nepovažují* péči o dutinu ústní, jako podstatnou složku každodenní hygieny. U zdravých respondentů odpověď *spíše ne* a *ne* nevolil nikdo.



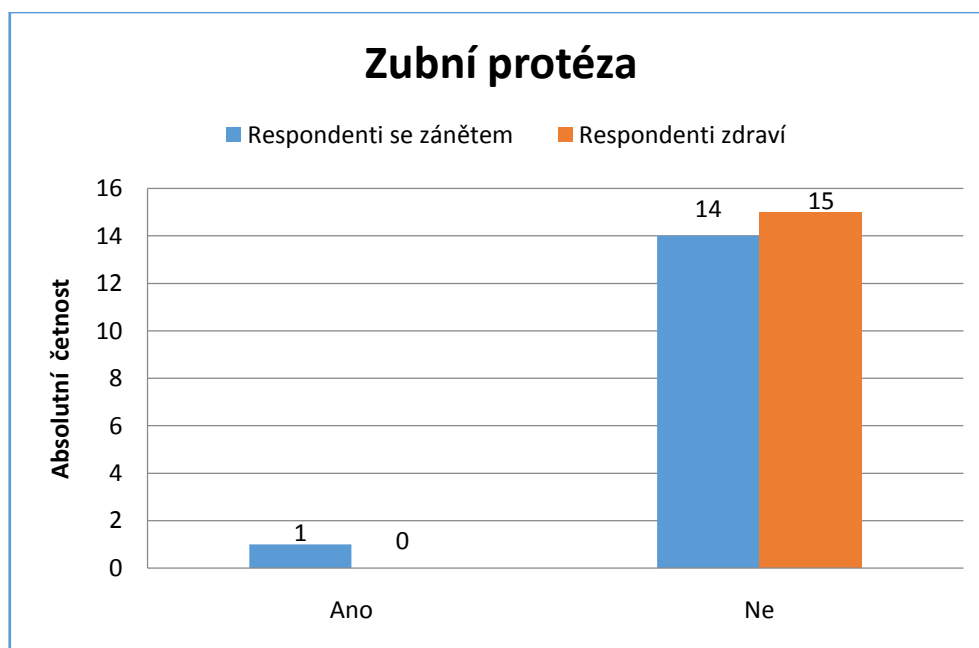
Obrázek 9 Grafické znázornění nutnosti pravidelné ústní hygieny

10) Máte snímatelnou zubní protézu?

Tabulka 10 Četnost respondentů se zubní náhradou

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	1	6,67	0	0
Ne	14	93,33	15	100
Celkem	15	100,00	15	100,00

Na tuto otázku odpověděl kladně pouze 1 respondent (3,33%), a to respondent s orofaciálním zánětem. Zbýlých 29 respondentů nemělo zubní náhradu (96,67%).



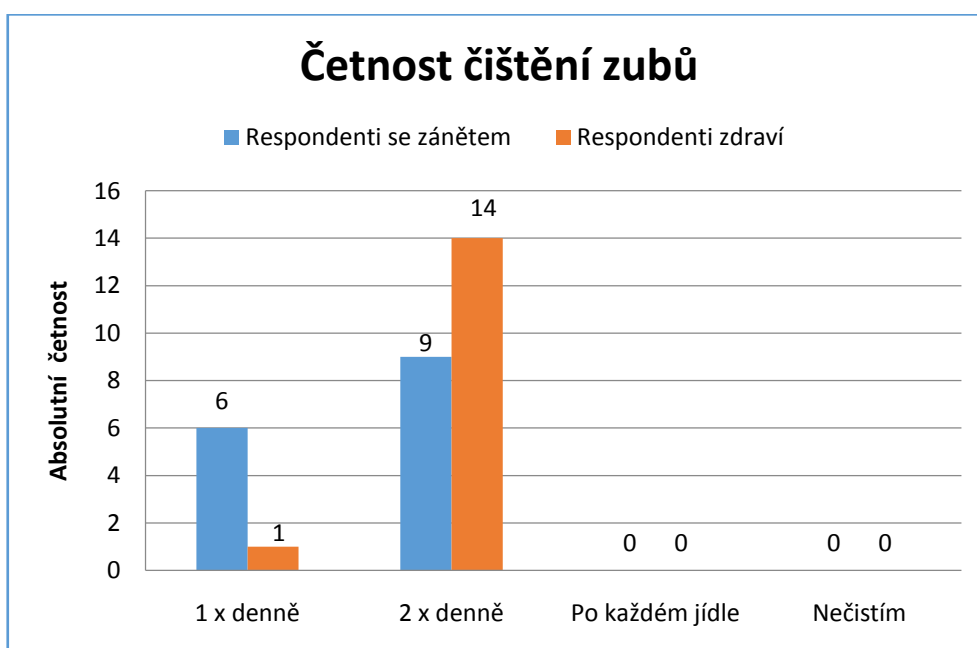
Obrázek 10 Graf - zubní protézy

11) Jak často si čistíte zuby?

Tabulka 11 Četnost čištění zubů

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 x denně	6	40	1	6,67
2 x denně	9	60	14	93,33
Po každém jídle	0	0	0	0
Nečistím	0	0	0	0
Celkem	15	100,00	15	100,00

Odpověď *1 x denně* zvolilo 6 respondentů (40%) se zánětem, tuto odpověď volil pouze 1 respondent (6,67%) bez orofaciálního zánětu. Odpověď *2 x denně* uvedlo 9 respondentů s orofaciálním zánětem, což je nadpoloviční většina. Tuto odpověď zvolilo 14 respondentů (93,33%) bez zánětu.



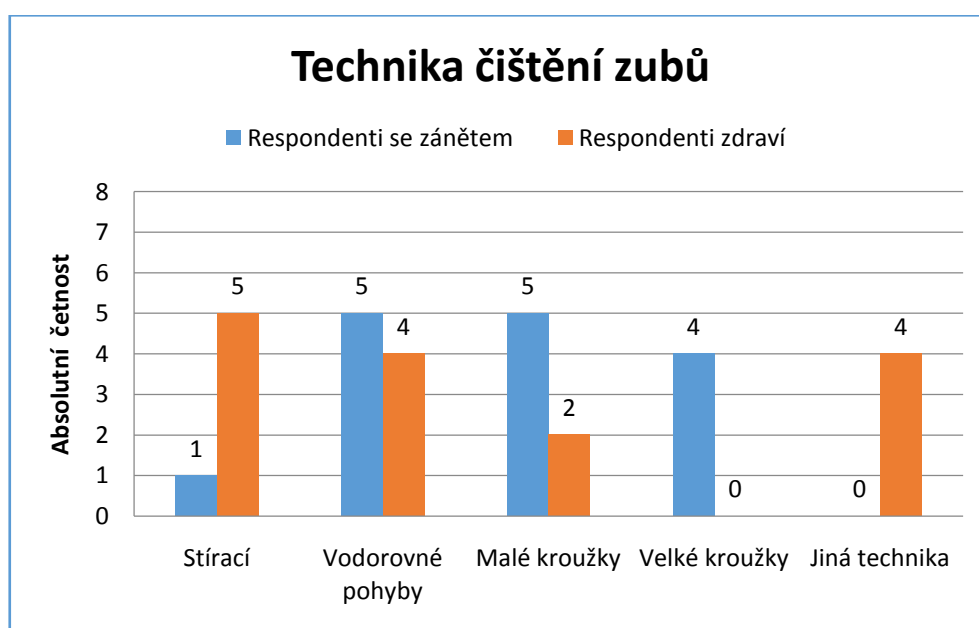
Obrázek 11 Graf s četnostmi čištění zubů

12) Jakou techniku při čištění zubů využíváte?

Tabulka 12 Technika využívaná při čištění zubů

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Stírací (směrem od dásně k zubu)	1	6,67	5	33,33
Vodorovné pohyby	5	33,33	4	26,67
Malé kroužky (přes jednu čelist)	5	33,33	2	13,33
Velké kroužky (přes obě čelisti)	4	26,67	0	0
Jiná technika	0	0	4	26,67
Celkem	15	100,00	15	100,00

Na otázku jakou techniku používají respondenti při čištění zubů mi 1 z respondentů (6,67%) se zánětem odpověděl *stírací*, tuto metodu používalo také 5 respondentů (33,33%) bez zánětu. *Vodorovné pohyby* při čištění zubů používá 5 respondentů (33,33%) se zánětem a 4 respondenti (26,67%) bez zánětu. Techniku *malé kroužky (přes obě čelisti)* zvolilo 5 respondentů (33,33%) s orofaciálním zánětem a 2 respondenti bez zánětu (13,33%). Odpověď *velké kroužky* zvolili 4 respondenti (26,67%) trpící orofaciálním zánětem a žádný respondent bez zánětu. Odpověď *jiná technika* nebyla označena žádným respondentem s orofaciálním zánětem, avšak tuto odpověď volili 4 respondenti (26,67%) bez zánětu. V tomto případě se vždy jednalo o kombinaci výše uvedených technik čištění zubů.



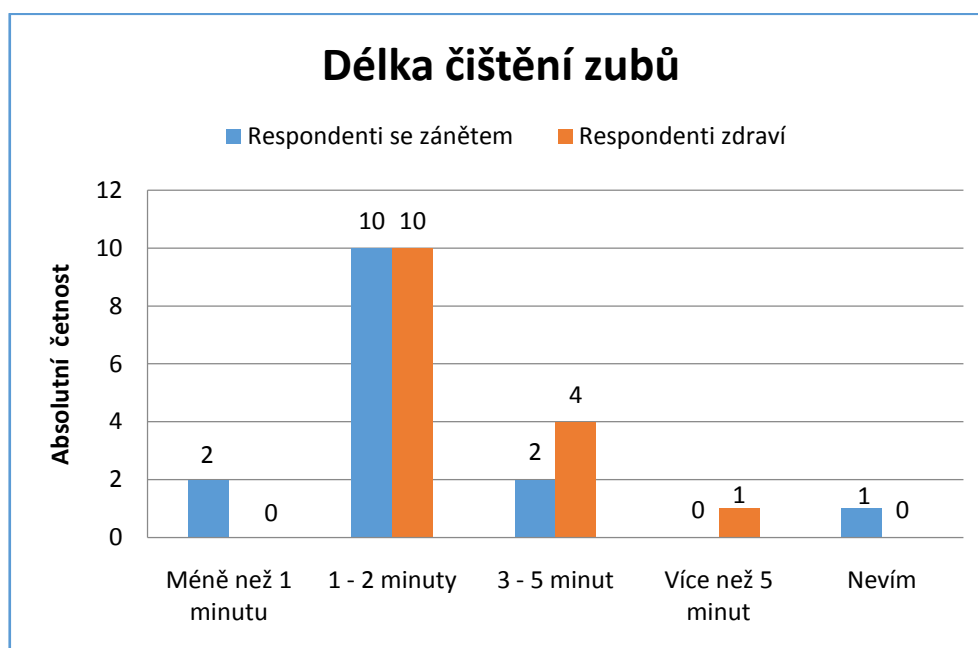
Obrázek 12 Graf - techniky čištění zubů

13) Jak dlouhou dobu si čistíte zuby?

Tabulka 13 Délka čištění zubů

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Méně než 1 minutu	2	13,33	0	0
1 - 2 minuty	10	66,67	10	66,67
3 - 5 minut	2	13,33	4	26,67
Více než 5 minut	0	0	1	6,67
Nevím	1	6,67	0	0
Celkem	15	100,00	15	100,00

Nejčetnější odpovědí v obou skupinách respondentů byla odpověď *1 – 2 minuty*, takto odpovědělo 10 respondentů se zánětem i 10 respondentů bez orofaciálního zánětu, celkem tedy 66,67% z celkového počtu všech dotázaných. *Méně než 1 minutu* zvolili 2 respondenti (13,33%) se zánětem. *3 – 5 minut* si zuby čistí 2 respondenti se zánětem a 4 respondenti (26,67%) bez zánětu. Odpověď *více než 5 minut* volil pouze 1 (6,67%), a to ze skupiny zdravých respondentů, bez zánětu. Odpověď *nevím*, vybral také jen 1 respondent (6,67%), a to respondent se zánětem.



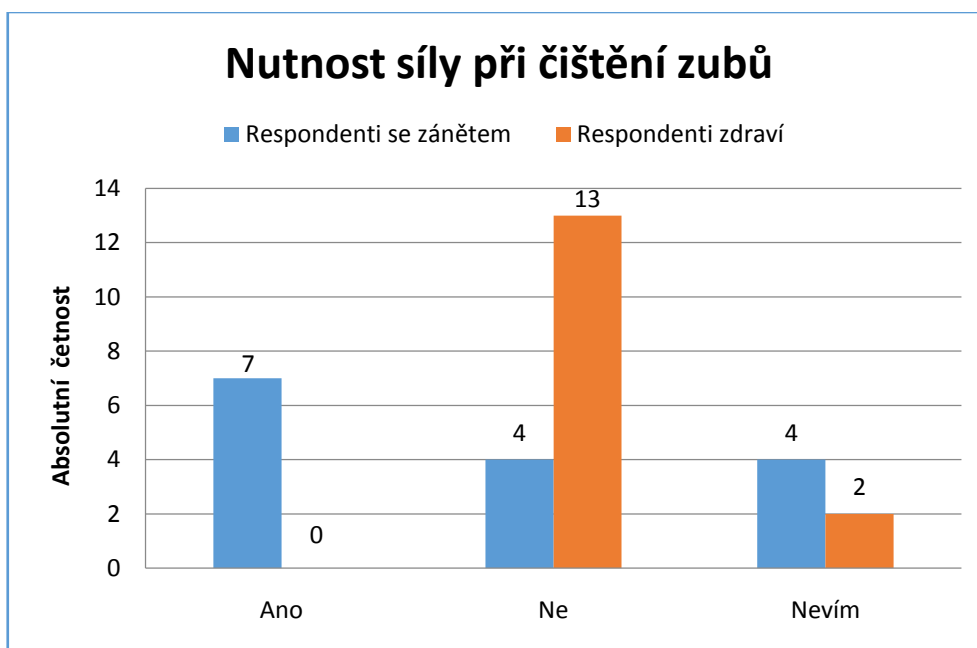
Obrázek 13 Graf znázorňující délku čištění zubů

14) Myslíte, že je při čištění zubů důležitá síla?

