

UNIVERZITA PARDUBICE FAKULTA
ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

ANNA BÁRTOVÁ

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Péče o chrup u pacienta s fixní protetickou prací

Anna Bártová

Bakalářská práce

2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anna Bártová**
Osobní číslo: **Z15058**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Péče o chrup u pacienta s fixní protetickou prací**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

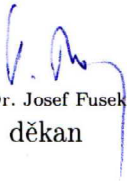
1. DOSTÁLOVÁ, Tatjana. Fixní a snímatelná protetika., 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 220 s. ISBN 80-247-0655-5.
2. DOSTÁLOVÁ, Tatjana a Michaela SEYDLOVÁ. Stomatologie. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.
3. KOVAL'OVÁ, Eva a Michal ČIERNY. Orální hygiena., 1. vyd. Prešov: Vydavateľ'stvo Anna Nagyová, 1994. ISBN 80-967041-3-3.
4. KRŇOULOVÁ, Jana, HUBÁLKOVÁ, Hana. Fixní zubní náhrady. 1. vyd. Praha: Quintessenz. 2002. 176 s. ISBN 80-902118-9-5.
5. MAZÁNEK, Jiří. Zubní lékařství: propedeutika. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.
6. MAZÁNEK, Jiří. Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8.
7. BC. ZOUHAROVÁ, Zuzana. Zdravý úsměv. Péče o zuby a dásně., 3. vyd. Slavkov u Brna: MM Publishing, 2012. ISBN 978-80-904414-5-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Chrudimská, DiS.**


Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2018**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2018

Prohlášení autora

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

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

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: 20.7. 2018

Podpis autora
Anna Bártová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Lucii Chrudimské, Dis, za ochotu, trpělivost a vstřícnost při konzultacích a za odborné rady, které mi předala při psaní mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem pacientům ze zubních ordinací Mudr. Ladislava Židka a Mudr. Mileny Židkové za vyplnění dotazníků. Již zmíněným lékařům a jejich dentálními hygienistkám za odborné konzultace a rady v teoretické a praktické části. Dále Bc. Marii Roháčkové, Dis za zapůjčení zubních modelů k nafocení informačního letáku. V poslední řadě bych velice chtěla poděkovat mé rodině a přátelům, za podporu, pomoc a důvěru v celém mém studiu a při psaní mé bakalářské práce.

ANOTACE

Základními teoretickými východisky bakalářské práce je rozdělení fixních protetických náhrad v dutině ústní a jejich stručný popis. Dále představuje základy orální hygieny dutiny ústní s fixní zubní náhradou a metody a pomůcky, které se k ní využívají. V poslední kapitole jsou rozebrány komplikace, které mohou nastat při nesprávné péči o dutinu ústní s fixní protetickou prací.

Stěžejní součástí praktické části práce je dotazníkové šetření, které se zabývá všeobecným povědomím klientů o fixních zubních náhradách a péči o ně. Na základě provedeného šetření byl vytvořen instruktážní letáček se stručným popisem používaných pomůcek a technik pro péči o dutinu ústní s fixní protetickou prací.

KLÍČOVÁ SLOVA

Fixní protetická práce, Komplikace, Metody, Orální hygiena, Pomůcky

TITLE

Dental care of a patient with fixed prosthesis

ANNOTATION

The theoretical part describes different kinds of fixed prosthesis in an oral cavity, introduces the basics of oral and fixed prosthesis hygiene as well as possible methods and aids. The last chapter includes a description of potential complications caused by improper care of fixed prosthesis in an oral cavity.

The practical part presents a questionnaire dealing with general awareness about fixed prosthesis and its treatment. An informational leaflet concerning the description of special aids and techniques, based on the previous investigation, was created.

KEYWORDS

Fixed prosthesis, Complicated, Methode, Oral hygiene, Aids

OBSAH

Úvod.....	13
Cíl práce.....	15
I. Teoretická část.....	16
1 Historické mezníky stomatologické protetiky.....	16
1.1 Historie zubního lékařství v českých zemích.....	16
1.2 Význam protetické stomatologie v současnosti.....	17
2 Rozdělení zubních náhrad.....	19
3 Fixní zubní náhrady.....	20
3.1 Rekonstrukce části korunky.....	20
3.1.1 Inleje, onleje, overleje.....	21
3.1.2 Estetické fazety.....	21
3.1.3 Polokorunky.....	22
3.1.4 Kořenové nástavby.....	22
3.2 Korunky.....	23
3.2.1 Celoplášťové korunky.....	23
3.2.2 Celoplášťové kombinované korunky.....	24
3.3 Můstky.....	25
4 Péče o dutinu ústní a fixní zubní náhrady.....	28
4.1 Motivace pacienta.....	28
4.2 Instruktaž pacienta.....	28
4.3 Mechanické pomůcky.....	29
4.3.1 Zubní kartáček manuální.....	29
4.3.2 Jednosvazkový kartáček.....	29
4.3.3 Zubní kartáček elektrický.....	30

4.3.4	Mezizubní kartáček.....	31
4.3.5	Dentální vlákno.....	31
4.3.6	Superfloss.....	32
4.3.7	Irigátor	32
4.4	Chemické doplňky	32
4.4.1	Zubní pasta.....	33
4.4.2	Ústní voda	33
4.4.3	Ústní gel.....	33
5	Specifika ústní hygieny u proteticky ošetřených pacientů.....	34
5.1	Modifikovaná Stillmanova metoda.....	34
5.2	Bassova metoda.....	34
5.3	Sólo technika.....	35
6	Komplikace spojené s přítomností fixních náhrad v dutině ústní.....	36
6.1	Chemické vlivy	36
6.1.1	Alergie a toxicita.....	36
6.2	Mechanické vlivy	37
6.2.1	Dekubity.....	37
6.3	Termické vlivy	37
6.3.1	Elektrogalvanismus.....	38
6.4	Mikrobiální příčiny	38
6.4.1	Zubní kaz	38
6.4.2	Záněty	38
6.4.3	Kandidóza	38
6.4.4	Stomatitis protetica	39
II.	Praktická část	40
7	Metodika výzkumu	41
7.1	Použité metody.....	41

7.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	41
8	Analýza a interpretace dat.....	42
8.1	Prezentace výsledků vztahujících se k dotazníkovým otázkám.....	42
9	Diskuse.....	57
10	Závěr.....	62
11	Použitá literatura.....	63
11.1	Knižní zdroje a články.....	63
11.2	Internetové zdroje.....	64
11.3	Bakalářské a diplomové práce.....	65
11.4	Ústní sdělení.....	65
12	Přílohy.....	66

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Náhrada dvou řezáků fixovaná zlatou páskou(Bittner et al., 1982).....	67
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Odlišnosti v péči o FPN a fyziologický chrup.....	45
Tabulka 2 – Informovanost po předání FPP	46
Tabulka 3 – Problémy spojené se špatnou hygienou	50
Tabulka 4 – Frekvence návštěv DH.....	52

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Povědomí pacientů o fixní protetické náhradě	42
Graf 2 – Četnost výskytu protetické práce v ústech respondentů.....	43
Graf 3 – Rozdíly v péči mezi FPP a fyziologickým chrupem	44
Graf 4 – Odlišnosti v péči o FPP	45
Graf 5 – Zdroj informací.....	47
Graf 6 – Forma informací	48
Graf 7 – Informovanost o rizicích.....	49
Graf 8 – Problémy spojené se špatnou hygienou.....	50
Graf 9 – Návštěva DH po nalepení FPP	51
Graf 10 – Četnost čištění zubů s využitím pomůcek	53
Graf 11 – Pomůcky pro mezizubní prostory.....	54
Graf 12 – Pomůcky pro hygienu DÚ s FPP.....	55
Graf 13 – Doplnky pro péči o DÚ	56

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ATB Antibiotika

BP Bakalářská práce

DH Dentální hygiena

DN Dentální nit

DÚ Dutina ústní

FPP Fixní protetická práce

KPE Index kazivosti chrupu - Jde o součet zubů postižených kazem (K), opatřených plombou (P) či zubů extrahovaných (E)

MK Mezizubní kartáček

VO Výzkumná otázka

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce je péče o chrup u pacienta s fixní protetickou prací.

Toto téma je v dnešní době velice aktuální, jelikož je prokázáno, že zubní kaz postihuje lidstvo již odedávna a řadí se mezi nejrozšířenější onemocnění. Touto studií se zabývala i analýza orálního zdraví vybraných věkových skupin obyvatel ČR 2003. Výzkum probíhal v roce 2003 a porovnával výsledky předchozích etap šetření s cíli programů Zdraví pro všechny do roku 2000 a Zdraví 21. Já jsem v této analýze hledala věkové skupiny, kterým se převážně rozdávaly dotazníky do mého výzkumného šetření. První skupinou byly osoby ve věku 35 – 44 let. Bylo vyšetřeno 38998 osob. Průměrná hodnota kazivosti stálého chrupu u nich činila 17,91 KPE zubů. Dále mělo 8,4 % v horní čelisti fixní náhradu a v dolní čelisti 5,1 % osob. Druhou kategorií tvořili osoby ve věku 65 – 74 let. Bylo vyšetřeno celkem 22860 osob, u kterých průměrná hodnota kazivosti stálého chrupu činila 27,90 KPE zubů. Fixní náhradu mělo v horní čelisti 14,5 % a v dolní čelisti 11,8 % osob. Působením zubního plaku vznikají destrukce zubů, zubní kazy a záněty různého rozsahu, které mnohdy vedou až k vypadnutí zubu. Tyto komplikace se lidstvo snaží řešit různými způsoby. Mezi dnes nejčastější řešení chybějícího chrupu, nebo značné destrukce zubu, patří fixní protetické práce (dále FPP), které nahrazují poškozené a chybějící části chrupu. Můžeme sem zařadit zejména korunky a zubní můstky. Aby se docílilo co nejdélejší životnosti FPP a spokojenosti jak klienta, tak ošetřujícího lékaře, je zapotřebí aktivní zapojení pacienta a jeho úzká spolupráce s celým stomatologickým týmem (ošetřující lékař, s dentální hygienistkou a zdravotní sestrou) (*Analýza orálního zdraví vybraných věkových skupin obyvatel České republiky 2003* [online]. [cit. 2018-07-15]).

Neopomenutelnou součástí péče o klienta je tedy důsledná edukace a motivace k domácí orální hygieně a péči o FPP. Sestra či lékař by měli při předání FPP zprostředkovat alespoň jednu názornou instruktáž používaných produktů k hygieně dutiny ústní s FPP. Poučít o tom, jak souvisí orální zdraví se zdravím celkovým. Bakterie nahromaděné pod náhradou mohou krevní cestou negativně ovlivňovat orgánové soustavy v jiné části těla. Zdůraznit možné komplikace, které při nedostatečné nebo špatné péči o náhradu mohou vzniknout a vést například k zubním kazům pod náhradami a zánětům. (Chrudimská, 2017, Kilian et al. 1999)

Podle poznatků, které jsem posbírala z dotazníkového šetření, zahrnutého v praktické části bakalářské práce, jsou všechny tyto informace pacientům podávány v nedostatečné míře.