Tabulka 14 Nutnost síly při čištění zubů

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	7	46,67	0	0
Ne	4	26,67	13	86,67
Nevím	4	26,67	2	13,33
Celkem	15	100,00	15	100,00

Tato otázka mi měla odpovědět na otázku, jestli je potřeba síla při čištění zubů. Kladně na tuto otázku odpovědělo pouze 7 respondentů (46,67%) s orofaciálním zánětem a žádný respondent bez zánětu. Odpověď *ne* zvolili u respondentů se zánětem 4 (24,67%), v případě respondentů bez zánětu tuto variantu odpovědi volila nadpoloviční většina, a to 13 respondentů (86,67%). Odpověď *nevím* zvolili 4 respondenti (26,67%) se zánětem a 2 respondenti (13,33%) bez orofaciálního zánětu.



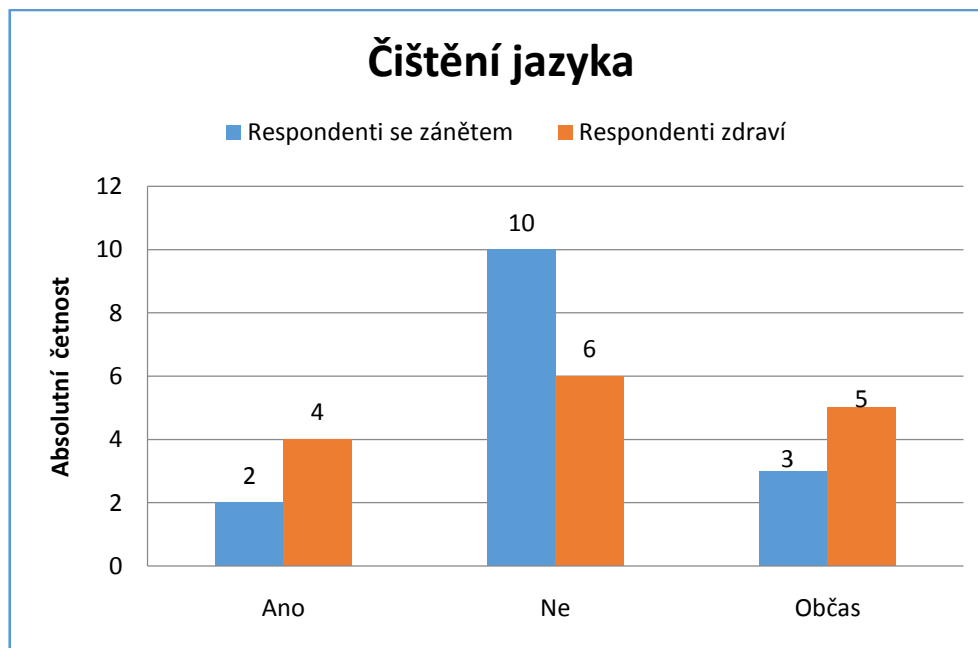
Obrázek 14 Grafické znázornění mínění respondentů, jestli je nutná síly při čištění zubů

15) Čistíte si při dentální hygieně i jazyk?

Tabulka 15 Péče o jazyk při dentální hygieně

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	2	13,33	4	26,67
Ne	10	66,67	6	40
Občas	3	20	5	33,33
Celkem	15	100,00	15	100,00

Jazyk si při dentální hygieně čistí 13,33% dotázaných respondentů trpících orofaciálním zánětem a 26,67% dotázaných respondentů, kteří orofaciálním zánětem netrpí. Jazyk si při dentální hygieně nečistí 66,67% respondentů s orofaciálním zánětem a 40% respondentů zdravých, bez orofaciálního zánětu. Odpověď *občas* zvolilo 20% respondentů se zánětem v orofaciální oblasti a 33,33% respondentů bez zánětu.



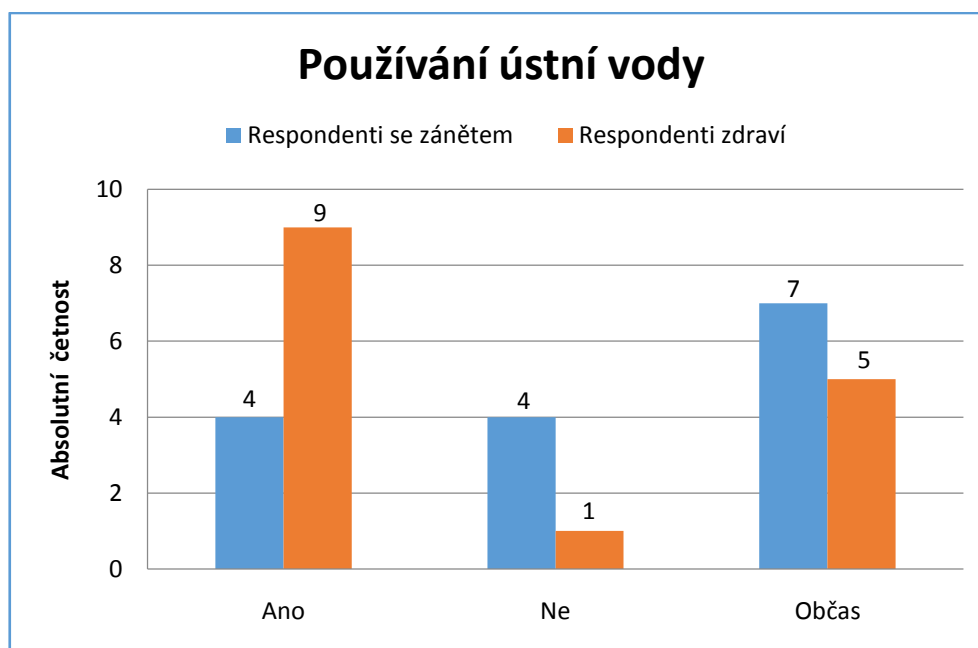
Obrázek 15 Grafické znázornění jestli si respondenti čistí při dentální hygieně i jazyk

16) Používáte ústní vodu?

Tabulka 16 Používání ústní vody

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	4	26,67	9	60
Ne	4	26,67	1	6,67
Občas	7	46,67	5	33,33
Celkem	15	100,00	15	100,00

Ústní vodu používá celkem 13 (43,33%) všech dotázaných respondentů, z toho 13,33% respondentů se zánětem a 30% respondentů bez zánětu v orofaciální oblasti. Občas používá ústní vodu celkem 12 (40%) všech dotázaných respondentů, z toho 23,33% respondentů s orofaciálním zánětem a 16,67% respondentů bez zánětu. Ústní vodu nepoužívá celkem 5 (16,67%) všech dotázaných respondentů.



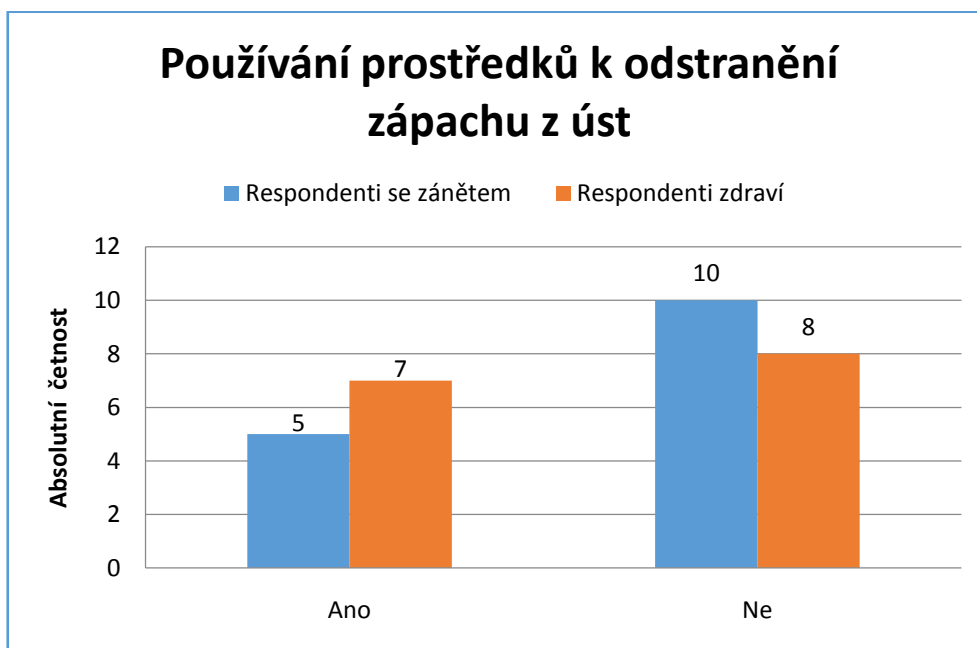
Obrázek 16 Graf - Používání ústní vody

17) Používáte prostředky k odstranění zápachu z úst?

Tabulka 17 Používání prostředků k odstranění zápachu z úst

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	5	33,33	7	46,67
Ne	10	66,67	8	53,33
Celkem	15	100,00	15	100,00

Prostředky k odstranění zápachu z úst používá 5 respondentů (33,33%) se zánětem a 7 respondentů (46,67%) bez orofaciálního zánětu. Naopak 10 respondentů (66,67%) s orofaciálním zánětem nepoužívá prostředky o odstranění zápachu z úst a 8 respondentů (53,33%) bez zánětu. Respondenti, kteří používají prostředky k odstranění zápachu z úst, odpovídali, že používají žvýkačky, větrové bonbony a ústní spreje.



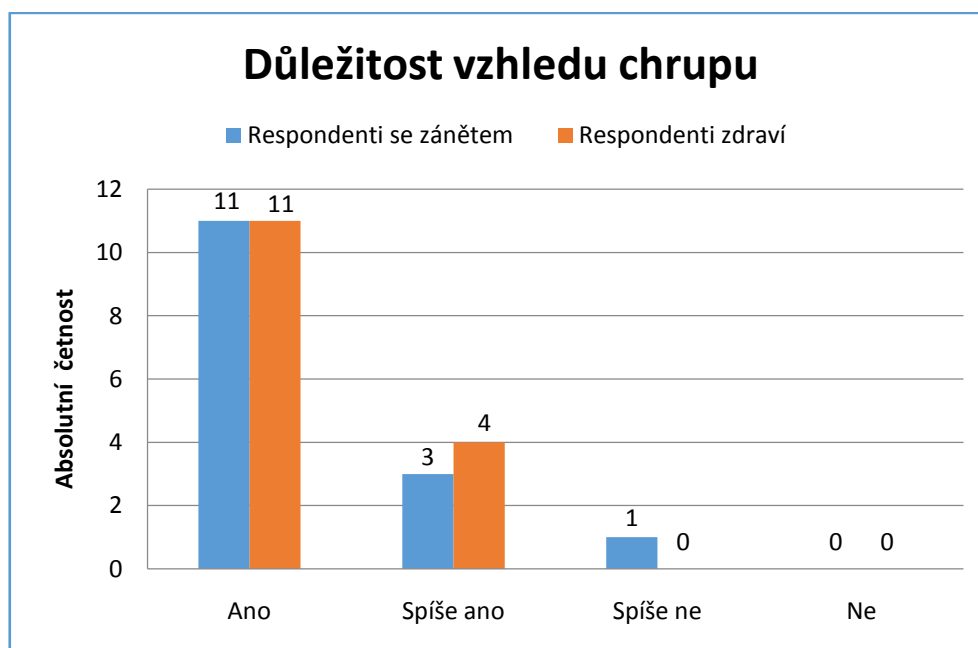
Obrázek 17 Graf - používání prostředků k odstranění zápachu z úst

18) Považujete vzhled chrupu za estetickou důležitost při komunikaci s ostatními jedinci?

Tabulka 18 Důležitost vzhledu chrupu při komunikaci

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	11	73,33	11	73,33
Spíše ano	3	20	4	26,67
Spíše ne	1	6,67	0	0
Ne	0	0	0	0
Celkem	15	100,00	15	100,00

Na tuto otázku odpověděla nadpoloviční většina obou dotazovaných skupin respondentů *ano* (73,33%). Odpověď *spíše ano* odpověděli 3 respondenti (20%) s orofaciálním zánětem a 4 respondenti (26,67%) netrpící orofaciálním zánětem. *Spíše ne* odpověděl pouze 1 respondent ze všech dotazovaných. Odpověď *ne* ne zvolil žádný z respondentů.



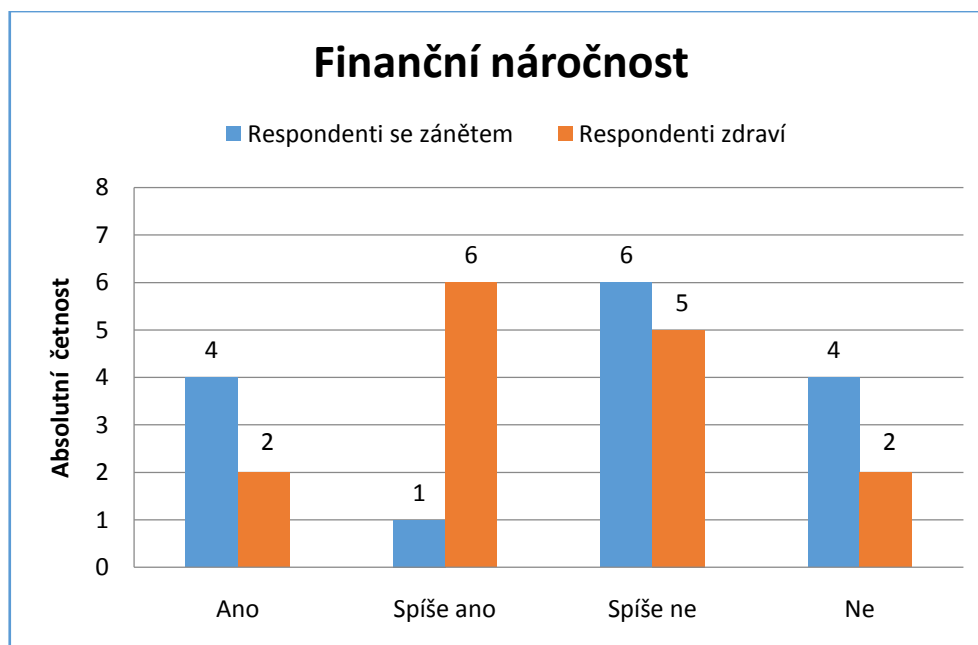
Obrázek 18 Graf - Důležitost estetiky chrupu při komunikaci

19) Považujete péči o chrup, jako finančně náročnou?

Tabulka 19 Finanční náročnost péče o chrup

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	4	26,67	2	13,33
Spíše ano	1	6,67	6	40
Spíše ne	6	40	5	33,33
Ne	4	26,67	2	13,33
Celkem	15	100,00	15	100,00

Na tuto otázku odpověděli 4 respondenti (26,67%) se zánětem a 2 respondenti (13,33%) bez orofaciálního zánětu *ano*. Odpověď *spíše ano* zvolil pouze 1 respondent (6,67%) s orofaciálním zánětem a 6 respondentů (40%) bez orofaciálního zánětu. Odpovědi *spíše ne* odpovědělo 6 respondentů (40%) s orofaciálním zánětem a 5 respondentů (33,33%) bez orofaciálního zánětu. Čtyři respondenti (26,67%) se zánětem nepovažují péči o chrup jako finančně náročnou a stejně tak 2 respondenti (13,33%) bez zánětu.



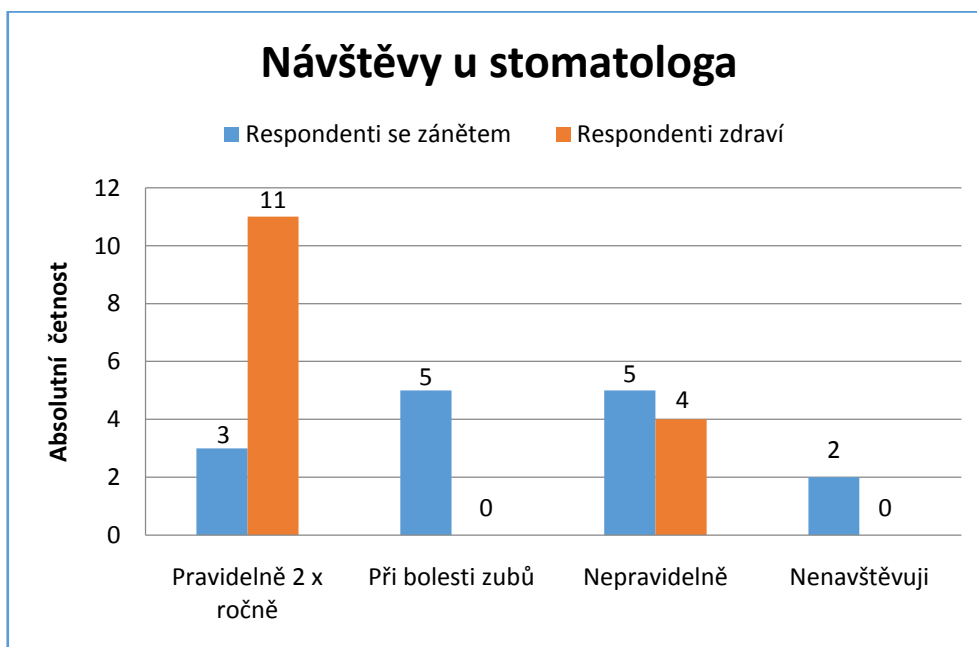
Obrázek 19 Graf - Finanční náročnost péče o chrup

20) Jak často navštěvujete svého zubního lékaře?

Tabulka 20 Četnost návštěv zubního lékaře

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Pravidelně 2 x ročně	3	20	11	73,33
Při bolesti zubů	5	33,33	0	0
Nepravidelně	5	33,33	4	26,67
Nenavštěvuji	2	13,33	0	0
Celkem	15	100,00	15	100,00

Pravidelně 2 x ročně navštěvují svého stomatologa 3 respondenti (20%) trpící orofaciálním zánětem a 11 respondentů (73,33%), kteří zánětem momentálně netrpí. Pět respondentů (33,33%) se zánětem označilo odpověď *při bolesti zubů*. Svého stomatologa navštěvuje *nepravidelně* 5 respondentů (33,33%) s orofaciálním zánětem a 4 respondenti (26,67%) bez zánětu v orofaciální oblasti. Pouze 2 respondenti (13,33%), kteří trpí orofaciálním zánětem svého zubního lékaře nenavštěvují.



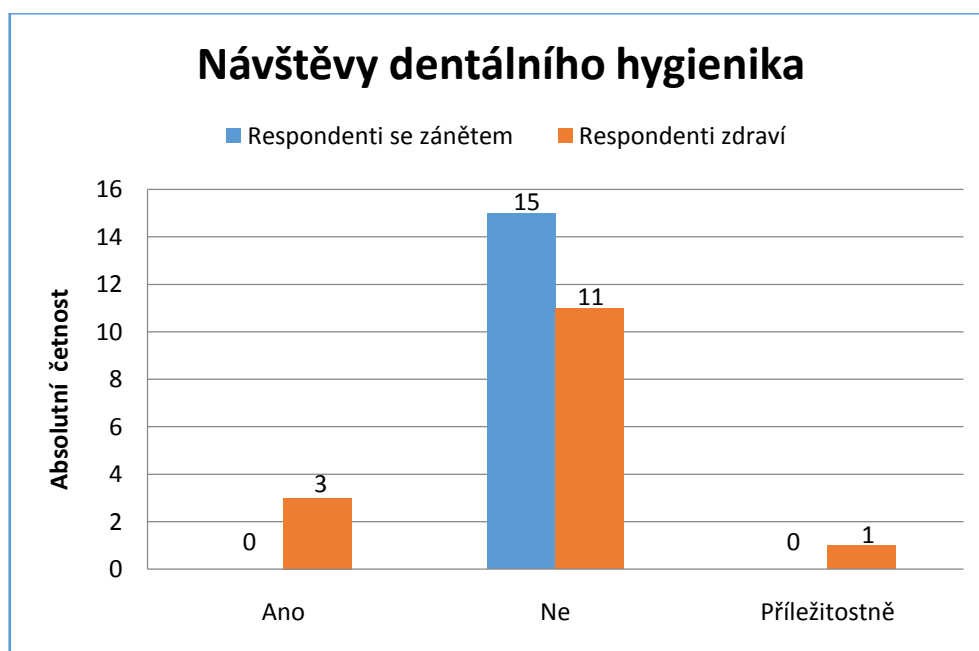
Obrázek 20 Graf - Četnost návštěv zubního lékaře

21) Využíváte služby dentálního hygienika?

Tabulka 21 Služby dentálního hygienika

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	0	0	3	20
Ne	15	100	11	73,33
Příležitostně	0	0	1	6,67
Celkem	15	100,00	15	100,00

100% dotázaných respondentů s orofaciálním zánětem nevyužívá služby dentálního hygienika. Respondenti bez orofaciálního zánětu odpověděli takto, 3 respondenti (20%) využívají služby dentálního hygienika, 11 respondentů (73,33%) nenavštěvuje dentálního hygienika a pouze jeden respondent (6,67%) navštěvuje dentálního hygienika příležitostně.



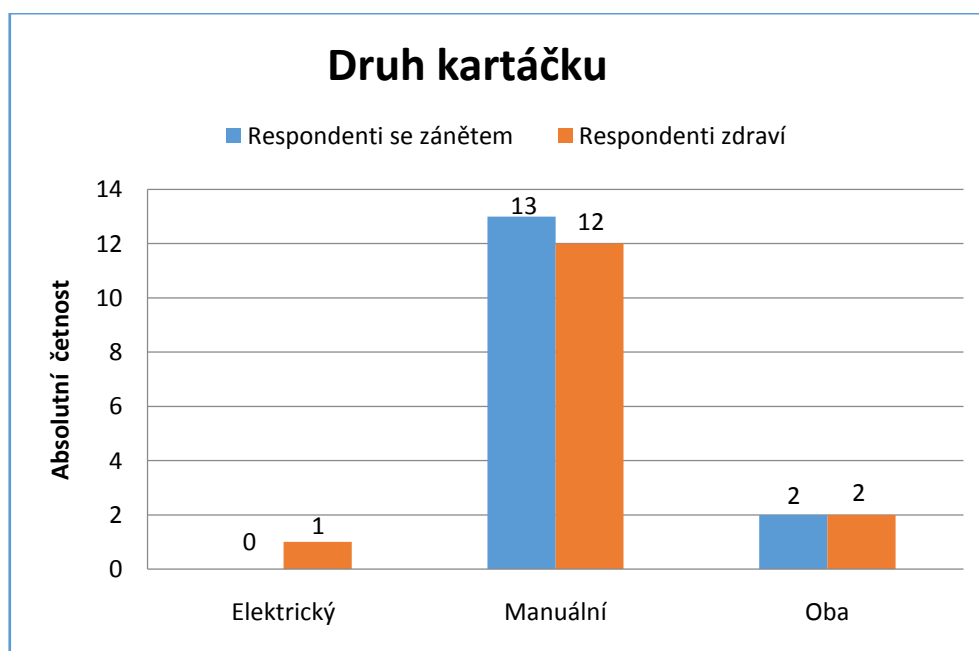
Obrázek 21 Graf - Využití služeb dentálního hygienika

22) Jaký druh kartáčku používáte k čištění zubů?

Tabulka 22 Typ zubního kartáčku

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Elektrický	0	0	1	6,67
Manuální	13	86,67	12	80
Oba	2	13,33	2	13,33
Celkem	15	100,00	15	100,00

Elektrický kartáček používá pouze 1 respondent, a to ze skupiny respondentů bez zánětu v orofaciální oblasti. V obou skupinách respondentů odpověděli v nadpoloviční většině, že používají kartáček manuální. Respondenti se zánětem 86,67% a respondenti bez orofaciálního zánětu 80%. V obou skupinách respondentů odpověděli 2, že používají oba dva kartáčky.



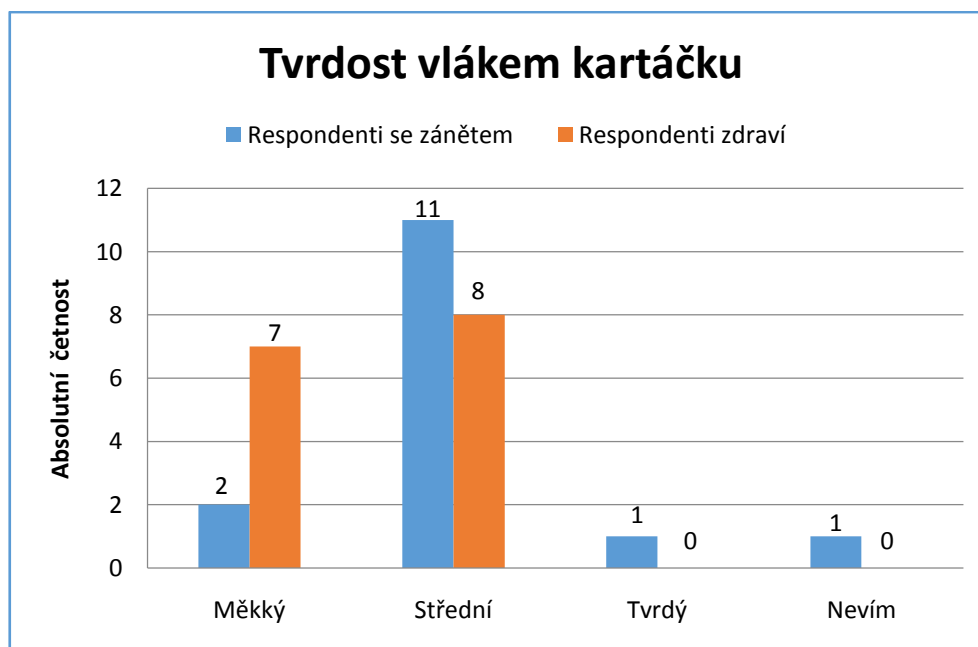
Obrázek 22 Graf - Typ zubního kartáčku

23) Uved'te tvrdost vláken kartáčku, který používáte:

Tabulka 23 Tvrdost vláken zubního kartáčku

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Měkký	2	13,33	7	46,67
Střední	11	73,33	8	53,33
Tvrký	1	6,67	0	0
Nevím	1	6,67	0	0
Celkem	15	100,00	15	100,00

Touto otázkou jsem zjišťovala typ vláken respondenty používaného zubního kartáčku. Nejčastější odpovědí v obou skupinách respondentů byla možnost odpovědi *střední*. Takto odpovědělo 11 respondentů (73,33%) s orofaciálním zánětem a 8 respondentů (53,33%) bez orofaciálního zánětu. Druhou nejčastěji volenou odpovědí byla odpověď *měkký*, takto odpověděli 2 respondenti (13,33%) se zánětem a 7 respondentů (46,67%) zánětem netrpících. *Tvrký* kartáček používá pouze 1 ze všech dotázaných respondentů. Tvrdost svého zubního kartáčku neznal pouze 1 respondent ze všech dotázaných.