Pacienti jsou v první řadě málo informováni o tom, jaký typ FPP jim lékař do úst aplikoval a v druhé řadě nejsou dostatečně upozorněni na to, že je nutné se o FPP starat přinejmenším stejně jako o chrup fyziologický, v lepším případě jí věnovat zvýšenou hygienickou péči.

V návaznosti na vyhodnocení dotazníku jsem vytvořila stručný informační leták, který je praktickým výstupem mé práce. Měl by sloužit všem pacientům, kteří již mají v ústech nějaký typ fixní protetické práce, nebo kterým je fixní náhrada nově aplikována. Měl by jim poskytnout základní informace o pomůckách a technice, kterou mohou využít při orání hygieně a nastítnit jim stručný přehled komplikací, které mohou nastat při špatné či nedostatečné hygieně dutiny ústní s FPP.

CÍL PRÁCE

Teoretická část mé práce je rozdělena do několika velkých kapitol. První kapitola má nastínit hlavní mezníky v protetické stomatologii a popsat význam fixních protetických náhrad v dutině ústní. Dále navazuje kapitola se základním rozdělením fixních protetických prací. V následujících kapitolách jsou popsány základy správné orální hygieny, specifika péče o chrup s FPP a motivaci pacienta ke správné domácí péči s využitím nejvhodnějších pomůcek a metod. Navazuje část, ve které jsou vybrány a popsány nejčastější komplikace, které bývají spojeny s přítomností fixních zubních náhrad v dutině ústní. Dodržováním těchto doporučení by měl být klient schopen předejít výskytu případných komplikací spojených s přítomností fixní zubní náhrady v dutině ústní. V posledních třech kapitolách jsou obsaženy informace, které jsem využila k vytvoření edukačního materiálu, což je jeden z hlavních cílů bakalářské práce.

Základem praktické části mé práce je dotazník, který se zabývá všeobecným povědomím klientů o fixních zubních náhradách a v péči o ně a odpovídá tak na otázky zahrnuté v hlavních a dílčích cílech mé bakalářské práce. Otázky jsou zaměřeny na to, jaké klienti využívají produkty, jak mají dostatečně osvojenou orální hygienu a jak dobře jsou seznámeni s komplikacemi, které nastávají při špatné péči o fixní protetiku v dutině ústní.

Výstupem práce je přehledný edukační materiál, který je zároveň i stěžejním cílem celé práce. Ten obsahuje stručný popis a názornou ukázkou, jak pečovat o dutinu ústní s fixní protetickou prací a jaké produkty jsou k tomu nejvhodnější.

Hlavní cíle práce

- Zjistit informovanost pacientů stomatologické ordinace v oblasti péče o fixní protetickou práci.
- Vytvořit edukační materiál pro pacienty s fixní protetickou prací.

Dílčí cíle

- Zjistit, jaké jsou znalosti v péči o fixní protetickou práci.
- Zmapovat jaké dentálních produkty pacienti využívají v péči o fixní protetickou práci
- Zjistit jaký způsob péče o fixní protetickou práci pacienti preferují.
- Upozornit pacienta na možné komplikace při špatné péči o fixní protetickou práci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORICKÉ MEZNÍKY STOMATOLOGICKÉ PROTETIKY

Ztráty chrupu jsou velice traumatické, a proto se je lidé snažili nahradit už od dob dávno minulých. Bittner (1982) uvádí, že nejstarší protézy pochází od Etrusků z 10. století př. n. l. a je jim přisuzován vynález dentálních můstků. Tyto můstky měly mezičleny z telecích zubů a byly fixovány zlatými pásky nebo ligaturami k sousedním zubům (Obrázek 1, str. 66). Etruskové se při konstrukci můstků řídili pravidlem plošného kotvení, které poukazuje na vysokou úroveň technologických i biologických znalostí. Toto vyrábění protetických prací bylo datováno až do novověku. V nové éře se začaly na výrobu můstků používat zuby ze slonoviny, extrahované lidské zuby i zuby vyřezané z kostí. Nálezy takto a podobně zhotovených náhrad byly zaznamenány v Evropě, Africe i Asii (Bittner, et al., 1982).

Zlomovým momentem ve stomatologické protetice se stal rok 1728, kdy Pierre Fauchard vydal první souhrnnou stomatologickou publikaci. Další převrat nastal v 19. století, ve kterém se začal vulkanizovat kaučuk, zahájila se výroba porcelánových zubů, vytvořily se první artikulátory a definovaly se důležité artikulační teorie. K uchycení korunek a můstků se začal používat cement. Dalším mezníkem bylo 20. století, kdy byla vyvinuta licí technika, která společně s metodou ztraceného vosku dodala náhradám potřebnou přesnost. Začaly se využívat i nové otiskovací hmoty, ať už alginátové otiskovací hmoty či elastomery a metylmetakrylové plastické hmoty. Vylepšily se modelové materiály i kovové slitiny a jejich zpracování (Bittner, et al., 1982).

1.1 Historie zubního lékařství v českých zemích

Nejvýznamnější osobnosti českého zubního lékařství:

Prvním mezníkem zubního lékařství v českých zemích bylo 18. století, kdy **prof. František Nessel (1803 – 1876)** začal přednášet zubní lékařství v německém jazyce na nepovinných přednáškách na pražské univerzitě. Byl žákem prof. Georga Carabelliho Adlera von Lunkaszpie (1787 – 1842), ten je považován za zakladatele evropského zubního lékařství.

Prof. Eduard Nessel (1851 – 1920) šel ve šlépějích svého otce a začal přednášet zubní lékařství na pražské univerzitě v českém jazyce, založil zubní ambulatorium, napsal první

českou učebnici zubního lékařství a byl také spoluzakladatelem Spolku českých zubních lékařů a také prvního odborného časopisu *Zubní lékařství*.

Dalším významným představitelem byl Nesselův žák prof. **MUDr. Jan Jesenský (1870 – 1940)**, ten v roce 1920 založil Zubní kliniku Karlovy university, která později byla přejmenována na Klinikou nemocí zubních, ústních a čelistních. Tato klinika byla první svého druhu ve střední Evropě.

Mezi nejvýznamnější osobnost patří **prof. MUDr. František Kostečka (1893 – 1951)** tento stomatochirurg navrhl originální operační postupy k chirurgickému řešení čelistních anomálií a jeho postupy mají světový ohlas i v současné době.

Moderní historie zubního lékařství je spojena s významnými listopadovými událostmi roku 1989, kdy vznikla Česká stomatologická komora (Mazánek a kol., 2014).

1.2 Význam protetické stomatologie v současnosti

Protetická stomatologie je oborem, který se zabývá náhradou velmi poškozených nebo chybějících zubů, měkkých tkání ústní dutiny, obličeje a kostí splachnokrania i neurokrania. Při ztrátě zubů přivádí pacienta do ordinace častěji vzhled než potíže s fonací. Funkční poruchu pacienti často kompenzují reaktivním chováním, bolesti zase řeší aplikací analgetik a přizpůsobují si i stravovací návyky (Dostálová, Seydlová, 2008, Strub, Kern, Türp, Witowski, Heydecke, Wolfart, 2016).

Velký důraz je kladen na individuální zhotovení náhrad pro každého jedince. Defekty zubů se liší svým rozsahem, velikostí a lokalizací. Pacienti zase odlišným tvarem, velikostí a barvou zubů. Dalšími odlišnostmi jsou stavy měkkých a tvrdých tkání a vzájemné čelistní vztahy (Chlanová, 1997).

Zubní náhrady podle Chlanové (1997) mají za cíl splnit 6 základních úkolů:

1. Obnovit plnou mastikační funkci

Zajistit oddělení, rozmělnění a plynulý transport do dalších pasáží zažívacího traktu.

2. Profylaxi patologických změn žvýkacího aparátu

Výběžky: zajištění rovnoměrného zatížení ozubených a neozubených částí čelistí.

Čelistní kloub: rekonstrukcí normookluze se zamezí putování zubů a vzniku artikulačních zábran, čímž se chrání klouby před patologickými změnami, často spojenými s bolestmi.

Žvýkácí svaly: doplněním zubů se zabraňuje funkčnímu omezení nebo naopak přetížení žvýkácích svalů a ochabnutí napětí tvářového svalstva v místě defektu zubů.

3. Odstranění fonetických poruch

Odstranění především špatné výslovnosti, např. sykavek po ztrátě frontálních zubů.

4. Odstranění estetických poruch

Poruchy vzniklé díky ztrátě zubů nebo estetickými úpravami zubů (snížení/zvýšení výšky skusu).

5. Psychický a sociální aspekt

Včasné a vhodné zhotovení náhrady mírní psychickou traumatizaci pacienta a také zabraňuje případnému ohrožení ztráty zaměstnání (hudebník, herec, komentátor, učitel, politik,...)

6. Ekonomický aspekt

Profylaxí chorob zažívacího traktu se snižují výdaje za další léčbu a včasné zhotovení zubní náhrady umožní obnovit průceschopnost klienta (Chlanová, 1997).

2 ROZDĚLENÍ ZUBNÍCH NÁHRAD

Zubní náhrady můžeme dělit podle řady kritérií.

Jiří Mazánek a kol (2014) ve své knize vychází ze základního členění:

- Podle upevnění:
 - Fixní
 - Snímatelné
 - Kombinované
- Podle přenosu žvýkacího tlaku:
 - Dentální
 - Mukózní
 - Mukodentální
 - Oseální
- Podle materiálu:
 - Kovové
 - Keramické
 - Plastové
 - Kompozitní
 - Kombinované

Dostálová Taťjana (2004) toto dělení ve své knize doplňuje ještě z hlediska

- Typu defektu – rozdělení dle Voldřicha
 - I. třída – chrup s mezerami
 - II. třída – zkrácený zubní oblouk
 - III. třída – velké defekty
- Podle životnosti
 - Provizorní
 - Dlouhodobě provizorní
 - Definitivní

3 FIXNÍ ZUBNÍ NÁHRADY

Znakem, společným pro všechny fixní náhrady je jejich pevné spojení s tvrdými zubními tkáněmi pomocí tmelícího materiálu (cement) a převodu žvýkacího tlaku přes periodonticum zuby na kost.

Výhody fixních zubních náhrad:

- Pacient si na fixní náhradu oproti snímací náhradě zvykne rychleji a přestane ji vnímat jako cizí těleso.
- Fixní náhrada má oproti snímací větší žvýkací výkonost.
- Pozitivem jsou také dlahovací schopnosti pilířových zubů a větší psychologický účinek na pacienta

Nevýhody fixních zubních náhrad:

- Často se musí preparovat i intaktní zuby.
- Žvýkací tlak je přenášen jen přes preparované pilířové zuby, ostatní zuby v oblouku zůstávají z hlediska přenosu žvýkacího tlaku nevyužity.
- Zanedbatelné není ani omezování fyziologické pohyblivosti pilířových zubů.
- Mezi poslední a významnou nevýhodu oproti snímacím náhradám zařazujeme obtížnější čištění nejen samotných náhrad, ale především okolních tkání. (Mazánek a kol. 2014)

Fixní náhrady rozdělujeme do skupin, které rekonstruuji část korunky, mezi ně patří inleje, onleje a overleje. V dnešní době je tento typ náhrad využívám už jen minimálně. Dále do této skupiny ještě patří estetické fazety, polokorunky a kořenové nástavby tj. kořenové inleje. Další velkou skupinou fixních náhrad jsou korunky. Celoplošné korunky, které se dělí na korunky kovové, pryskyřičné, kompozitní a keramické. Dále korunky fazetované, které jsou složené ze dvou materiálů. Rozsáhlejší defekty řeší fixní můstky, které pomocí mezičlenů překlenují chybějící zuby a jsou pevně ukotvené na pilířových zubech. Fixní můstky jsou vlastně složené z korunek různých typů, mezičlenů a spojů. Spojky spojují mezičleny s korunkami na pilířových zubech a tvoří tak dohromady fixní můstek (Dostálová, 2004).

3.1 Rekonstrukce části korunky

Jak z názvu vyplývá, rekonstruuje se pouze část poškozené nebo ztracené korunky biologického zuby. K poškození může dojít buď velkým kazem, úrazem či vrozenými defekty. Defekt musí být rozsahu, že nelze indikovat klasickou výplň zhotovovanou

v ordinaci, ale zároveň zub ještě není indikovaný na protetickou korunku. Do rekonstrukce části korunky řadíme inleje, onleje, overleje, estetické fazety a kořenová nástavby, které se také říká kořenová inlej (Dostálová, 2004).

3.1.1 Inleje, onleje, overleje

Jsou to laboratorně zhotovené výplně, které nahrazují části zubní korunky a jsou zakotveny v přirozené zubní korunce. Jestliže jsou správně indikovány, velice precizně zhotoveny z odolné vysokokarátové slitiny, lze díky jejich fyzikálním vlastnostem v okrajových částech přešetřit spáru mezi náhradou a zubem a zabránit tak sekundárnímu kazu (Mazánek a kol, 2014).

Inlej

Dělí se dle rozsahu na jednoploškové, dvouploškové a víceploškové podle toho jak velkou část zubní korunky nahrazují a v jakých místech se setkávají s ostatními zuby. Zhotovují se z dentálních slitin ušlechtilých kovů, keramiky a kompozitních plastů (Mazánek a kol, 2014).

Indikace:

- Indikují se tam, kde z mechanických důvodů na opravu nestačí plastické výplně (amalgám, kompozit)
- V pedostomatologii se může použít u centrálních mělkých kazů laterálních zubů, u kterých by plastické výplně nemusely vydržet žvýkací tlak
- V protetice může sloužit jako pilířová konstrukce fixního můstku
- Spojenými inlejemi lze blokovat viklavé zuby nebo zvyšovat skus nebo korigovat mezery mezi laterálními zuby (Mazánek a kol, 2014).

Onlej

U této dostavby se rekonstruuje i žvýkací hrbol zubu a jako u předchozí inleje může být vyrobena ze stejných materiálů (Mazánek a kol, 2014).

Overlej

Laboratorně zhotovená výplň, která nahrazuje celou okluzní plochu zubu se všemi hrbolky a mezihrbolkovými rýhami. Platí o ní vše, co bylo popsáno výše u onlejí a inlejí. Nejčastěji se indikují po endodontickém ošetření zubu (Mazánek a kol, 2014).

3.1.2 Estetické fazety

Dle Manharta (2016), se tyto rekonstrukce využívají častěji než inleje a onleje. Jsou to tenké, ale velmi pevné laboratorně vyrobené plátky z keramiky nebo plastu. Jsou zhotoveny

individuálně a doplňují vestibulární, viditelnou část zubu, nejčastěji ve frontálním úseku chrupu horní čelisti. Díky nim lze změnit tvar nebo barvu u jednoho i více zubů. Dají se jimi korigovat i velké mezery mezi zuby případně i modifikovat celý úsměv. Na lehce zbroúšenou část zubu se fixují adhezivně (*U Smile: Drobné zubní vady pomohou vyřešit estetické fazety* [online]. [cit. 2018-04-23]).

Indikace:

- Náprava mezerovitého nebo naopak příliš stěsnaného chrupu
- Při nerovnostech nebo po mechanickém poškození zubů např. po úrazech
- Nejčastějšími důvody jsou: Nevyhovující tvar zubů, barva, skvrny na sklovině, výplně z kompozitního plastu, které časem ztratí estetiku

Kontraindikace:

- Vyšší kazivost chrupu
- Bruxismus (noční skřípání zubů)
- Traumatický skus

3.1.3 Polokorunky

Jsou to náhrady, které nahrazují pouze část zubu a to z palatinální nebo linguální plochy, kde už nelze aplikovat plastickou výplň. Indikují se pouze na zuby, které nemají poškozenou vestibulární plochu a dále na chrup s malou nebo žádnou kazivostí. Tyto polokorunky se dělí na tři typy: Rankova, Carmichaelova a Breckhusova typu. V dnešní době se již tyto typy nezhotovují, ale dělají se jejich modifikace (Mazánek a kol, 2014).

3.1.4 Kořenové nástavby

Jestliže dojde ke ztrátě korunky přirozeného zubu, neznamená to ještě ztrátu celého zubu. Pokud má tento zub nepoškozený, zdravý kořen s vhodným tvarem, optimální délkou a je kvalitně endodonticky ošetřen, lze jej využít ke zhotovení kořenové nástavby (inleje) či přímo čepové korunky. Jsou to laboratorně zhotovené náhrady, které umožňují obnovu zubu, jehož klinická korunka je porušena tak, že na ni nelze zhotovit žádnou korunkovou náhradu. Skládají se z části kořenové, jež jsou kotveny v kořenovém kanálku a korunkové části, na kterou je zhotovena korunka (Dostálová, Česneková, Bartoňová, 2006).

3.2 Korunky

Jsou tvořeny umělým pláštěm, který pokrývá celý povrch napreparované korunky přirozeného zubu a funkčně i morfologicky ho začleňuje zpět do zubního oblouku. Pro úspěšnost léčby fixními korunkami je nutná správná preparace a modelace krčkového uzávěru korunky. Korunka musí naléhat přesně na okraj preparace, aby v těchto místech nevznikaly spáry. Při vzniku nepřesností v podobě spár a díky špatnému přístupu s hygienickými pomůckami, by mohly vznikat na odhalených místech zubů kazy. A dále při mechanickém, chemickém a biologickém dráždění celého parodontu může dojít k parodontopatii.

Indikace:

- Ztráta tvrdých zubních tkání (kaz, úraz)
- Jako pilřová konstrukce fixních můstků
- Ochrana sponového zubu u snímatelných náhrad
- Úprava vzhledu, tvaru, postavení zubu
- Dobudování či obnovení žvýkacích plošek zubů nebo skupin zubů při celkové rekonstrukci chrupu
- Ochrana živé dřene u frakturovaných zubů

Kontraindikace:

- Výrazně skloněné zuby
- Vážné choroby parodontu
- Velká ztráta tvrdých zubních tkání až na kořen
- Velká dřeňová dutina (Mazánek a kol, 2014).

3.2.1 Celoplášťové korunky

Tyto korunky pokrývají celý nabroušený pahýl fyziologického zubu. Jsou zhotovovány z jednoho typu materiálu a dělí se podle použitého materiálu na korunky kovové, pryskyřičné, kompozitní a keramické (Dostálová, 2004).

Celokovové

Tyto korunky jsou charakterizovány kovovým pláštěm, který kryje celou korunku přirozeného zubu. Z mechanického hlediska patří mezi nejodolnější korunkové konstrukce. Povrch je tvořen pouze dentální slitinou například ze stříbropaladiové slitiny, obecných kovů nebo zlata. Díky tomu se z estetického hlediska vyrábějí pouze do distálních, málo viditelných úseků zubního oblouku (Mazánek a kol, 2014).

Celokeramické

V dnešní době jsou hojně využívány. Díky svým optickým vlastnostem je keramika z estetického hlediska nedostižným materiálem. Tyto korunky mají dlouhodobou trvanlivost, barevnou stálost a tkáňovou snášenlivost. Mezi nevýhody patří vyšší náročnost výroby a finanční náklady. Vysoká tvrdost tohoto materiálu může vést k abrazi antagonistů. Proto je u nich kladen velký důraz na správné vyartikulování. U těchto korunek nedochází k vyluhování adhezivních materiálů a tím ke vzniku spáry. Jsou vhodné do frontálního i laterálního úseku. (Krňoulová, Hubálková, 2002).

Pryskyřičné

Tyto korunky patří mezi estetický typ náhrad. V dnešní době se využívají v zásadě jako korunky provizorní, mají totiž špatné mechanické vlastnosti a tedy i krátkou životnost. Mezi jejich výhody patří nízká cena a snadné zpracování. Při dokonalém zpracování umožní na omezenou dobu napodobit přirozený vzhled zubu. Jejich negativa však převažují. Nehodí se do laterálního úseku, kde jsou zuby silně zatěžovány. Mezi další nevýhody řadíme omezené množství odstínů, barevnou nestabilitu, nepřesný krčkový uzávěr a tím spojené vyšší usazování plaku než u jiných dentálních slitin a keramiky. S adhezí plaku souvisí i možná příčina vzniku chronického zánětu gingivy. Nestálost barev je zapříčiněna chemickými a mechanickými vlastnostmi, ale i s úrovní dentální hygieny. Začíná se projevovat cca za 2-3 roky (Bittner, et al., 1982, Krňoulová, Hubálková, 2002).

Kompozitní

Díky materiálu jsou odolnější než pryskyřičné, ale i tak jsou mechanicky málo odolné. Svou estetičností jsou však vhodnější než pryskyřičné. Využívají se jako sólo korunky a mohou být indikovány jako dlouhodobá provizoria v laterálním úseku chrupu. Nevýhodou plastových korunek je vyšší adheze plaku a pigmentací (Krňoulová, Hubálková, 2002).