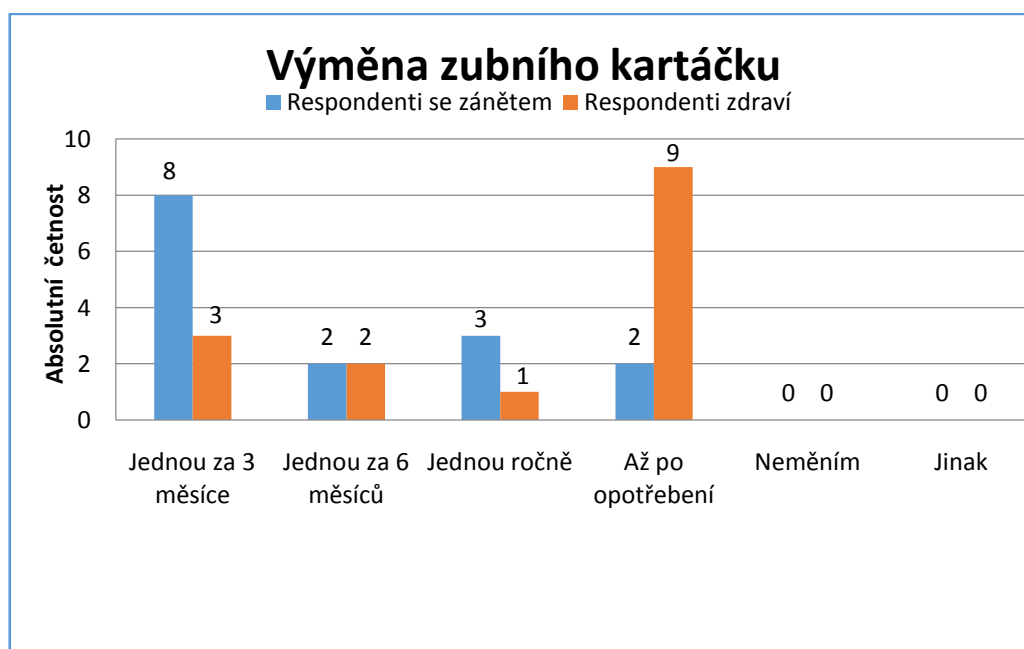
Obrázek 23 Graf - Tvrdost vláken zubního kartáčku

24) Jak často si měníte zubní kartáček?

Tabulka 24 Výměna zubního kartáčku

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Jednou za 3 měsíce	8	53,33	3	20
Jednou za 6 měsíců	2	13,33	2	13,33
Jednou ročně	3	20	1	6,67
Až po opotřebení	2	13,33	9	60
Neměním	0	0	0	0
Jinak	0	0	0	0
Celkem	15	100,00	15	100,00

Nejčastěji zastoupená odpověď u respondentů s orofaciálním zánětem byla *jednou za 3 měsíce*, takto odpovědělo 8 respondentů (53,33%). Zatímco nejčastější odpověď u respondentů bez orofaciálního zánětu byla *až se kartáček opotřebuje*, takto odpovědělo 9 respondentů (60%). Odpověď *jednou za 6 měsíců* označili 2 respondenti (13,33%) s orofaciálním zánětem i respondenti bez něj. Svůj kartáček si jednou ročně mění 3 respondenti (20%) s orofaciálním zánětem a 1 respondent (6,67%) bez orofaciálního zánětu. Ostatní možnosti odpovědí nebyly ani jednou skupinou respondentů označeny.



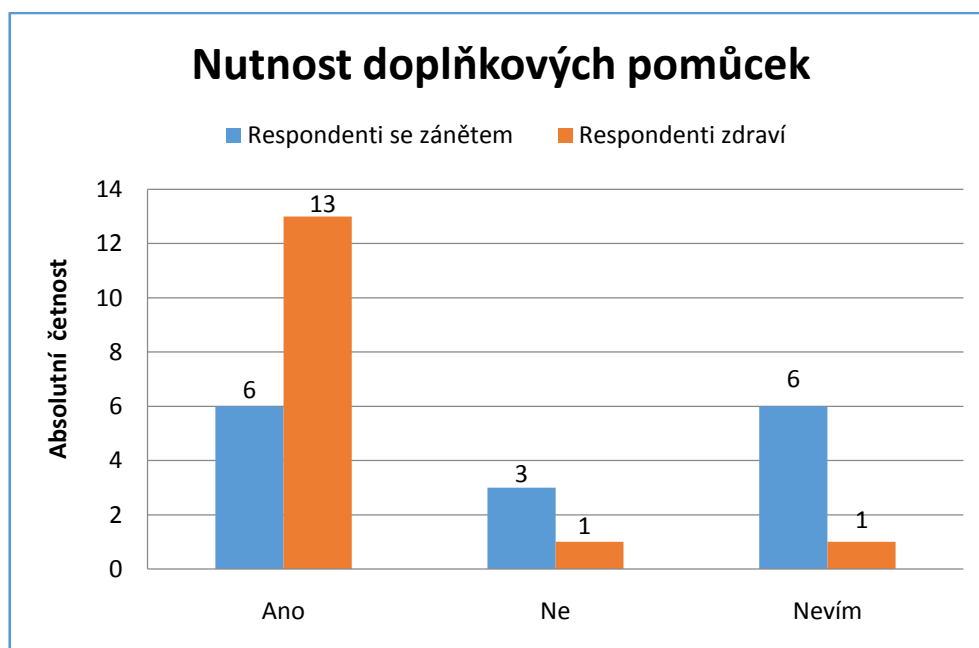
Obrázek 24 Graf - Výměna kartáčku

25) Myslíte, že je potřeba používat i doplňkové pomůcky k ústní hygieně?

Tabulka 25 Nutnost používat doplňkové prostředky k ústní hygieně

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	6	40	13	86,67
Ne	3	20	1	6,67
Nevím	6	40	1	6,67
Celkem	15	100,00	15	100,00

Respondenti s orofaciálním zánětem odpovídali takto, odpověď *ano* zvolilo 6 respondentů (40%). Odpověď *ne* označili 3 respondenti (20%) a odpověď *nevím* volilo 6 respondentů (40%). Respondenti bez orofaciálního zánětu odpovídali takto, odpověď *ano* byla nejčastěji zvolenou odpovědí, takto odpovědělo 13 respondentů (86,67%). Odpověď *ne* a *nevím* zvolil vždy jen 1 respondent (6,67%).



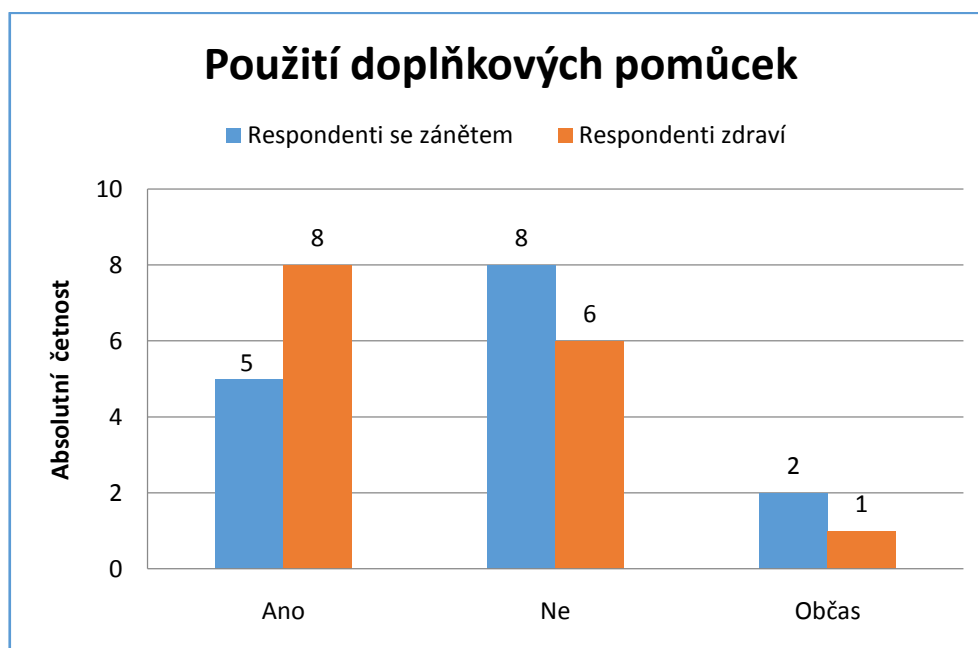
Obrázek 25 Graf - Nutnost používat doplňkové prostředky k ústní hygieně

26) Vy používáte jiné pomůcky pro zubní hygienu?

Tabulka 26 Používání doplňkových pomůcek pro dentální hygienu

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	5	33,33	8	53,33
Ne	8	53,33	6	40
Občas	2	13,33	1	6,67
Celkem	15	100,00	15	100,00

5 respondentů (33,33%) s orofaciálním zánětem označilo, že používají doplňkové prostředky pro dentální hygienu, 8 respondentů (53,33%) označilo, že doplňkové prostředky nepoužívá a odpověď *občas* označili 2 respondenti (13,33%) s orofaciálním zánětem. Respondenti bez orofaciálního zánětu odpovídali takto, 8 (53,33%) jich označilo, že doplňkové prostředky používá, 6 (40%), že doplňkové prostředky nepoužívají a jeden (6,67%) odpověděl, že *občas*.



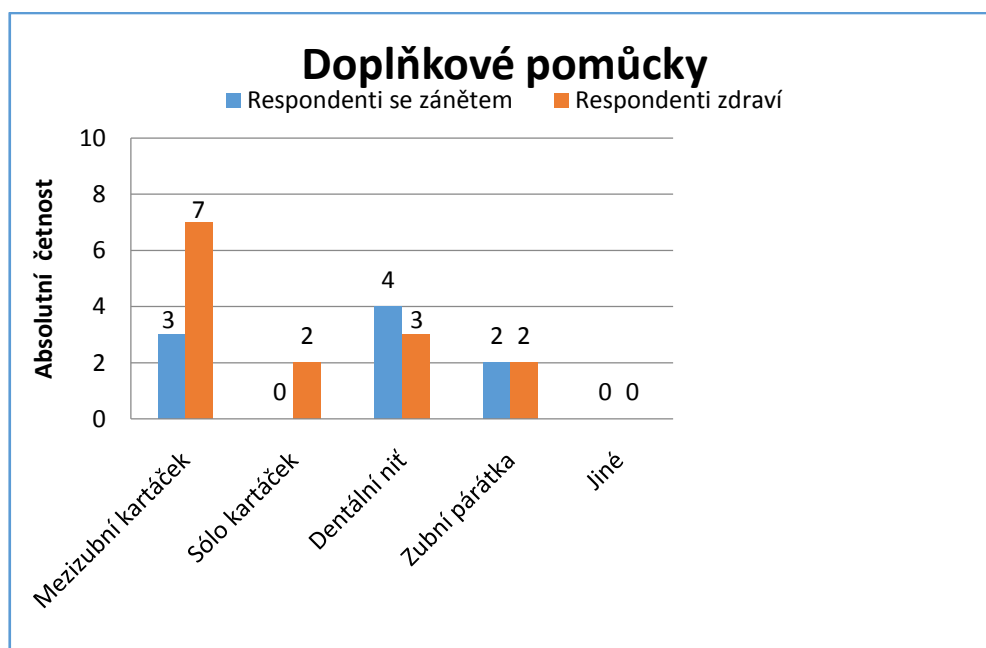
Obrázek 26 Graf - Používání doplňkových pomůcek pro dentální hygienu

27) Uveďte, jaké jiné pomůcky na čištění zubů používáte, je možno označit více odpovědí:

Tabulka 27 Další pomůcky na čištění zubů

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Mezizubní kartáček	3	33,33	7	50
Sólo kartáček	0	0	2	14,29
Dentální niť	4	44,44	3	21,43
Zubní párátka	2	22,22	2	14,29
Jiné	0	0	0	0
Celkem	9	100,00	14	100,00

Mezizubní kartáček používá 33,33% respondentů se zánětem orofaciální oblasti a 50% respondentů bez zánětu. Odpověď *sólo kartáček* označili 2 respondenti (14,29%) bez zánětu. *Dentální niť* označili 4 respondenti (44,44%) s orofaciálním zánětem a 3 respondenti (21,43%) bez orofaciálního zánětu. Odpověď *zubní párátka* označili v obou skupinách 2 respondenti a odpověď *jiné*, neoznačil nikdo.



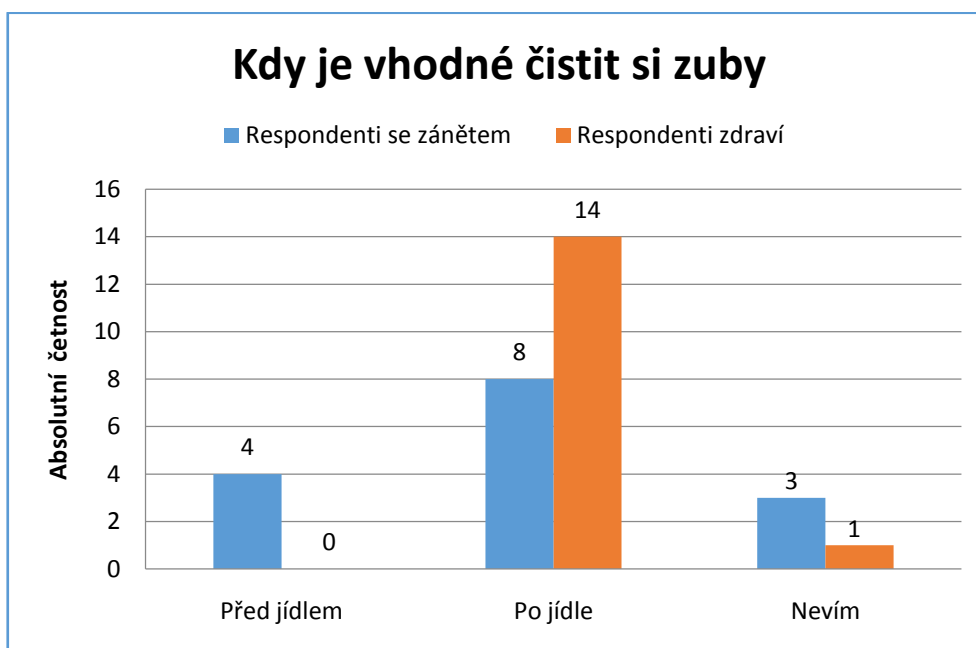
Obrázek 27 Graf dalších pomůcek pro čištění zubů

28) Kdy myslíte, že je vhodné čistit si zuby, před jídlem nebo po jídle?

Tabulka 28 Kdy je vhodné čistit si zuby

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Před jídlem	4	26,67	0	0
Po jídle	8	53,33	14	93,33
Nevím	3	20	1	6,67
Celkem	15	100,00	15	100,00

Odpoověď *před jídlem* zvolili 4 respondenti (26,67%) s orofaciálním zánětem a žádný respondent bez zánětu. *Po jídle*, tuto variantu zvolilo 8 respondentů (53,33%) se zánětem a 14 (93,33%) respondentů bez orofaciálního zánětu. Odpoověď *nevím* označili 3 respondenti (20%) s orofaciálním zánětem a 1 (6,67%), který zánětem netrpí.