3.2.2 Celoplášťové kombinované korunky

„Celoplášťové kombinované korunky se vyrábějí ze dvou různých materiálů. Jeden z nich tvoří základní plášť, zajišťující pevnost konstrukce (kovová slitina), druhý zajišťuje dobrý estetický vzhled korunky (plasty nebo keramické hmoty)“ (Tvrdoň, 2006, s. 182).

Fazetované

Jsou složeny ze základního kovového pláště a estetické části na vestibulární/bukální straně zubu. Estetické pohledová část zvaná fazeta je tvořena buď z plastu, nebo z keramiky.

Kovové konstrukce má vnitřní a vnější plášť. Výhodou těchto typů korunek je jejich větší estetika než u celokovových. Mají dobrý krčkový uzávěr, dobrou retenci a stabilitu, dobrou mechanickou odolnost. Jejich dalším kladem je široké využití. (Bittner, et al., 1982).

Metalkeramické

Tyto korunky se vyznačují dobrými mechanickými vlastnostmi a svou estetikou. Metalokeramické neboli kovokeramické korunky jsou složeny z kovové konstrukce pokrývající celou napreparovanou klinickou korunku zubu a z keramického pláště, který pokrývá kovovou konstrukci. Nevýhodou může být opět vysoká tvrdost a esteticky nevyhovující může být prosvítání kovové konstrukce v cervikální oblasti. Indikace jsou shodné jako u korunek fazetovaných (Krňoulová, Hubálková, 2002).

3.3 Můstky

„Fixní můstky jsou pevné zubní náhrady, kterými nahrazujeme ztrátu jednoho nebo více zubů. (Mazánek a kol, 2014)

Fixní můstky se skládají ze tří konstrukčních prvků, kterými jsou pilířové konstrukce, mezičleny a spoje.

Dělit je můžeme podle různých faktorů, například dle lokalizace, počtu a umístění mezičlenů, způsobu fixace, umístění pilířových zubů v zubním oblouku, doby použitelnosti nebo použitého materiálu (Mazánek a kol, 2014).

Indikace:

- Ztráty zubů zapříčiněné kazem a jeho komplikacemi
- Onemocnění parodontu
- Patologická ztráta tvrdých tkání zubu (atrice, abraze, eroze, úrazy,...)

Kontraindikace:

- Malhygiena
- Chronické záněty dásní
- Různé stupně viklavosti zubů
- Nízký nebo vysoký věk pacienta
- Rozsáhlá mezera spojená se ztrátou okolních tvrdých a měkkých tkání (Dostálová,Seydlová a kol. 2008).

Pilířové konstrukce

Fixují můstek na dvou a více pilířových zubech. Mohou být z celoplašťových kovových, celokeramických nebo kombinovaných korunek. Dále se používají čepové korunky, polokorunky, inleje, onleje. Mohou být zhotovené i z plastů, ty jsou však používány spíše jako provizorní. Pilířové zuby udávají typ můstku, který se pak dělí buď na lineární, nebo plošně kotvený (Mazánek a kol, 2014).

Požadavky na pilířové konstrukce:

- Mechanická odolnost
- Dobrá retence
- Ochrana pilířového zubu před kazem (přesný krčkový uzávěr)
- Estetika
- Možnost případného sejmutí (Mazánek a kol., 2014).

Mezičleny

Tvoří vlastní tělo můstku. Nahrazují chybějící zub, obnovují jeho funkci a zaujímají jeho místo v zubním oblouku. Mají redukovanou okluzní plošku (Mazánek a kol, 2014).

Rozlišují se:

- Dotykové – dotýkají se malou redukovanou ploškou alveolární sliznice, kterou ale nesmí traumatizovat. Zhotovují se v horní čelisti a ve frontálním úseku dolní čelisti. Oproti proplachovacím je u nich ztížená hygiena.
- Proplachovací – nedotýkají se vůbec alveolární sliznice. Aplikují se pouze do málo viditelných míst a to především na distální úsek dolní čelisti. Nepůsobí příliš esteticky. Z hygienických důvodů jsou přijatelnější, jelikož umožňují dokonalé čištění pilířových zubů i okolních měkkých tkání (Mazánek a kol., 2014).

Spoje

Spoje fixních můstků spojují pilířové konstrukce s mezičleny, jejich hlavním úkolem je tedy zafixování celého můstku k sobě a umožnit jeho zhotovení. Kromě spojovací funkce ještě nahrazují bod kontaktu a přebírají jeho funkci. Jsou umístěny do přirozených míst bodů kontaktu. Jsou využívány dva typy spojů, pevné a kloubní. Častěji se používá pevné spojení, u kterého se konstrukce zhotovuje jako jeden celek. V indikovaných případech se využívá kloubní, volné spojení, kdy mezičlen vybíhá na opěrný výběžek, který se opírá do okluzní kavity na meziální pilíři (Mazánek a kol., 2014).

3.3.1.1 Adhezivní můstky

Adhezivní můstky se řadí do dlouhodobých provizorií. Jejich výhodou je, že se nemusí preparovat pilířové zuby, ale pouze jejich palatinální, či linguální plochy, nebo se na těchto plochách vytvoří drobné zábrusy. Jsou tvořeny z pilířových konstrukcí, které mají tvar destiček nebo plotének a z mezičlenů.

Dělí se do dvou skupin dle lokalizace. Ve frontálním úseku zubního oblouku se využívají Rochetovy můstky a v laterálních úsecích to jsou Marylandské můstky (Mazánek a kol., 2014).

4 PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ A FIXNÍ ZUBNÍ NÁHRADY

Hygiena dutiny ústní je důležitou součástí každodenního života nejen pro pacienty s protetickou náhradou, ale pro všechny pacienty obecně. Pacienti se často domnívají, že se o zubní náhrady nemusí starat tolik jako o vlastní chrup, ale opak je pravdou. V případě přítomnosti fixní náhrady dochází ke znesnadnění ústní hygieny, a proto je nutné pacienta dostatečně informovat a motivovat ke zvýšené dentální hygieně. S přítomností fixních náhrad přibývá v ústech retenčních prostor se sníženou schopností samoočišťování a to hlavně v oblastech krčkových uzávěrů korunek a kontaktních ploch mezičlenů. Pacient s fixní náhradou si tedy musí přivyknout na změněné poměry v dutině ústní a uzpůsobit tomu čistící návyky a techniku čištění (Coufalová, 2005).

S fixní náhradou přibývá míst, kam se pacient klasickým kartáčkem nedostane a hromadí se zde zubní povlak. Ten je vysoce strukturovaná bakteriální hmota, pevně lpící k zubnímu povrchu. Nachází se hlavně na hůře čistitelných místech. Povlak lze odstranit pouze mechanicky. V zubním mikrobiálním povlaku se nachází řada bakterií, které způsobují různé problémy a choroby dutiny ústní, zejména zubní kaz a plakem podmíněné parodontopatie (Charvát, et al., 2005).

4.1 Motivace pacienta

Vždy se doporučuje individuální přístup k pacientovi. Důležitým faktorem v motivaci je věk. U mladých pacientů je dobré zaměřit motivaci na estetiku, u starších je vhodné zaměřit na sociální, funkční a finanční hledisko. Důležité je upozornění, že protetická náhrada nemůže nikdy sloužit tak dokonale jako vlastní chrup. Důležité je poučit pacienta, že hlavní příčinou zubního kazu a parodontopatií je zubní plak. Mezi hlavní zásady motivace patří předpoklad, že pacient nemá žádné stomatologické znalosti, dále je důležité co nejméně používat odborné termíny, nevystupovat autoritativně, nezahrnout pacienta informacemi a důležité informace zopakovat. Jestliže pacient soustavně nespolupracuje, je stomatologická péče v dlouhodobém hledisku málo úspěšná (Kilian et al. 1999).

4.2 Instruktaž pacienta

Instruktaž je zaměřena hlavně na výběr vhodných pomůcek pro domácí péči. Praktické předvedení postupů a nácvik technik s pacientem. Je vhodné instruktaž provádět přímo v dutině ústní s pomocí zrcátka a poté nechat pacienta techniku provést a tím i zkontrolovat účinnost techniky. Všechny pomůcky by neměly být pacientovi předvedeny v první návštěvě,

aby dokázal informace vstřebat. Je nutný individuální přístup ke každému pacientovi. Ordinační instruktáž a sdělené informace lze doplnit informační brožurou (Kilian et al. 1999).

4.3 Mechanické pomůcky

Mechanické pomůcky mají zásadní význam v orální hygieně, protože jako jediné dokáží odstranit plak, který pevně ulpívá na zubech. Klíčovým předpokladem pro udržení orálního zdraví a k tomu, aby chrup biologický nebo protéza vydrželi co nejdéle, je pravidelné, systematické, mechanické rozrušování zubního plaku v celé dutině ústní (Chrudimská 2017).

4.3.1 Zubní kartáček manuální

Skládá se z rukojeti a pracovní části (hlavice), která je osázena vlákny. Jejich postavení a konfigurace se každým rokem měnily a zkoumaly, aby se docílilo co největší schopnosti odstraňovat zubní plak. Hlavice by měla být malá, pro dospělého cca 25mm dlouhá. Vlákna jsou již v dnešní době vyráběna ze syntetických materiálů, čímž se docílilo větší hygieničnosti. Doporučená výměna kartáčku je cca jednou za 3 měsíce nebo po infekčním onemocnění. Vlákna by nejlépe měla pokrývat kartáček po 40 snopcích ve 3-4 řadách, pokud je mezi snopci více místa, kartáček sice lépe pronikne do mezizubního prostoru, ale plochu zubu nevyčistí tak dokonale. Nejvhodnějším typem je kartáček s rovným zástřihem s hustě osázenými vlákny, které zajišťují efektivní čištění. Čím je počet vláken větší, tím jsou jemnější a tudíž šetrnější. Při výběru kartáčku je také důležité neopomenout jeho velikost, která závisí na velikosti čelistí a prostoru v dutině ústní (Mazánek 2015, Zouharová 2012).

4.3.2 Jednosvazkový kartáček

Jednosvazkový neboli solo kartáček se využívá k tzv. solo-technice čištění. Tato technika spočívá v čištění každého zubu zvlášť, je velice účinná, ale časově náročná. Vytvoří se mírný tlak, čímž se vlákna kartáčku vějířovitě rozprostrou a krouživými pohyby se postupuje podél kontury každého zubu. Kartáček je opatřen většinou jedním svazkem vláken, ale typy se liší délkou, tvrdostí a zastřižením vláken. Tento typ kartáčku se doporučuje používat hlavně na místa špatně přístupná, na distální plochy zadních zubů, kde se klasický kartáček nedostane a dále jako doplňkový produkt k čištění ortodontických aparátů a mezičlenů u fixních protetických náhrad (Mazánek 2015).

4.3.3 Zubní kartáček elektrický

V dnešní době je na trhu mnoho firem, které se zabývají výrobou a zdokonalováním elektrických kartáčků. Nalézáme velké množství značek a typů elektrických kartáčků a stoupá trend v jejich používání. Je tedy dobré znát alespoň jejich základní rozdělení a využití. Při výběru elektrického kartáčku bychom se měli řídit základním pravidlem, pro které platí, že co je vhodné pro jednoho, nemusí být vhodné pro druhého. K výběru tedy musíme přistupovat individuálně, abychom zajistili individuální potřeby daného jedince. Je nutné si uvědomit, jak vypadá ústní dutina, jestli je chrup zdravý, jestli není doplněn o nějakou fixní náhradu, jak vypadají dásně a zda jedinec netrpí nějakým závažnějším onemocněním (*Zubní kartáček.cz: Jak vybrat elektrický zubní kartáček?* [online]. [cit. 2018-04-23]).

Dále musíme vzít v potaz, že elektrické zubní kartáčky nenahradí práci uživatele, pouze mu ji mohou usnadnit, také nijak nezkrátí dobu čištění a při nesprávném zacházení nezajistí kvalitní hygienické ošetření. Doporučují se pacientům méně manuálně zručným, ale i oni se s nimi musí naučit zacházet, aby fungovaly správně (Mazánek, 2015).

Základní rozdělení elektrických kartáčků podle pohybu hlavičky:

- **Elektrický rotační kartáček:** hlavička kartáčku vykonává kruhový pohyb a je převážně kulatá.
- **Elektrický rotačně-oscilační kartáček:** funguje na principu půlrotačního pohybu, který stírá plak. Dále funguje na principu jemných pulzačních pohybů, které plak rozrušují a lépe ho odstraňují a také výrazně snižují zabarvení zubů.
- **Elektrický sonický kartáček:** funguje na principu sonických vibrací, které ve vysoké rychlosti rozkmitají štětiny a vytvoří dynamický proud směsí vody, slin a zubní pasty. Dochází tak ke kombinaci stíravého pohybu, podobnému jako u manuálních kartáčků a k silnému proudění tekutiny - cirkulaci. Pulzace naruší a stíravý pohyb odstraní zubní plak nejen pod přímým kontaktem kartáčku a zubu, ale díky mikrocirkulaci čistí i několik milimetrů za přímým dosahem štětín. Tato technologie je z hlediska atraumatickosti a efektivnosti mnohokrát lepší než u rotačně-oscilačních kartáčků. Odstranění zabarvení nedosahuje takových výsledků jako u elektrického rotačně-oscilačního kartáčku. Sonické kartáčky jsou díky šetrnosti vhodné i pro uživatele s citlivými zuby a dásněmi (*Zubní kartáček.cz: Jak vybrat elektrický zubní kartáček?* [online]. [cit. 2018-04-23], Mazánek, 2015).

Následující uvedené pomůcky se řadí jak do mechanických, tak do interdentálních pomůcek pro hygienu dutiny ústní.

4.3.4 Mezizubní kartáček

Patří mezi základní pomůcky pro čištění mezizubních prostor. Mají uspořádána vlákna do kuželovitého nebo cylindrického tvaru a různého průměru. K dostání jsou v různých provedeních, důležité je, aby byl pacient schopný s kartáčkem manipulovat. Hlavním požadavkem pro efektivní čištění je odstranění zubního kamene z mezizubních prostor a výběr správné velikosti mezizubního kartáčku. Tyto dva úkony provádí dentální hygienistka. Při správném výběru vyplní mezizubní kartáček beze zbytku mezizubní prostor, tím se zajistí dokonalá očista a nedochází k traumatizaci dásní. Čistí se ve všech mezizubních prostorech, i mezi protetickými náhradami (korunky, můstky, implantáty). Mezizubní kartáčky používáme denně ráno nebo večer, bez pasty, namočený do vody případně ústní vody či hojícího gelu (Mazánek 2015, Kilian et al., 1999, Zouharová 2012).

Manipulace s mezizubním kartáčkem: zavádíme jej jak z orální, tak z bukální strany, při zavádění nesmí směřovat proti dásni, aby nedošlo k poranění. V horní čelisti tedy zavádíme kartáčky tak, aby směřovaly dolů a v dolní čelisti je to naopak. Používáním kartáčku se samozřejmě opotřebovává a dochází ke snížení jeho čistícího efektu, kartáček se může začít deformovat a může snáze poranit sliznici. V takovémto případě je nutné kartáček vyměnit (Kilian et al., 1999).

4.3.5 Dentální vlákno

Zubní nit je využívána tam, kde z jakéhokoliv důvodu nemůžeme využít mezizubní kartáček, u pacientů s úzkými mezizubními prostory a pro frontální úsek, kde jsou zuby v kontaktu větší plochou. Další indikací jsou stěsnání a protetické práce bez interdentálního prostoru. K používání dentální nitě je zapotřebí určitá zručnost, které je nutné se naučit. U lidí, kteří manipulaci nezvládají, se může doporučit tzv. flosspick, což je dentální nit natažená v držáku, „luku“. K dostání jsou nitě o různé síle a z různého materiálu, voskované a nevoskované, teflonové, s různými příchutěmi, fluoridované, impregnované chlorhexidinem, atd (Zouharová, 2012).

Manipulace s nití: vlákno se navine na prostředníčky obou rukou a zavede se mezi body kontaktu jednotlivých zubů do mezizubního prostoru. Poté se sjede z jedné strany plochy zubu až do gingiválního sulku, to samé se zopakuje i ze strany druhého zubu. Čištění mezizubního prostoru se zakončí opět v bodě kontaktu zubu, odkud ho pilovitými pohyby

vytáhneme směrem nahoru. Dentální vlákno je hlavně určeno k odstranění zubního plaku z gingiválního sulku, kam se bez problémů dostane (Kilian et al., 1999).

4.3.6 Superfloss

Speciální typ dentálního vlákna, jehož prostřední část při styku s vodou nebo slinami zvětší svůj objem a díky tomu šetrně vyčistí i větší mezizubní prostory nebo plak z dásňového žlábků. Konec vlákna je vyztužen, tudíž je zavádění do požadovaného prostoru snazší. Využívá se zvláště u pacientů s protetickými náhradami k čištění mezičlenů můstku, okolí implantátů a hybridních náhrad a mezi korunkami. Dále u pacientů s fixními ortodontickými aparáty.

Skládá se ze tří částí:

- pevná část - slouží k zavedení do požadovaného prostoru
- plst'ová část - slouží k vlastnímu čištění zubních náhrad
- klasická zubní nit - slouží k dočištění ostatních mezizubních prostor (Mazánek a kol., 2014)

4.3.7 Irigátor

Jinak také nazýván ústní sprcha je doplňkový mechanický a masážní prostředek, který využívá k čištění tlaku vody. Po předchozím rozrušení plaku manuálním kartáčkem dočistí špatně dostupná místa přirozeného chrupu a zubních náhrad. Díky proudu vody se odplaví ze špatně přístupných míst toxické látky produkované bakteriemi. Jeho stimulační účinek na dásně snižuje riziko jejich zánětu. Využívá se u chrupu s fixními protetickými náhradami a s ortodontickými aparáty. Je kontraindikován u pacientů s rizikem infekční endokarditidy, protože s jeho užíváním může dojít ke vzniku bakteriémie (Mazánek, 2015, Zouharová 2012).

4.4 Chemické doplňky

Jejich cílem je zvyšovat odolnost tvrdých zubních tkání, zamezit tvorbě plaku a již vytvořený plak likvidovat, usnadnit jeho odstraňování a snížit škodlivost plaku (Kilian et al., 1999).

4.4.1 Zubní pasta

Jedná se o doplňující prostředek ústní hygieny, který zpříjemňuje čištění, usnadňuje odstraňování plaku, je nosičem léčivých prostředků. Liší se barvou a chutí. Zajišťuje přísun fluoridů k tvrdým zubním tkáním, tím přispívá k prevenci zubního kazu. Dále mohou zpomalovat tvorbu zubního povlaku nebo snižovat citlivost zubů. Pasta by měla pacientovi vyhovovat chuťově a neměla by být vysoce abrazivní, aby nedocházelo k narušování tkání nebo povrchu zubů. Množství pasty na jedno čištění je zhruba o velikosti hrášku (Zouharová 2012).

4.4.2 Ústní voda

Je prostředkem doplňkovým, který za žádných okolností nenahrazuje mechanické čištění zubů. Užívá se tedy až po správném vyčištění zubů. Její účinek se liší jejím složením, například protizánětlivý, protikazový, při léčbě parodontitidy, aj (Zouharová 2012).

4.4.3 Ústní gel

Aplikuje se jako zubní pasta, ale obsahuje větší množství fluoridů nebo chlorhexidinu (Kilian et al., 1999).

5 SPECIFIKA ÚSTNÍ HYGIENY U PROTETICKY OŠETŘENÝCH PACIENTŮ

Hygiena u pacientů s fixní protetickou prací v ústech je ztížená oproti hygieně u pacientů intaktních. Fixní náhrady mohou zvyšovat zachytávání plaku a zhoršit jeho dokonalé odstranění. Zvýšené péče se tedy musí dbát hlavně v oblasti krčkového uzávěru korunek a kontaktních ploch mezičlenů. Pacientům je k čištění doporučována modifikovaná Stillmanova metoda nebo Bassova metoda v kombinaci se sólo technikou. Jednu z těchto metod by pacienti měli každý den doplňovat o čištění s mezizubním kartáčkem a flossing, vhodná jsou k tomu určená superfloss vlákna. Ač se lidé mylně domnívají, že po nalepení náhrady se umělý zub nezkazí, neměli by toto čištění podceňovat. Náhrada jako taková se sice nezkazí, ale pilíře pod ní a paradont kolem se musí udržovat zdravé, aby nedošlo ke komplikacím. (Killian et al., 1999).

5.1 Modifikovaná Stillmanova metoda

Tato metoda se také nazývá stírací, je řazena mezi masážní. Její výhodou je čistící účinek ve výklencích mezizubních prostor. Touto metodou však nejsme schopni zcela vyčistit subgingivální plak (Strub, Kern, Türp, Witowski, Heydecke, Wolfart, 2016, Weber, 2012).

„Provedení: Vlákna kartáčku se přiloží pod tlakem ke gingivě asi 2mm apikálně od jejího okraje pod úhlem 70-80°, pracuje se kombinovaným vibračním a otáčivým pohybem, vlákna kartáčku se vedou ke žvýkací plošce“ (Mazánek, 2015, s. 252, Weber, 2012).

5.2 Bassova metoda

Tato technika se považuje za nejúčinnější metodu čištění chrupu. Efektivně odstraňuje supragingivální i subgingivální plak. Provádí se nejprve pouze kartáčkem navlhčeným ve vodě a až po dokonalém odstranění plaku se může nanést zubní pasta. Její nevýhodou je časová náročnost a poranění gingivy, pokud se vytvoří příliš velký tlak na dásně (Weber, 2012, Zouharová 20012).