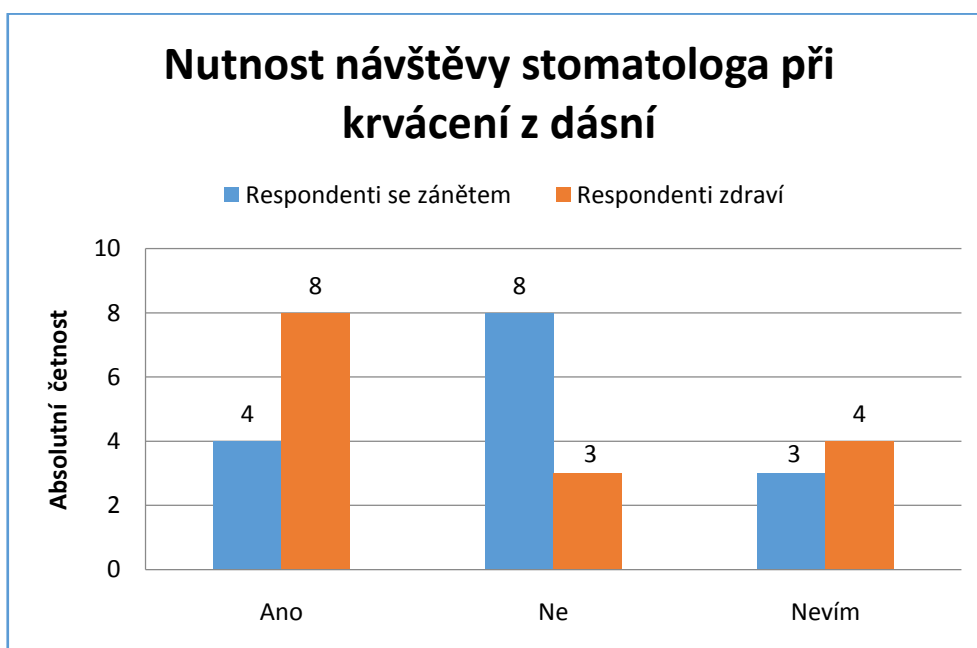
Obrázek 28 Graf - Kdy si čistit zuby

29) Myslíte, že krvácení z dásní je důvodem návštěvy stomatologa?

Tabulka 29 Krvácení z dásní

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	4	26,67	8	53,33
Ne	8	53,33	3	20
Nevím	3	20	4	26,67
Celkem	15	100,00	15	100,00

Na tuto otázku odpověděli ano 4 respondenti (26,67%) s orofaciálním zánětem a 8 respondentů (53,33%) bez orofaciálního zánětu. Odpověď ne označilo 8 respondentů (53,33%) se zánětem a 3 respondenti (20%) bez orofaciálního zánětu. Tři respondenti (20%) se zánětem nevěděli, taktéž odpověděli 4 respondenti (26,67%) bez orofaciálního zánětu.



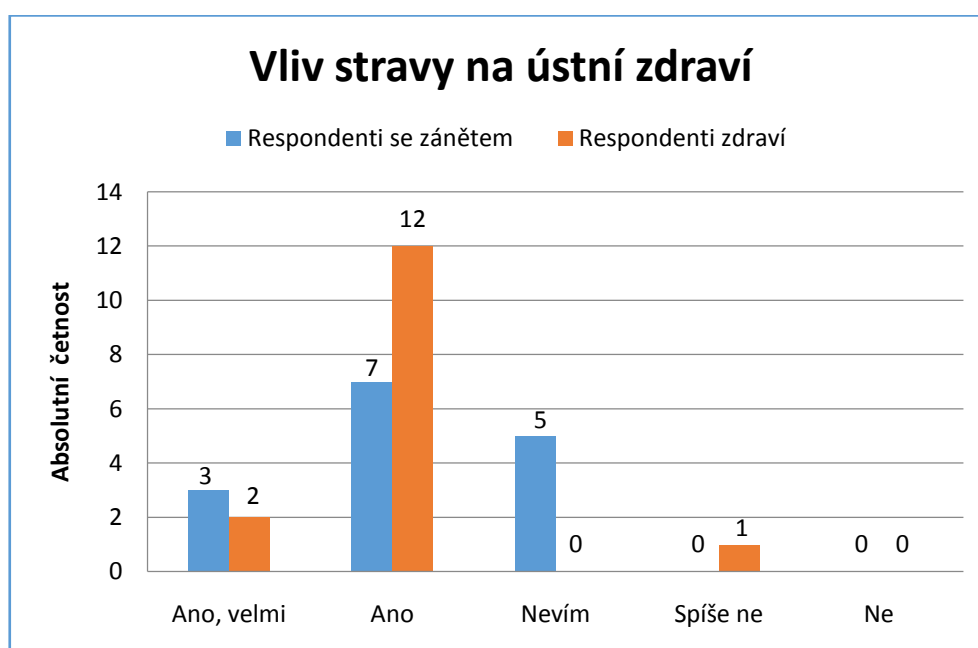
Obrázek 29 Graf - Nutnost návštěvy stomatologa při krvácení z dásní

30) Myslíte, že složení stravy ovlivňuje zdraví ústní dutiny?

Tabulka 30 Složení stravy a zdraví dutiny ústní

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, velmi	3	20	2	13,33
Ano	7	46,67	12	80
Nevím	5	33,33	0	0
Spíše ne	0	0	1	6,67
Ne	0	0	0	0
Celkem	15	100,00	15	100,00

Na tuto otázku odpověděli *ano, velmi* 3 respondenti (20%) s orofaciálním zánětem, respondenti bez zánětu odpověděli v počtu 2 (13,33%). Že složení stravy ovlivňuje zdraví dutiny ústní označilo 7 respondentů (46,67%) se zánětem a nadpoloviční většina respondentů bez orofaciálního zánětu 80%. Pět respondentů (33,33%) s orofaciálním zánětem označilo možnost *nevím*, takto neodpověděl žádný ze zdravých respondentů. Odpověď *spíše ne* byla zvolena jen jedním respondentem, a to respondentem bez orofaciálního zánětu. Odpověď *ne* nebyla označena žádným respondentem.



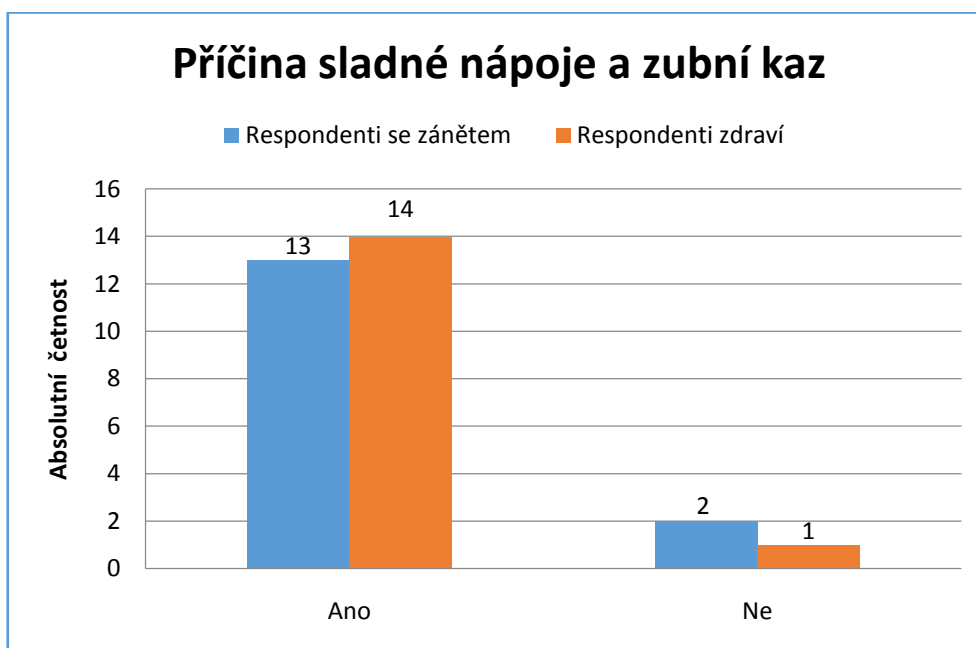
Obrázek 30 Graf - Vliv stravy na zdraví dutiny ústní

31) Myslíte, že některé nápoje zapříčiňují vznik zubního kazu?

Tabulka 31 Nápoje jako příčina zubního kazu

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	13	86,67	14	93,33
Ne	2	13,33	1	6,67
Celkem	15	100,00	15	100,00

Nadpoloviční většina obou skupin odpověděla, že některé nápoje zapříčiňují vznik zubního kazu. Takto odpovědělo 13 respondentů (86,67%) s orofaciálním zánětem a 14 respondentů (93,33 %) bez orofaciálního zánětu. Dva respondenti (13,33%) s orofaciálním zánětem odpověděli *ne*, a takto také odpověděl 1 respondent (6,67%) bez orofaciálního zánětu.



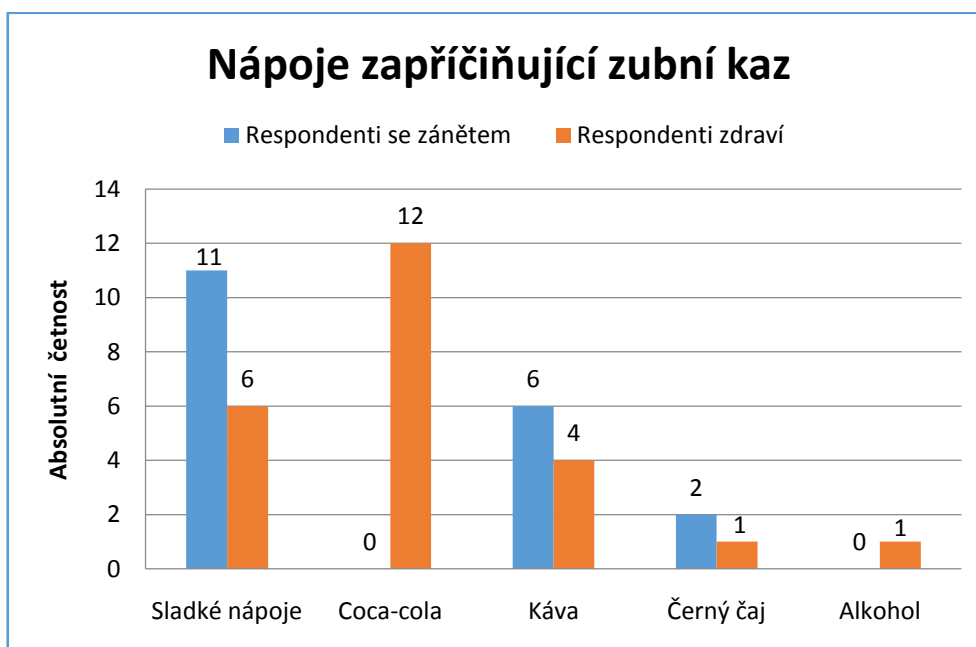
Obrázek 31 Nápoje jako příčina zubního kazu

32) Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, napište, jaké nápoje ovlivňují ústní zdraví:

Tabulka 32 Nápoje zapříčiňující zubní kaz

Možnosti odpovědí	Respondenti se zánětem		Respondenti zdraví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Sladké nápoje	11	57,89	6	25
Coca-cola	0	0	12	50
Káva	6	31,58	4	16,67
Černý čaj	2	10,53	1	4,17
Alkohol	0	0	1	4,17
Celkem	19	100,00	24	100,00

Tato otázka byla otevřená a respondenti se zde mohli rozepsat, nejčastější odpověď byla *sladké nápoje*, takto odpovědělo celkem 17 respondentů. Na druhém místě se umístila s celkovým počtem 12 hlasů *Coca – cola*. *Kávu* napsalo celkem 10 ze všech dotázaných respondentů, *černý čaj* odpověděli celkem 3 respondenti a *alkohol* pouze 1.



Obrázek 32 Graf - nápoje zapříčiňující zubní kaz

8 DISKUZE

Bakalářská práce byla zaměřena na zvyklosti a znalosti v oblasti dentální hygieny a péče o celá ústa u pacientů s orofaciálními záněty. Záměrem bylo porovnat, jak se hygiena liší u takto postižených respondentů od respondentů, kteří orofaciálním zánětem momentálně netrpí, a zda-li se tyto záněty vyskytují převážně u kuřáků.

Údaje použité pro výzkumnou část byly získány pomocí dotazníkového šetření, kterého se celkem účastnilo 30 respondentů, 16 mužů a 14 žen, ve věkovém rozmezí od 19-77 let. Výzkumu se účastnilo 10 respondentů se submandibulárním abscesem, 4 respondenti se zánětem po dentitio difficilis a 1 respondent trpící parafaryngeálním abscesem. Zbylou polovinu dotazovaných (15) tvořili respondenti momentálně netrpící orofaciálním abscesem.

Výzkumná otázka číslo 1: Jak se budou lišit zvyklosti v oblasti péče o dutinu ústní u pacientů s orofaciálním zánětem od zvyklostí u zdravé populace?

K této výzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníku číslo 11, 12, 13, 15, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 27.

Frekvence, technika a čas, kterou respondent věnuje čištění zubů

Jiří Mazánek (2015) ve své knize Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky uvádí, že čištění zubů a tím odstraňování mikrobiálního plaku je nutné provádět alespoň 2x denně (MAZÁNETK ET. AL., 2015, s. 250). Správně si tedy počínalo 60% respondentů s orofaciálním zánětem a skvělých 93,33% respondentů zdravých bez zánětu. Celkem tedy 76,67% všech dotazovaných. Tímto výsledkem se shodují s výsledkem Evy Hasmandové, která ve své práci (2012) uvádí, že si zuby 2x denně čistí 78,6% respondentů. Zde je vidět, že lépe se o své zuby starají respondenti bez orofaciálního zánětu.