„Provedení: Kartáček se přiloží vlákny směrem pod dásně- úhel 30-40 stupňů, lehkou vibrací asi 3-5 sekund vyčistíme žlábek a potom stíravým pohybem (tzv. „od červeného k bílému“, tedy směrem od dásně k zubu) vyčistíme zbytek zubu“ (Zouharová, 2012, s 57).

5.3 Sólo technika

Tato technika je charakteristická tím, že čistíme jeden zub po druhém pomocí jednosvazkového sólo kartáčku, kde se uplatňují prvky Bassovy techniky čištění zubů. Považuje se za nejúčinnější metodu. Výborně se s ní dočistí nepřístupné úseky chrupu, všude tam, kde se nedá chrup dokonale vyčistit běžným kartáčkem například v oblasti stěsnání u osmiček a u ortodontických aparátů (Zouharová, 2012).

„Provedení: Vláčna jednosvazkového kartáčku se zavedou pod úhlem 30 – 40 stupňů pod dásně a jemnou, šetrnou vibrací se rozruší povlak v této oblasti“ (Zouharová, 2012, s 58).

6 KOMPLIKACE SPOJENÉ S PŘÍTOMNOSTÍ FIXNÍCH NÁHRAD V DUTINĚ ÚSTNÍ

Všechny protetické náhrady v dutině ústní představují cizí těleso, na které biologická tkáň může reagovat různým způsobem a intenzitou. Protetická náhrada v dutině ústní může na tkáň negativně působit na chemickém nebo fyzikálním podkladě. Etiologické faktory mohou být příčinou klinických obtíží a mohou se vzájemně kombinovat. Protetická náhrada, která není přizpůsobena morfologicky a funkčně situaci v dutině ústní a na zubním oblouku, může kromě uvedených obtíží traumatizovat mechanicky. Mechanická traumatizace může projevit buď lokálně nebo přeneseně na svalstvu nebo temporomandibulárním kloubu. Mechanická traumatizace patří mezi nejčastější komplikace. Je tedy zapotřebí pacienta informovat a připravit ho na tuto skutečnost a pomoci mu v aktivním zvládnutí možných obtíží způsobených zubní náhradou (Dostálová, 2004).

Péče o chrup a dutinu ústní, ať už s protetickou náhradou nebo bez ní, je součástí celkové hygienické péče o člověka a je velice důležité ji nezanedbávat. Měla by být prováděna systematicky každý den optimálně třikrát nebo alespoň ráno a večer a cíleně tak redukovat mikrobiální zubní plak, který se v ústech přirozeně tvoří. Je důležité, aby klient byl schopen aplikovat správnou techniku čištění chrupu a alespoň jednou denně, nejlépe večer ji doplnil o čištění se všemi doplňky a pomůckami. Pokud je hygienická péče prováděna správně, je cestou k prevenci onemocnění měkkých i tvrdých tkání dutiny ústní. Zároveň i prevencí různých závažnějších onemocnění celého lidského organismu (Chrudimská, 2017, Mazánek a kol., 2018).

Málokterý pacient si uvědomí, že přemnožení patologických organismů v ústech je zdrojem infekce pro tělo a může způsobit zhoršení celkového tělesného zdraví. Bakterie mohou začít kolovat krví a způsobit různé přidružené komplikace orgánových soustav, například ovlivní kardiovaskulární systém apod. Stav dutiny ústní se odráží i na kvalitě života, ovlivňuje například příjem potravy, fonaci, estetiku a celkový komfort (Chrudimská 2017, Mazánek a kol., 2018).

6.1 Chemické vlivy

6.1.1 Alergie a toxicita

Fixní i snímatelné náhrady mohou být z určité části tvořeny niklem a chromem. Tyto prvky se mohou v malém množství, ale dlouhodobě z náhrad uvolňovat a způsobit alergickou reakci.

Klinicky bývá obtížné odlišit místní chemické dráždění a alergickou reakci, popřípadě toxicko-alergickou (Kilian et al., 1999).

6.2 Mechanické vlivy

Pokud jsou fixní nebo snímatelné náhrady nesprávně vyhotoveny mohou lokálně traumatizovat, způsobovat nezánetlivé proliferace submukózy, nežádoucím způsobem ovlivňovat postavení zubů a případně omezit růst a vývoj čelistí. Pokud jsou zuby intaktní a vitální, jsou schopny odolávat mechanickému namáhání. Jestliže je celistvost povrchu narušena kazem nebo výplní, jejich odolnost prudce klesá. Proto jsou u fixních prací nutná opatření, která zamezí negativnímu mechanickému působení a co nejvíce ochrání část zubu pod náhradou (Kilian et al., 1999).

6.2.1 Dekubity

Dekubity (otlaky) jsou způsobeny chronickou iritací ústní sliznice a mohou být příčinou tvorby hlubších tkáňových defektů (vředů). Dekubity často vznikají u starších jedinců se snímatelnými náhradami, ale výjimkou nejsou ani u fixních protetických prací. Dalšími faktory, které mohou způsobovat dekubity, jsou kariézní destruované zuby, nevhodné pomůcky ústní hygieny, ortodontické aparáty a chirurgické dlahy. U dlouhodobě nevyhovujících náhrad, souvisejících se vznikem dekubitů, hrozí riziko vzniku maligního tumoru. Základem terapie je odstranění vyvolávající příčiny, k vyhojení by mělo dojít během 1-2 týdnů. Někdy je nutné zrevidovat pacientovy hygienické návyky, eliminovat nevhodné pomůcky ústní hygieny a nesprávnou techniku čištění. Hojení lze podpořit epitelizačními a antiseptickými výplachy, např. heřmánkový roztok, šalvějový roztok nebo chlorhexidin (Kilian et al., 1999).

6.3 Termické vlivy

Teplo a termické vlivy v protetice řadíme do fyzikálních podnětů, které se projevují hlavně na zubní dřeni. Nebezpečným faktorem je preparační teplo, které vzniká při preparaci zubu. Dále to mohou být prudké výkyvy tepla při jídle či sušení zubu a tepelná vodivost materiálů. Je známo, že kovy mají dobrou tepelnou vodivost a mohou tak být příčinou chronického termického dráždění pulpy. Prevencí je tedy minimální preparace zubu a dostatečná vrstva fixačního cementu. Avšak i po nacementování náhrady se poměrně často u pacientů objevují citlivosti na termické podněty, ty jsou ale přechodné a měly by spontánně vymizet (Kilian et al., 1999).

6.3.1 Elektrogalvanismus

Principem elektrogalvanismu v dutině ústní je, že kov tvoří elektrodu a je zdrojem elektrického napětí, elektrolytem je slina. Projevuje se pálením, parestéziemi, pachutěmi a bodavou bolestí při styku protilehlých kovových protetických náhrad nebo s kovovým přiborem. Vznik záleží na faktorech, kterými jsou: kvalita slin, přítomnost výplní a rozmístění jednotlivých náhrad. V dnešní době se ale díky snížené indikaci amalgámových výplní a jejich náhradou za kompozitní výplně výskyt elektrogalvanismu snižuje (Kilian et al., 1999).

6.4 Mikrobiální příčiny

Při nesprávné nebo nedostatečné ústní hygieně se protetická náhrada může stát nosičem bakteriálních kultur a může docházet ke kumulaci zubního plaku. U přirozených zubů je plak etiologickým faktorem v rozvoji zubního kazu a parodontopatií. V případě snímatelných náhrad, mezičlenů můstku a implantátů vede k rozvoji zánětů sliznic (Coufalová, 2002).

6.4.1 Zubní kaz

V dutině ústní díky zubním náhradám dochází ke změně poměrů, tím se zvyšuje množství retenčních prostor a dochází ke ztížení hygieny. „*U fixních náhrad je nejproblematičtější na čištění okolí zubního mezičlenu a úseky mezi jednotlivými korunkami můstku*“ (Coufalová, 2002, s. 207).

6.4.2 Záněty

Masivní kolonizace mikroorganismů na náhradách bývá u pacientů s malhygienou (špatné čištění zubů), ale může se vytvářet i u pacientů s dobrou úrovní hygieny. Kumulace mikroorganismů ohrožuje měkké tkáně dutiny ústní tj. sliznici a gingivu. Časté nánosy plaku jsou nejčastěji u fixních náhrad v interdentálních prostorech a pod mezičleny (Kilian et al., 1999).

6.4.3 Kandidóza

Mykotické infekční onemocnění dutiny ústní nejčastěji vyvolané kvasinkami z rodu *Candida*. Primárně napadá sliznici dutiny ústní, odkud se může šířit na sliznice hltanu, jícnu nebo dýchacích cest. Vyskytuje se hlavně u jedinců, kteří mají lokální nebo celkové narušení obranyschopnosti. Sem patří traumata, celková onemocnění, těžké infekční choroby, podávání imunopresiv nebo dlouhodobé podávání ATB. Mezi časté příčiny patří kombinace ústních dezinfekcí. Projevuje se zarudnutím, palčivostí, bolestivostí a pocitem suchosti sliznic, na kterých se objevují bílé povlaky. U části nemocných dochází ke spontánnímu vyhojení a u menší části dochází k progresi, kde je nutná celková antimykotická terapie. U většiny

pacientů se však předepisují lokální antimykotika a to formou výplachu. Je také zapotřebí eliminovat etiologické příčiny například vysadit určité druhy dezinfekcí nebo v určitých případech je nutné zhotovit novou zubní náhradu a upravit ústní hygienu (Ivančaková, 2016).

Mezi určitý druh kandidózy patří angulární kandidóza. U této mykotické infekce dochází k postižení ústních koutků nebo s postižení sliznic dutiny ústní. Postižení je obvykle oboustranné. Při typickém průběhu v oblasti ústních koutků nacházíme výrazně zarudlá, bolestivá políčka s centrální ragádou, někdy snadno krvácející při pouhém otevření úst. Tato mykotická infekce se často vyskytuje u chrupu s defektními protézami a sníženou výškou skusu (Ivančaková, 2016).

6.4.4 Stomatitis protetica

Jiným názvem atrofická kandidóza se vyskytuje u osob s protetickými náhradami a zahrnuje reakce tkání pod náhradou. Příčiny mohou být mechanické, chemické, bakteriální i alergické. Postižená bývá především sliznice pod protetickými náhradami. U které může být postižení od lokalizovaného lehkého erytému až po generalizovaný intenzivní erytém s hyperplazií. Jelikož se pod protézou velmi často množí kvasinky, má tato komplikace tendenci k recidivám. Nutná je proto správná hygienická péče o dutinu ústní a zubní náhradu (Kilian et al., 1999).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Základem praktické části mé práce je dotazníkové šetření, kterým jsem chtěla zjistit, jaké povědomí mají klienti v péči o FPP při jejím předání.