Jak píše Zuzana Zouharová ve své knize Zdravý úsměv (2012), že správná technika čištění zubů nesmí nikdy bolet a délka čištění zubů je individuální, není předdefinovaná, záleží na zručnosti jedince, avšak za méně než 1 minutu člověk není schopen zuby pořádně vyčistit. Chrup má být čištěn zkrátka tak dlouho, dokud není čistý (ZOUHAROVÁ, 2012, s. 56, 57). Respondenti se zánětem si počínali takto, nadpoloviční většina 66,67% si čistí zuby 1 – 2 minuty, ve stejném počtu odpovídali i respondenti bez orofaciálního zánětu. 13,33% respondentů s orofaciálním zánětem odpovědělo, že věnují čištění zubů méně než 1 minutu, což je velice krátký časový interval, tuto odpověď ze zdravých respondentů nezvolil nikdo. V 13,33 % odpověděli respondenti se zánětem, že věnují čištění zubů 3 – 5 minut a stejnou

odpověď volilo 26,67% respondentů zdravých. Více než 5 minut si čistí zuby pouze 1 z dotazovaných, a to ze skupiny respondentů bez orofaciálního zánětu a odpověď nevím, volil pouze 1 respondent s orofaciálním zánětem.

Četnost návštěv zubního lékaře a využívání služeb dentálního hygienika

Začátkem bych zmínila, jak píše ve své knize Zdravý úsměv Zuzana Zouharová (2012), že zubní lékař se zabývá až důsledky nedostatečné zubní hygieny, kdežto zubní hygienistka se snaží těmto problémům předcházet, a tím připravuje perfektní „terén“ pro zubaře a jeho specializovanou práci. Četnost prohlídek u zubního lékaře by měla být ideálně 2x ročně. Pravidelně 2x ročně v rámci preventivních prohlídek navštěvuje svého zubního lékaře pouze 20% pacientů s orofaciálním zánětem. Respondenti bez orofaciálního zánětu navštěvují zubního lékaře 2x ročně v 73,33%, což je skvělý výsledek. Eva Hasmandová ve své práci (2012) prezentuje výsledek návštěvnosti preventivních prohlídek u 72,1% respondentů. Co se týče zdravých respondentů, je patrné, že výsledky obou studií se shodují. Služby dentálního hygienika nevyužívá celých 100% respondentů s orofaciálním zánětem, pouze 20% respondentů zdravých navštěvuje dentálního hygienika pravidelně a 6,67% využívá těchto služeb příležitostně. Celkem tedy nenavštěvuje dentálního hygienika 86,67% všech respondentů. Touto informací se shodují s prací Evy Hasmandové (2012), která uvádí 90,5%. V budoucích výzkumech by právě proto nebylo špatné zjistit, proč lidé nevyužívají služeb dentálního hygienika, co je příčinou.

Čištění jazyka v rámci ústní hygieny, používání ústní vody a prostředky k odstranění zápachu z úst

Jiří Mazánek ve své knize Zubní lékařství (2014) uvádí, že jazyk je potřeba čistit v rámci ústní hygieny, to z toho důvodu, že jazyk je rezervoárem kariogenních a parodontálních patogenů a producentem prchavých sírových sloučenin (MAZÁNEK ET. AL., 2014, s. 499). V čištění jazyka si lépe vedli respondenti bez orofaciálního zánětu, kteří na čištění jazyka neopomíjí a to v 60%. Používáním ústní vody se nic nezkaží, ale také nenapraví, jedná se pouze o doplněk na vyčištěné zuby, to píše ve své knize Zdravý úsměv Zuzana Zouharová (ZOUHAROVÁ, 2012, s. 49). Ústní vodu používá 26,67% respondentů se zánětem a celých 60% respondentů zdravých. Občasně používá ústní vodu 46,67% respondentů s orofaciálním zánětem a 33,33% respondentů bez zánětu. Co se týče používání prostředků k odstranění zápachu z úst, tak odpovědi byly následující. 33,33% respondentů s orofaciálním zánětem

tyto prostředky používá a 66,67% nepoužívá. V porovnání s druhou skupinou respondentů používá prostředky k odstranění zápachu z úst 46,67% respondentů zdravých a 53,33 % nepoužívá. Respondenti, kteří odpověděli kladně, tak odpovídali, že používají žvýkačky, mentolové bonbony a ústní spreje. V knize Zdravý úsměv píše Zuzana Zouharová (2012), že žvýkání žvýkaček bez obsahu cukru podporuje tvorbu slin a dochází tak k ředění obsahu úst – kyselých produktů bakterií, avšak žvýkačky nezbaví zuby škodlivého povlaku a nelze je používat místo čištění zubů.

Tvrdość vláken zubního kartáčku, frekvence výměny zubního kartáčku, jiné prostředky na čištění zubů

Thomas Weber ve své knize Memorix zubního lékařství (2012) uvádí, že optimální kartáček musí mít malou hlavičku, která je hustě osazena středně tvrdými, v lepším případě měkkými vlákny se zaoblenými konci (Weber, 2012, s. 51). Správně používá měkké kartáčky pouze 13,33% respondentů se zánětem a 46,67% respondentů bez orofaciálního zánětu. Celkový výsledek je 30%, tímto výsledkem se téměř shodují s výsledkem práce Barbary Marešové, která ve své práci (2014) prezentuje 35,2% respondentů používající měkký kartáček. Střední tvrdost kartáček používá 73,33% respondentů trpící zánětem a 53,33 % respondentů zdravých. Tyto odpovědi jsou pozitivní. Tvrdé kartáčky se nedoporučují. Tvrdý kartáček používá pouze 6,67% respondentů s orofaciálním abscesem a 6,67% respondentů s orofaciálním abscesem nezná tvrdost svého kartáčku. Zuzana Zouharová v knize Zdravý úsměv (2012) uvádí, že kartáček je vhodný měnit při prvních známkách opotřebení, nejpозději však po třech měsících používání (Zouharová, 2012, s. 39). Správně si tak počíná 53,33% respondentů s orofaciálním zánětem, kteří zvolili odpověď jednou za 3 měsíce. Takto odpovědělo pouze 20% respondentů zdravých. Celkově si tedy kartáček jednou za 3 měsíce mění 36,67% dotázaných. Eva Hasmandová uvádí ve své práci 49,2%. Výsledek se trochu liší od této práce, která byla publikována před 5 lety. Na druhou stranu, správná odpověď je i až se kartáček opotřebí, takto odpovědělo celých 60% respondentů zdravých, bez orofaciálního zánětu. Jinou odpověď volilo celkem 53,33% respondentů se zánětem a 20% respondentů zdravých. Pokud chceme opravdu řádně vyčistit zuby, tak pouze kartáček nestačí, na mezizubní prostory je potřeba použít doplňkové prostředky k tomu určené, jak píše ve své knize Dentální hygiena autorka Antonella Tani Botticellii (2002, s. 91). Výzkum ukázal, že 33,33% respondentů se zánětem používá tyto prostředky a 13,33% používá jen občasně

a nadpoloviční většina nepoužívá vůbec, kdežto zdraví respondenti používají v 53,33% doplňkové prostředky pravidelně, v 6,67% příležitostně a 40% nepoužívá.

Výzkumná otázka číslo 2: Jaké budou rozdíly ve znalostech v oblasti dentální hygieny a dentálního zdraví u pacientů se zánětem a zdravé populace?

Tuto výzkumnou otázku vyhodnocovaly otázky číslo 9, 19, 29, 30, 31 a 32.

Péče o dutinu ústní, jako každodenní složka hygieny

Na tuto odpověď jsem předpokládala, že pacienti s orofaciálním zánětem budou odpovídat spíše záporně. Ale byla jsem překvapena. Pouhých 26,67% odpovědělo záporně. Zbýlých 73,34% odpovědělo kladně. Co se týče respondentů zdravých, tak odpovídali 100% kladně. V tomto výsledku se shodují s Evou Hasmandovou, která uvádí 98,5%.

Chrup, jako estetická důležitost při komunikaci

Za estetickou důležitost chrupu považuje 93,33% respondentů se zánětem a celých 100% respondentů zdravých. Tyto výsledky jsou pozitivně krásné, protože kdo by nechtěl mít krásný a zdravý úsměv. Myslím, že právě krásně vypadající chrup by měl každého motivovat k pravidelné ústní hygieně.

Kdy je vhodné čistit si zuby

Správně by se měly zuby čistit po jídle, jak píše Zuzana Zouharová ve své knize Zdravý úsměv (ZOUHAROVÁ, 2012, str. 56). Správně tedy odpovědělo 53,33% respondentů s orofaciálním zánětem a 93,33% respondentů zdravých. Tyto výsledky jsou překvapivě uspokojující. Pouze 26,67% respondentů s orofaciálním zánětem odpovědělo, že zuby by se měly čistit před jídlem.

Krvácení z dásní, jako důvod návštěvy zubního lékaře

Když by člověku začalo z ničeho nic krváčet z očního víčka, tak okamžitě vyhledá odbornou pomoc, proč tomu tak není i v oblasti úst? Krvácení má určitou příčinu a tu je nutno objasnit. V tomto směru byly znalosti respondentů bez zánětu opět lepší, 53,33% ví, že krvácení z dásní je důvodem k návštěvě stomatologa. Pacienti odpověděli pouze v 26,67%, že je nutné při krvácení dásní navštívit zubního lékaře.

Vliv stravy a nápojů na zdraví ústní dutiny

Špatné složení stravy může vést nejen ke vzniku zubního kazu, ale také k onemocnění dásní. Potraviny s vysokým obsahem cukrů přispívají k produkci kyselin, které napadají zubní sklovinu a tím ji narušují. Výsledkem jsou slabé a kazivé zuby (Magazín o zdraví: Potraviny pro zdravé zuby – co jíst pro zdraví zubů?, 2017). O tom, že složení stravy má vliv na ústní zdraví, je přesvědčeno 66,67% respondentů s orofaciálním zánětem a nadpoloviční většina respondentů zdravých 93,33%. Co mě překvapilo, že 6,67% respondentů zdravých si myslí, že složení stravy neovlivňuje ústní zdraví. Co se nápojů týče, tak kladně odpověděla nadpoloviční většina obou dotazovaných skupin. Nejčastější odpověď byla, že na zuby mají nejhorší vliv sladké nápoje, také Zuzana Zouharová ve své knize Zdravý úsměv uvádí slazené nápoje na prvním místě (ZOUHAROVÁ, 2012, s. 83). Dalšími odpověďmi byly černý čaj a alkohol. Zuzana Zouharová píše, že červené víno způsobuje zbarvení skloviny a vznik tmavých skvrn stejně jako nikotin (ZOUHAROVÁ, 2012, s. 86).

Výzkumná otázka číslo 3: Jsou pacienti s orofaciálním abscesem převážně kuřáci?

K třetí výzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníku číslo 6, 8.

Výzkumem se prokázalo, že nadpoloviční většina dotazovaných respondentů s orofaciálním zánětem jsou kuřáci 66,67%. Příležitostně pak kouří 6,67%, čím se mi potvrdilo, že orofaciálními záněty trpí především pacienti, kteří kouří. Radovan Slezák a Aleš Ryška ve své knize Kouření a dutina ústní popisují, že hlavním důvodem výskytu většího množství zubního plaku u kuřáků je způsoben menším zájmem o celkový zdravotní stav, včetně orálního zdraví. S větší kumulací zubního plaku v dutině ústní kuřáka také souvisí výraznější zápach z úst oproti nekuřákovi (SLEZÁK, RYŠKA, 2006, s. 20). Andrea Zoulová uvádí ve svém článku (2012), že kouřením také dochází ke změnám v imunitní reakci sliny a tkáně dutiny ústní, ke snížení buněčné vitality, což může vést k většímu výskytu virových a mykotických infekcí. Vysušování sliznice díky zvýšené teplotě v dutině ústní při kouření může přispívat k chorobným změnám na sliznici dutiny ústní (ZOULOVÁ, StomaTeam: Kuřák v péči dentální hygienistky, 2012). Nicméně 80% respondentů s orofaciálním zánětem ví, že kouření cigaret ovlivňuje ústní zdraví, přesto kouří.

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce „Zvyklosti v dentální hygieně u pacientů se zánětem v orofaciální oblasti“ je sestavená ze dvou částí – části teoretické a části výzkumné.

V teoretické části jsem popsala anatomii společně s fyziologií orofaciální soustavy a orální hygienu, která s touto prací úzce souvisí. Dále jsem se v práci zmínila o prevenci ve stomatologii. Nejdlejší část pak byla věnována samotným orofaciálním zánětům, jejich rozdělení, příčinám, léčbou a také možným komplikacím. Dále jsem popsala předoperační přípravu a pooperační péči o pacienta po stomatochirurgickém zákroku.

Ve výzkumné části jsem popsala metodiku výzkumu, dále jsem provedla analýzu výsledků dotazníkového šetření, které mi ukázalo, jak se liší zvyklosti a znalosti v oblasti péče o dutinu ústní právě u pacientů s orofaciálním zánětem od respondentů, kteří orofaciálním zánětem netrpí. Z analýzy dat jsem si mohla zodpovědět předem připravené výzkumné otázky. Dále jsem vytvořila edukační materiál, který jsem zaměřila na pár zásad v péči o dutinu ústní. S tvorbou edukačního materiálu mi pomáhala moje starší sestra, která se ujala grafiky edukačního materiálu.

Ze zjištěných informací jsou patrné rozdíly ve znalostech a zvyklostech v dentální hygieně. Co se týče zvyklostí v péči o dutinu ústní, tak respondenti bez orofaciálního zánětu si počínali lépe, z čeho plyne, že se o své ústa starají lépe a možná právě proto orofaciálními záněty netrpí. Když porovnám výsledky ohledně znalostí, tak se výsledky obou skupin respondentů příliš neliší. Dále se mi potvrdilo, že většina respondentů s orofaciálním zánětem kouří, přesněji nadpoloviční většina.

Závěrem celé práce bych jen zmínila, že toto téma mě obohatilo o mnohé znalosti v oblasti orofaciálních zánětů a hlavně mě přesvědčilo o tom, že péče o celá naše ústa je velice důležitá a neměli bychom jí opomíjet.