V návaznosti na výsledky z dotazníků jsem vytvořila stručný informační leták, který je přiložen v příloze, kde popisují metody a produkty, které by pacient měl využívat v péči o chrup s FPP.

Hlavní cíle:

- Zjistit informovanost pacientů stomatologické ordinace v oblasti péče o fixní protetickou práci.
- Vytvořit edukační materiál pro pacienty s fixní protetickou prací.

Dílčí cíle:

- Zjistit, jaké jsou znalosti v péči o fixní protetickou práci.
- Zjistit jaké dentálních produkty pacienti využívají v péči o fixní protetickou práci
- Zjistit jaký způsob péče o fixní protetickou práci pacienti preferují.
- Upozornit pacienta na možné komplikace při špatné péči o fixní protetickou práci.

Výzkumné otázky:

1.VO: Dokáže si více než 50% respondentů uvědomit co znamená pojem fixní protetická práce, a jaké jsou základní rozdíly v péči o chrup fyziologický a o fixní protetickou práci?

2.VO: Jsou respondenti spokojeni s kvalitou a rozsahem informací při předání protetické práce?

3.VO: Znájí respondenti rizika špatné péče o fixní protetickou práci?

4.VO: Navštěvuje více než 50% respondentů dentální hygienu?

5.VO: Dodržují respondenti zásady orální hygieny?

7 METODIKA VÝZKUMU

7.1 Použité metody

Pro praktickou část mé bakalářské práce jsem využila metodu dotazníkového šetření, která se řadí do kategorie kvantitativního výzkumu. Tato metoda se mi zdála nejvhodnější, protože pracuje s velkým souborem respondentů, zkoumá větší soubor informací a výsledky můžeme analyzovat pomocí statistických metod.

Výzkumné šetření probíhalo v období od prosince 2017 do konce ledna 2018. Dotazník se skládal z 15 otázek. Byl vytvořen na základě studia literatury a rozdala jsem ho klientům nejmenované zubní ordinace po souhlasu s výzkumem. Dotazník byl rozdán respondentům, kteří splňovali následující kritérium a to přítomnost některého z druhů FPP v ústech. Na to jak dlouho má klient FPP v ústech, na pohlaví, věk a vzdělání nebyl brán při výzkumu zřetel. Výzkumnému šetření předcházela pilotní předvýzkum k potvrzení srozumitelnosti jednotlivých otázek. V předvýzkumu byly rozdány 4 dotazníky, v nichž byly shledány ze stran respondentů drobné nesrovnalosti. Z tohoto důvodu jsem v dotazníku provedla úpravy otázek. Dotazník jsem přiložila v upravené podobě do příloh. Data, která byla získána z pilotního předvýzkumu, jsem nezařadila do vlastního výzkumu. V dotazníku převažují otázky uzavřené, celkem 13, s jednou možnou odpovědí. U 5 otázek je však možné zaškrtnout více odpovědí. V dotazníku jsou zařazeny i 2 otázky, které mají volnou odpověď. Otázky s volnou odpovědí měly za cíl ověřit respondentovu znalost. Celý dotazník je koncipován tak, aby vyplněné otázky odpověděly na 5 výzkumných otázek, které jsem si stanovila a jsou předmětem mého šetření.

7.2 Charakteristika výzkumného souboru

Před samotným výzkumem byla stanovena kritéria výběru respondentů. Dotazník mohli vyplnit jak muži, tak ženy různých věkových kategorií. Počet mužů a žen i jejich věk byl náhodný. Podmínkou pro vyplnění byla pouze přítomnost FPP v dutině ústní u dotazovaných respondentů.

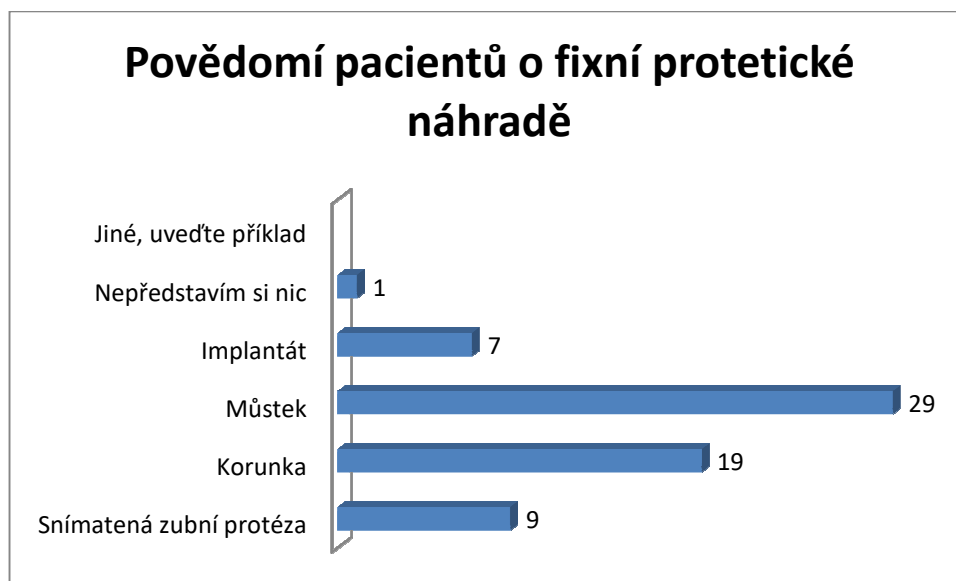
Celkem bylo rozdáno 40 dotazníků. Návratnost byla 100%. Vyplnění bylo dobrovolné a anonymní. Vyplněním dotazníku dávali respondenti souhlas se zpracováním v rámci mé bakalářské práce.

8 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

8.1 Prezentace výsledků vztahujících se k dotazníkovým otázkám

Výsledky z dotazníkového šetření jsou zpracovány do grafů, kde jsou hodnoty uváděny procentuálně nebo v absolutních hodnotách a do tabulek, ve kterých jsou výsledky zaznamenány jako absolutní a relativní četnost.

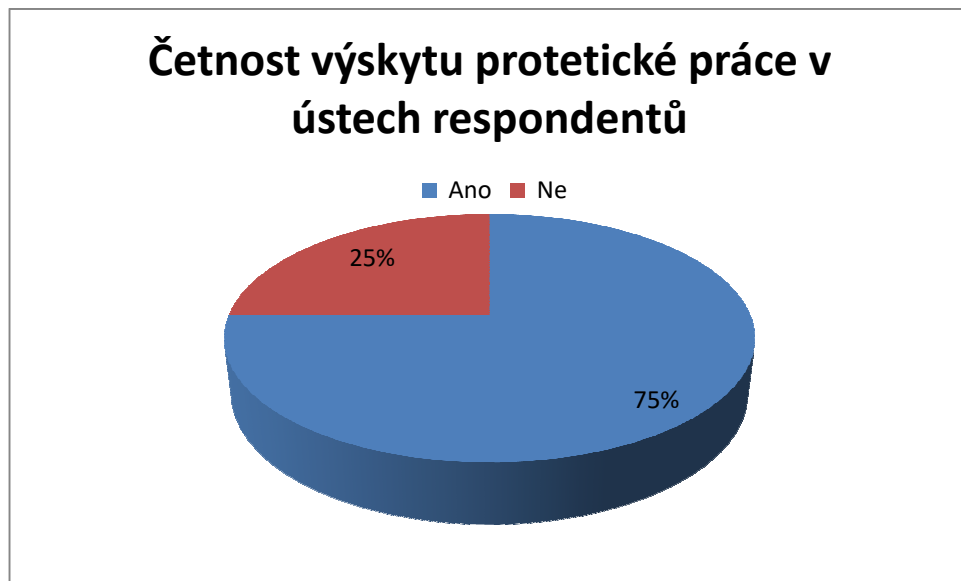
Otázka č. 1 Co si představíte pod pojmem fixní protetická náhrada?



Graf 1 – Povědomí pacientů o fixní protetické náhradě

První výzkumná otázka měla za cíl zmapovat, zda jsou klienti zubní ordinace schopni určit, které z nabízených možností se řadí mezi fixní protetické náhrady. V otázce respondenti mohli zaškrtnout více odpovědí, proto součet dílčích výsledků není 40. Odpovědi jsem vyhodnotila jako absolutní četnost. Ze 40 respondentů 29 zaškrtnulo odpověď můstek, tato odpověď se v dotaznících vyskytovala nejčastěji. Jako druhá nejčastější odpověď se opakovala korunka, celkem ji zaškrtnulo 19 respondentů. Ač se dotazník rozdával výhradně jen lidem s FPN, 9 respondentů zaškrtnulo chybně, že si pod fixní protetickou náhradou představí snímatelnou zubní protézu. 7 respondentů zařadilo mezi FPN implantát a 1 respondent si pod pojmem fixní protetická náhrada nepředstavil nic.

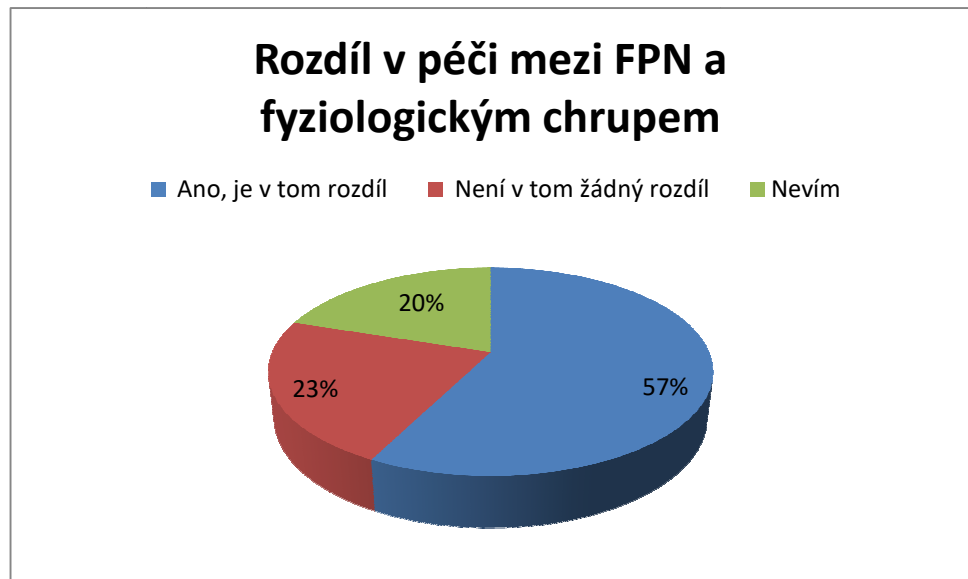
Otázka č. 2 Máte v ústech nějakou fixní protetickou náhradu?