10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Literární zdroje

1. BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetřovatelství*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2.
2. BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.
3. BULIK, Oliver. *Perioperační péče o pacienta ve stomatologii*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-556-3.
4. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ, ilustroval Stanislav MACHÁČEK. Praha: Grada, 2016. ISBN 9788024747880.
5. ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetřovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3129-2.
6. DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024727004.
7. HELLWIG, Elmar, Thomas ATTIN a Joachim KLIMEK. *Záchovná stomatologie a parodontologie*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0311-4.
8. HUDÁK, Radovan a David KACHLÍK. *Memorix anatomie*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-712-5.
9. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetřovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.
10. JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J. *Ošetřovatelství učební text pro IV. ročník středních zdravotnických škol. 2. část. 1. vyd.*. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 2001. 174 s.
11. KELNAROVÁ, Jarmila. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, 2009-. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3105-6.

12. KILIAN, Jan. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 3., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2172-2.
13. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
14. MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8.
15. MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: propedeutika*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.
16. MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 9788024739182.
17. NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-206-0.
18. NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetřovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024734224.
19. PAZDERA, Jindřich. *Základy ústní a čelistní chirurgie*. 2., rozš. a dopl. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2660-0.
20. POVÝŠIL, Ctibor a Ivo ŠTEINER. *Speciální patologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-494-2.
21. ROKYTA, Richard. *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech*. Praha: ISV, 2000. Lékařství. ISBN 8085866455.
22. ROKYTA, Richard. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3012-7.
23. SLEZÁK, Radovan a Aleš RYŠKA. *Kouření a dutina ústní*. Praha: Havlíček Brain Team, 2006. Malá ČSK edice. ISBN 80-903609-6-3.
24. STEJSKALOVÁ, Jitka. *Konzervační zubní lékařství*. 2. vyd. Praha: Galén, c2008. Zubní lékařství. ISBN 9788072625406.
25. STRUB, Jörg Rudolf, Matthias KERN, Jens Christoph TÜRPEL, Siegbert WITKOWSKI, Guido HEYDECKE a Stefan WOLFART. *Protetika*. Přeložil Jarmila PROCHÁZKOVÁ, přeložil Kateřina KADLEČKOVÁ, přeložil Pavel KALVODA,

- přeložil Jana PŘIKRYLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5260-0.
26. ŠEDÝ, Jiří. *Kompendium stomatologie*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. ISBN 9788073875435.
 27. ŠEDÝ, Jiří. *Zubař - nejlepší přítel člověka*. Blansko: ALMI, 2014. ISBN 978-80-87494-10-3.
 28. WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství*. 2. české vyd. Přeložil Magdalena KOŤOVÁ. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3519-1.
 29. ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6.
 30. ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. 3. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, c2012. Zdraví (JoshuaCreative). ISBN 978-80-904414-5-3.
 31. ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. 2., upr. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 2009. Zdraví (JoshuaCreative). ISBN 978-80-904414-1-5.

Elektronické zdroje

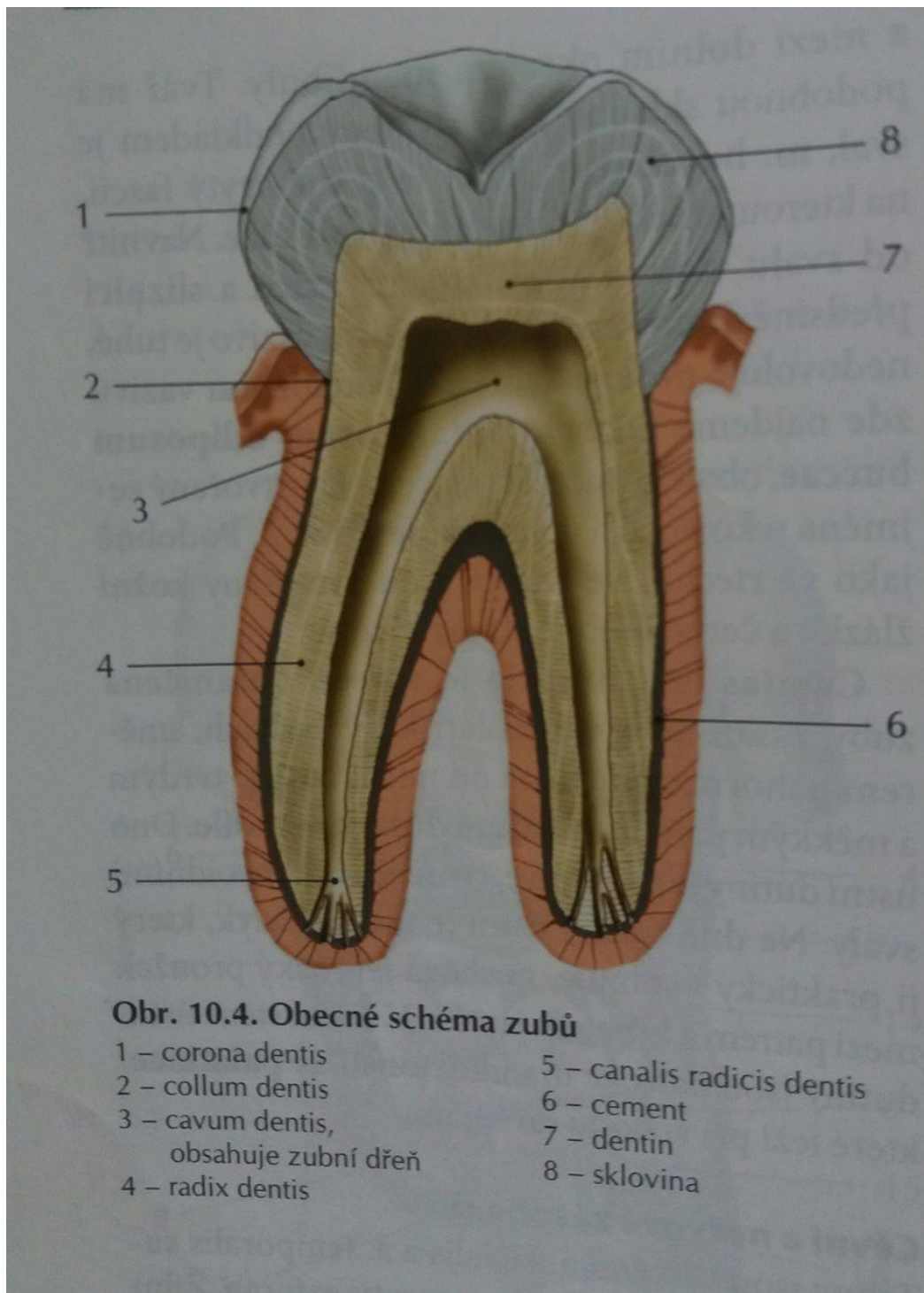
1. *Magazín o zdraví: Potraviny pro zdravé zuby – co jíst pro zdraví zubů?* [online]. 2017 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z: <http://www.rehabilitace.info/zdravotni/potravinny-pro-zdrave-zuby-co-jist-pro-zdravi-zubu/>
2. RUTISHAUSER, Martin a Serge HEDIGER. *CURAPROX* [online]. Švýcarsko, 2016 [cit. 2017-05-09]. Dostupné z: <https://www.curaprox.com/cz-cs/trikrat-denne-nebo-jenom-vecer>
3. SINGEROVÁ, Helena. *Optimum pro vaše zdraví: Jak vybrat zubní kartáček* [online]. 2016 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z: <https://120na80.vitalia.cz/clanky/jak-vybrat-zubni-kartacek/>
4. VÍCHOVÁ, Tereza. *Optimum pro vaše zdraví: Indikátory zubního plaku: ukáží, kde jsou špatně vyčištěné zuby* [online]. 2016 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z: <https://120na80.vitalia.cz/clanky/indikatory-zubniho-plaku-ukazou-kde-jsou-spatne-vycistene-zuby/>
5. ZOULOVÁ, Andrea. *StomaTeam: Kuřák v péči dentální hygienistky* [online]. 2012 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/cz/kurak-v-peci-dentalni-hygienistky/>

Kvalifikační práce

1. HASMANDOVÁ, Eva. Problematika hygieny dutiny ústní [online], Olomouc, 2012 [cit. 2017-06-13]. Dostupné z <<http://theses.cz/id/qkby9z/>>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Vedoucí práce MUDr. Milada Bezděková, Ph.D..
2. MAREŠOVÁ, Barbara. Vybrané osobnostní charakteristiky a přesvědčení ovlivňující orální zdraví a zdraví podporující chování v oblasti stomatologické prevence [online]. Brno 2014 [cit. 2017-06-13]. Dostupné z <<http://theses.cz/id/8dttie/>>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Ph.Dr. Jaroslava Dosedlová, Dr..

11 PŘÍLOHY

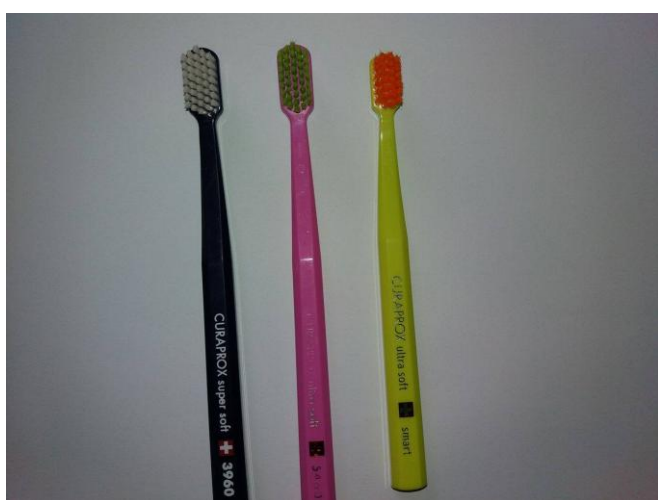
11.1 Příloha A obrázková příloha k teoretické části



Obrázek 33 Anatomie zubu (Naňka, 2015)



Obrázek 34 Vhodný kartáček (foto vlastní)



Obrázek 35 Vhodný kartáček (foto vlastní)



Obrázek 36 Nevhodné hlavice kartáčků (foto vlastní)



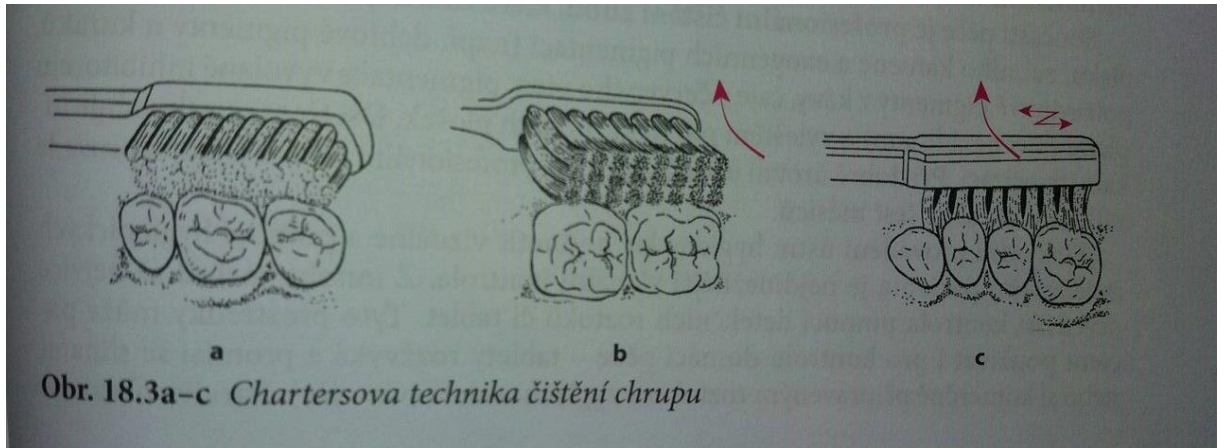
Obrázek 37 Mezizubní kartáčky různých velikostí (foto vlastní)



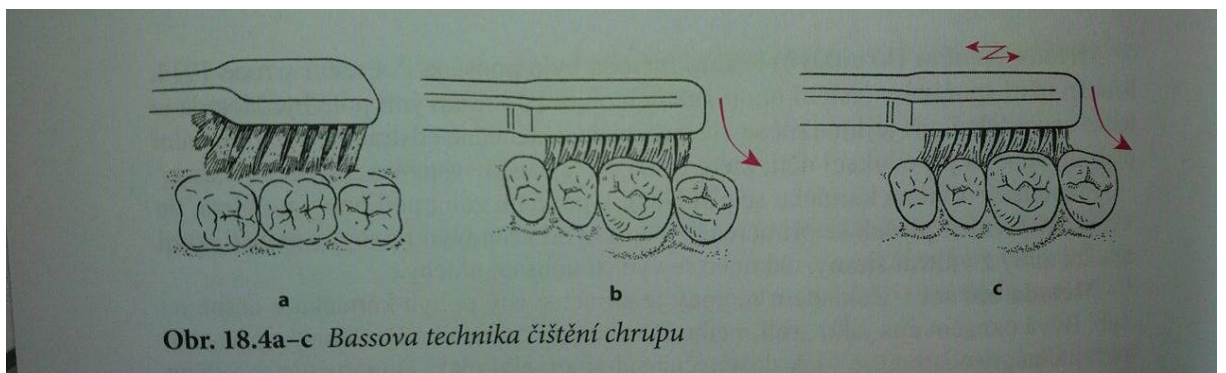
Obrázek 38 Jednosvazkový kartáček (foto vlastní)



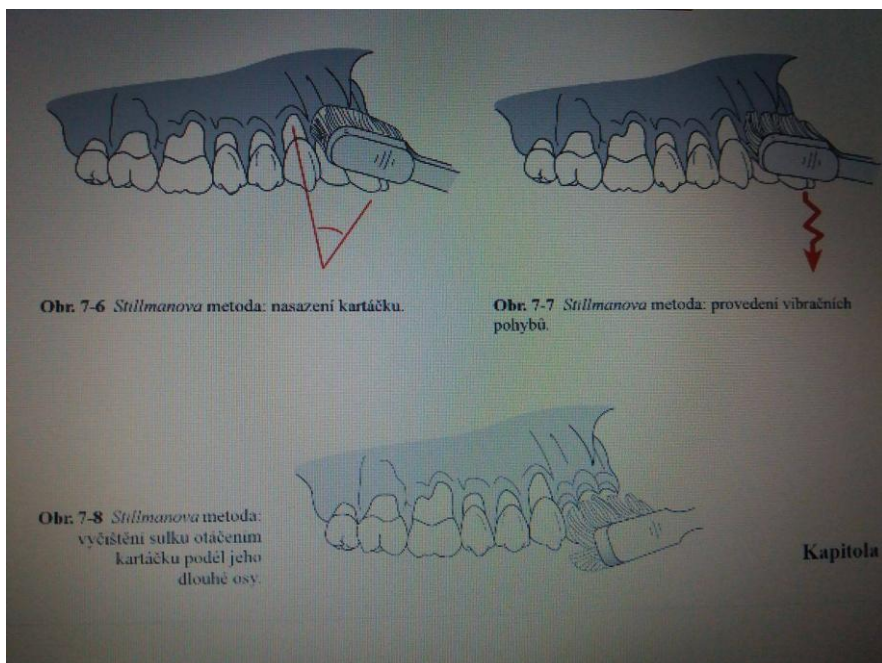
Obrázek 39 Opatřebovaný kartáček (foto vlastní)



Obrázek 40 Chartersova technika čištění zubů (Mazánek, 2015)



Obrázek 41 Bassova technika čištění zubů (Mazánek, 2015)



Obrázek 42 Stillmanova technika čištění zubů (Strub, 2016)

11.2 Příloha B dotazník pro pacienty

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci. Cílem mé práce je zjistit úroveň znalostí v oblasti zubní hygieny, dále zjistit, jak se liší zvyklosti v dentální hygieně u pacientů se zánětem dutiny ústní od dentální hygieny zdravé populace.

Získaná data budou zpracována anonymně a účast ve výzkumu je dobrovolná. Souhlasíte-li se zařazením do výzkumu, prosím Vás o pravdivé vyplnění dotazníku. Kroužkujte jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Barbora Břízová, Fakulta zdravotnických studií Univerzita Pardubice

1. Jaký druh orofaciálního zánětu Vás postihl?

.....

2. Setrval/a jste po zákroku hospitalizován/a v nemocnici?

- a) Ano
- b) Ne

3. Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

4. Uveďte kolik je Vám let:

5. Uveďte nejvyšší ukončené vzdělání:

- a) Základní
- b) Střední bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vysokoškolské
- e) Jiné (prosím, uveďte jaké):

6. Jste kuřák?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Příležitostně

*Pokud jste odpověděl/a **ne**, následující otázku nevyplňujte*

7. Kolik cigaret denně vykouříte?

- a) Méně než 5
- b) 5-10 cigaret
- c) 11-20 cigaret
- d) Více než 20

8. Myslíte, že kouření cigaret ovlivňuje ústní zdraví?

- a) Ano, velmi
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

9. Považujete péči o dutinu ústní a chrup za pravidelnou a podstatnou složku každodenní hygieny?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

10. Máte snímatelnou zubní náhradu?

- a) Ano
- b) Ne

11. Jak často si čistíte zuby?

- a) 1x denně
- b) 2x denně
- c) Po každém jídle

d) Nečistím

12. Jakou techniku při čištění zubů využíváte?

- a) Stírací (od dásně směrem k zubu)
- b) Pouze vodorovné pohyby, tzn. „sem tam“
- c) Malé kroužky (přes jednu čelist)
- d) Velké kroužky (přes obě čelisti)
- e) Jiná technika (prosím, popište):

.....

.....

.....

.....

.....

13. Jak dlouhou dobu si čistíte zuby?

- a) Méně než 1 minutu
- b) 1-2 minuty
- c) 3-5 minut
- d) Více než 5 minut
- e) Nevím

14. Myslíte, že je při čištění zubů důležitá síla?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

15. Čistíte si při dentální hygieně i jazyk?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

16. Používáte ústní vodu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

17. Používáte prostředky k odstranění zápachu z úst?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste odpověděli **ano**, napište

jaké:.....

...

18. Považujete vzhled chrupu za estetickou důležitost při komunikaci s ostatními jedinci?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

19. Považujete péči o chrup, jako finančně náročnou?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíš ne
- d) Ne

20. Jak často navštěvujete svého zubního lékaře?

- a) Pravidelně 2x ročně v rámci preventivních prohlídek
- b) Když se vyskytne bolest zubů
- c) Nepravidelně, i když se bolest zubů nevyskytne
- d) Nenavštěvuji

21. Využíváte služby dentálního hygienika?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Příležitostně

22. Jaký druh kartáčku používáte k čištění zubů?

- a) Elektrický zubní kartáček
- b) Manuální zubní kartáček
- c) Oba, střídám je

23. Uveďte tvrdost vláken kartáčku, který používáte:

- a) Měkký
- b) Střední
- c) Tvrdý
- d) Nevím

24. Jak často si měníte zubní kartáček?

- a) Jednou za 3 měsíce
- b) Jednou na 6 měsíců
- c) Jednou ročně
- d) Až se kartáček opotřebuje
- e) Neměním
- f) Jinak (uveďte):

25. Myslíte, že je potřeba používat i doplňkové pomůcky k ústní hygieně?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

26. Vy používáte jiné pomůcky pro zubní hygienu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

*Pokud jste odpověděli **ano** nebo **občas**, pokračujte na otázku č. 28*

27. Uveďte, jaké jiné pomůcky na čištění zubů používáte, je možno označit více odpovědí:

- Mezizubní kartáček
- Jednosvazkový (sólo) kartáček
- Dentální niť
- Zubní párátka
- Jiné

28. Kdy myslíte, že je vhodné čistit si zuby, před jídlem nebo po jídle?

- a) Před jídlem
- b) Po jídle
- c) Nevím

29. Myslíte, že krvácení z dásní je důvodem návštěvy stomatologa?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

30. Myslíte, že složení stravy ovlivňuje zdraví ústní dutiny?

- a) Ano, velmi
- b) Ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

31. Myslíte, že některé nápoje zapříčiňují vznik zubního kazu?

- a) Ano
- b) Ne

32. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli **ano**, napište, jaké nápoje ovlivňují ústní zdraví?

.....

.....

.....

11.3 Příloha C dotazník pro zdravé

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci. Cílem mé práce je zjistit úroveň znalostí v oblasti zubní hygieny, dále zjistit, jak se liší zvyklosti v dentální hygieně u pacientů se zánětem dutiny ústní od dentální hygieny zdravé populace.

Získaná data budou zpracována anonymně a účast ve výzkumu je dobrovolná. Souhlasíte-li se zařazením do výzkumu, prosím Vás o pravdivé vyplnění dotazníku. Kroužkujte jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Barbora Břízová, Fakulta zdravotnických studií Univerzita Pardubice

1. Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2. Uveďte kolik je Vám let:

3. Uveďte nejvyšší ukončené vzdělání:

- a) Základní
- b) Střední bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vysokoškolské
- e) Jiné (prosím, uveďte jaké):

4. Jste kuřák?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Příležitostně

*Pokud jste odpověděl/a **ne**, následující otázku nevyplňujte*

5. Kolik cigaret denně vykouříte?
- a) Méně než 5
 - b) 5-10 cigaret
 - c) 11-20 cigaret
 - d) Více než 20
6. Myslíte, že kouření cigaret ovlivňuje ústní zdraví?
- a) Ano, velmi
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Ne
7. Považujete péči o dutinu ústní a chrup za pravidelnou a podstatnou složku každodenní hygieny?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne
8. Máte snímatelnou zubní náhradu?
- a) Ano
 - b) Ne
9. Jak často si čistíte zuby?
- a) 1x denně
 - b) 2x denně
 - c) Po každém jídle
 - d) Nečistím
10. Jakou techniku při čištění zubů využíváte?
- a) Stírací (od dásně směrem k zubu)
 - b) Pouze vodorovné pohyby, tzn. „sem tam“
 - c) Malé kroužky (přes jednu čelist)

- d) Velké kroužky (přes obě čelisti)
- e) Jiná technika (prosím, popište):

.....

.....

.....

.....

.....

11. Jak dlouhou dobu si čistíte zuby?

- a) Méně než 1 minutu
- b) 1-2 minuty
- c) 3-5 minut
- d) Více než 5 minut
- e) Nevím

12. Myslíte, že je při čištění zubů důležitá síla?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13. Čistíte si při dentální hygieně i jazyk?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

14. Používáte ústní vodu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

15. Používáte prostředky k odstranění zápachu z úst?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste odpověděli **ano**, napište

jaké:.....

...

16. Považujete vzhled chrupu za estetickou důležitost při komunikaci s ostatními jedinci?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

17. Považujete péči o chrup, jako finančně náročnou?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

18. Jak často navštěvujete svého zubního lékaře?

- a) Pravidelně 2x ročně v rámci preventivních prohlídek
- b) Když se vyskytne bolest zubů
- c) Nepravidelně, i když se bolest zubů nevyskytne
- d) Nenavštěvuji

19. Využíváte služby dentálního hygienika?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Příležitostně

20. Jaký druh kartáčku používáte k čištění zubů?

- a) Elektrický zubní kartáček
- b) Manuální zubní kartáček
- c) Oba, střídám je

21. Uveďte tvrdost vláken kartáčku, který používáte:

- a) Měkký

- b) Střední
- c) Tvrdý
- d) Nevím

22. Jak často si měníte zubní kartáček?

- a) Jednou za 3 měsíce
- b) Jednou na 6 měsíců
- c) Jednou ročně
- d) Až se kartáček opotřebuje
- e) Neměním
- f) Jinak (uved'te):

23. Myslíte, že je potřeba používat i doplňkové pomůcky k ústní hygieně?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

24. Vy používáte jiné pomůcky pro zubní hygienu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

*Pokud jste odpověděli **ano** nebo **občas**, pokračujte na otázku č. 26*

25. Uved'te, jaké jiné pomůcky na čištění zubů používáte, je možno označit více odpovědí:

- Mezizubní kartáček
- Jednosvazkový (sólo) kartáček
- Dentální niť
- Zubní párátka
- Jiné

26. Kdy myslíte, že je vhodné čistit si zuby, před jídlem nebo po jídle?

- a) Před jídlem

- b) Po jídle
- c) Nevím

27. Myslíte, že krvácení z dásní je důvodem návštěvy stomatologa?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

28. Myslíte, že složení stravy ovlivňuje zdraví ústní dutiny?

- a) Ano, velmi
- b) Ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

29. Myslíte, že některé nápoje zapříčiňují vznik zubního kazu?

- a) Ano
- b) Ne

30. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli **ano**, napište, jaké nápoje ovlivňují ústní zdraví?

.....

.....

.....

11.4 Příloha D edukační materiál

ZDRAVÉ ZUBY PRO VŠECHNY

Chcete mít zdravé, hezky vypadající zuby
a zvesela se smát na celý svět?



**JE TO
JEDNODUCHÉ**
STAČÍ DODRŽOVAT
ZÁKLADNÍ PREVENTIVNÍ
OPATŘENÍ:

1. ÚSTNÍ HYGIENA

Základem zdravého chrupu je jednoznačně pravidelná zubní hygiena. Čistíte si proto zuby alespoň **dvakrát denně**, a to po jídle. POZOR, není dobré čistit si zuby hned po jídle, vhodné je přibližně 30 minut počkat. Zuby čistíte tak dlouho, dokud nejsou zcela čisté, a to poznáte tak, že si jazykem přejedete po zubech, které pokud jsou čisté, jsou hladké (ZOUHAROVÁ, 2012, str. 56).

A teď pár slov k zubnímu kartáčku. Vhodný kartáček na zubní hygienu musí mít malou hlavici, která je hustě osazena rovně střiženými **měkkými vlákny** (MAZÁNEK ET. AL., 2014, str. 487, 488).

Používejte prostředky k čištění mezizubních prostorů, ke kterým se běžný kartáček nedostane. Velikost **mezizubního kartáčku** Vám poradí Váš stomatolog a také Vám dá rady, jak mezizubní kartáček správně používat (MAZÁNEK ET. AL., 2015, str. 250).

A pokud chcete mít úplnou jistotu, že jste se zbavili zubního plaku, použijte indikátory zubního plaku. Za pomoci indikátoru se tento povlak viditelně obarví, a to většinou tmavě fialovou barvou. Špatně vyčištěná místa jsou tak odhalena a můžete se na ně více zaměřit. A nebojte, barva se odstraní běžným **vyčištěním zubů** (VÍCHOVÁ, Optimum pro vaše zdraví: Indikátory zubního plaku: ukáží, kde jsou špatně vyčištěné zuby, 2016).

Zdroj ilustrací: vlastní foto

Obrázek 43 Edukační materiál

2. PRAVIDELNÉ PREVENTIVNÍ NÁVŠTĚVY U ZUBNÍHO LÉKAŘE

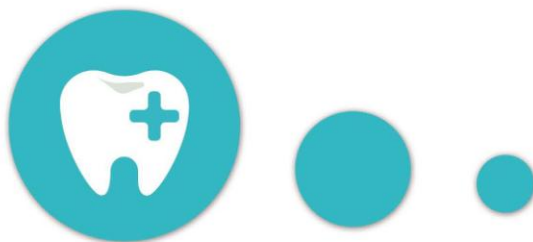
Na této zásadě není nic těžkého, proto navštěvujte zubního lékaře v rámci preventivních prohlídek **dvakrát ročně** (MAZÁNEK ET. AL., 2015, str. 250).



3. SLOŽENÍ STRAVY

Důležitým pilířem v kvalitní péči o chrup je správná výživa. Destruktivní účinek mají na zuby především cukry. Proto se snažte omezit přísun cukrů na minimum (ZOUHAROVÁ, 2012, str. 23).

A víte, co zubní sklovině škodí nejvíce? Jsou to slazené nápoje a tvrdé bonbony, lízátka a nejhorší je jejich konzumace před spaním (ZOUHAROVÁ, 2012, str. 83).



**MĚJTE
SVÉ ZUBY
A CELÁ ÚSTA
RÁDI!**

NÁLEŽITĚ SE O NĚ
STAREJTE, PROTOŽE
ZA TEN ÚSMĚV
TO STOJÍ.

Zdroj ilustrací: vlastní foto

Obrázek 44 Edukační materiál