Graf 2 – Četnost výskytu protetické práce v ústech respondentů

Touto otázkou se měla potvrdit přítomnost FPN v dutině ústní všech dotazovaných respondentů. Nicméně 25% dotazovaných odpovědělo, že v ústech žádnou fixní protetickou práci nemají. Zbýlých 75% potvrdilo hlavní kritérium pro rozdání dotazníku, kterým byl výskyt fixní protetické náhrady v ústech.

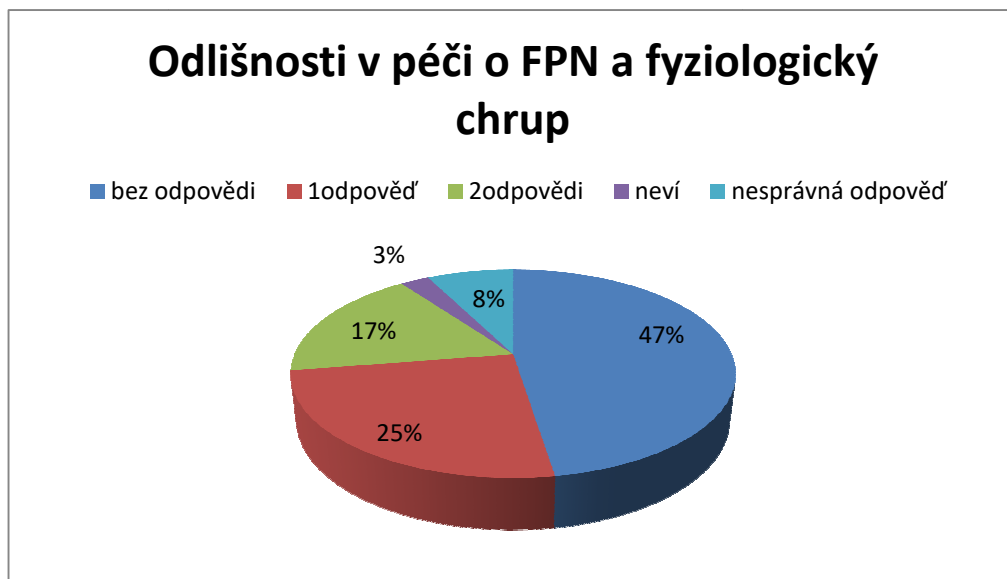
Otázka č. 3 Myslíte si, že se nějakým způsobem liší péče o chrup bez fixní protetické náhrady a o chrup s fixní protetickou náhradou?



Graf 3 – Rozdíly v péči mezi FPP a fyziologickým chrupem

Toto výzkumné šetření sledovalo, zda respondenti vnímají rozdíl v péči mezi fixní protetickou náhradou a fyziologickým chrupem. Větší část, celkem 57% vnímá rozdíly v péči mezi FPN a fyziologickým chrupem. 23% respondentů tyto rozdíly nevnímá a 20% dotazovaných neví v čem se péče o FPN a fyziologický chrup liší.

Otázka č. 4 Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ano je v tom rozdíl.", vypište alespoň 2 rozdíly



Graf 4 – Odlišnosti v péči o FPP

Tato otázka navazuje na předchozí dotazníkové šetření a já jsem jeho vyhodnocení rozdělila na 2 části. V první části jsem graficky vyhodnotila, zda respondenti odpověděli a kolik příkladů uvedli, nebo zda tato otázka zůstala nevyplněna. Z odpovědí vyšlo, že skoro polovina respondentů, přesně 47% nedokázala vypsát ani 1 rozdíl v péči o FPN a fyziologický chrup. Větší část dotazovaných 25% uvedla alespoň jednu odpověď, 17% dokázala vypsát 2 rozdíly. 3% vědí, že mezi péčí o FPN a fyziologickým chrupem rozdíl je, ale nevědí jaký. Zbylí respondenti celkem 8% odpověď sice vypsali, ale nesprávně. Uváděli totiž rozdíly mezi snímatelnou protetickou náhradou a fyziologickým chrupem.

Tabulka 1 – Odlišnosti v péči o FPN a fyziologický chrup

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Častější a důkladnější čištění zubů	15	57,7%
Využití speciálních dentálních pomůcek (MK, DN, superfloss, ústní sprcha)	11	42,3%
Celkem	26	100%

V druhé části jsem do tabulky zapsala všechny možné, správné a vypsané odpovědi, které respondenti uváděli. Nejčastěji respondenti uváděli, že rozdíl je častějším a důkladnějším čištěním. Tato odpověď se vyskytovala celkem 15 krát, což odpovídá 57,7%. Další možnou správnou odpověď vypsalo celkem 11 (42,3%) dotazovaných.

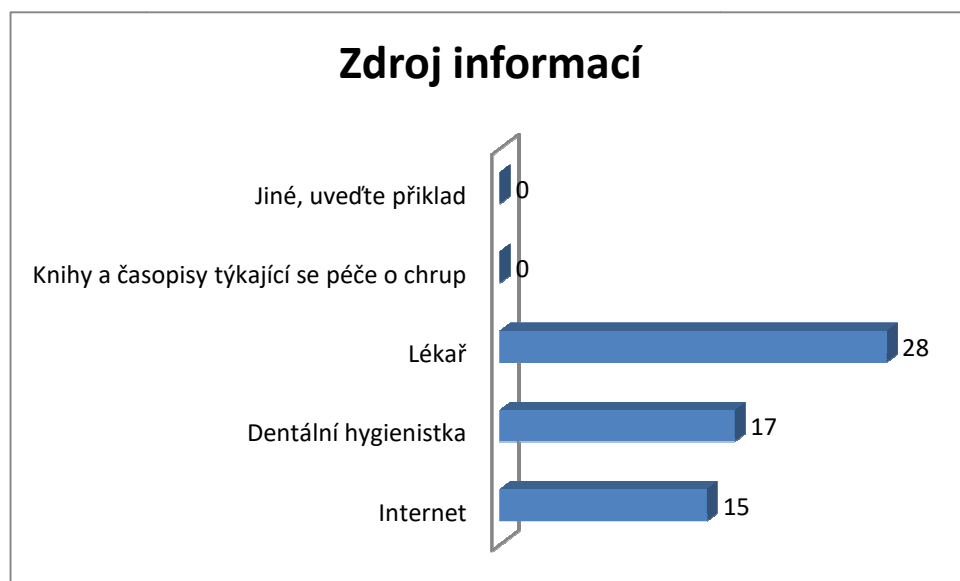
Otázka č. 5 Cítíte, že jste byl/a při nalepení fixní protetické náhrady dostatečně informován/a o způsobu péče o ni.

Tabulka 2 – Informovanost po předání FPP

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano byl/a jsem dostatečně informován/a a nepotřebuji další informace.	19	47,5%
Nebyl/a jsem dostatečně informován/a, ale nepotřebuji další informace.	4	10%
Nebyl/a jsme dostatečně informován/a, a potřebuji další informace.	8	20%
Neodpověděli	9	22,5%
Celkem	40	100%

V otázce číslo 5 respondenti hodnotili, zda po předání FPN byli informováni, jak o náhradu pečovat a zda pro ně tyto informace byly dostačující. Celkem 19 (47,5%) dotazujících, zhodnotilo informovanost jako dostačující, 8 (20%) klientů vyjádřilo, že byli nedostatečně informováni a potřebovali by další informace a 4 (10%) respondenti zaškrtnuli, že sice nebyli dostatečně informováni, ale další informace nepotřebují. V této otázce 9 (22,5%) dotazujících nezaškrtnulo žádnou z nabízených možností.

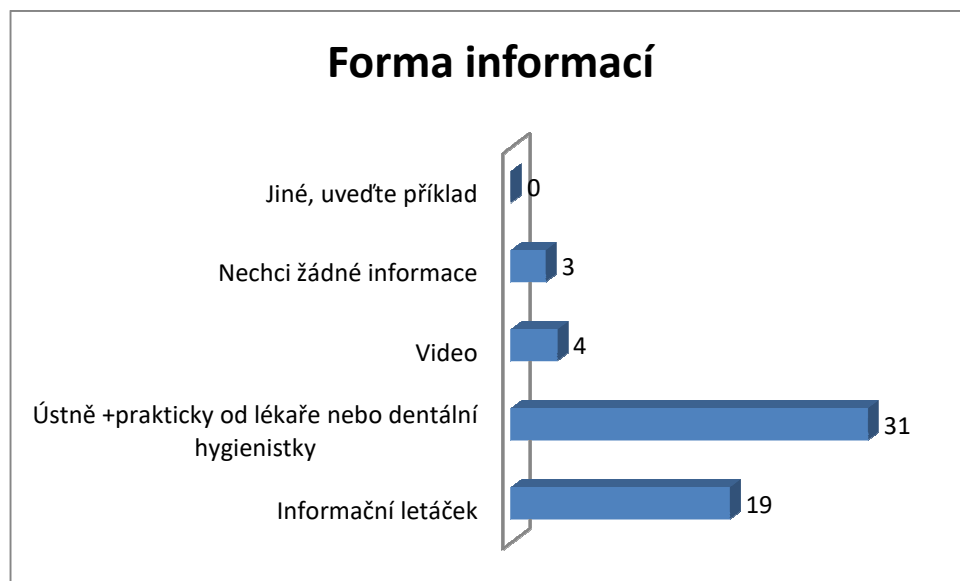
Otázka č. 6 Kde byste informace týkající se péče o fixní protetickou náhradu hledal/la?



Graf 5 – Zdroj informací

V tomto dotazníkovém šetření byli respondenti dotazováni, kde by hledali zdroj informací týkajících se péče o FPN, v otázce bylo možné zaškrtnout více správných odpovědí. 28krát respondenti zaškrtnuli jako zdroj informací lékaře. Jako další častý zdroj, celkem 17 krát dotazovaní uváděli dentální hygienistku a 15krát zaškrtnuli, že by informace hledali na internetu. Knihy a časopisy týkající se péče o chrup a jiné příklady respondenti neuvedli ani jednou.

Otázka č. 7 V jaké formě byste uvítal/a informace?



Graf 6 – Forma informací

Tato otázka měla více možných odpovědí a měla zodpovědět, jakou formou by klienti nejvíce uvítali zprostředkování informací. Respondenti 31 krát zaškrtili, že nejvhodnější způsob podání informací by byl ústně + prakticky od lékaře nebo dentální hygienistky. Další nejčastější formou informací je pro respondenty informační letáček, v odpovědích se vyskytl celkem 19 krát. Ve 4 případech by klienti uvítali formou instruktážního videa a 3 respondenti zaškrtili, že nechtějí žádné.

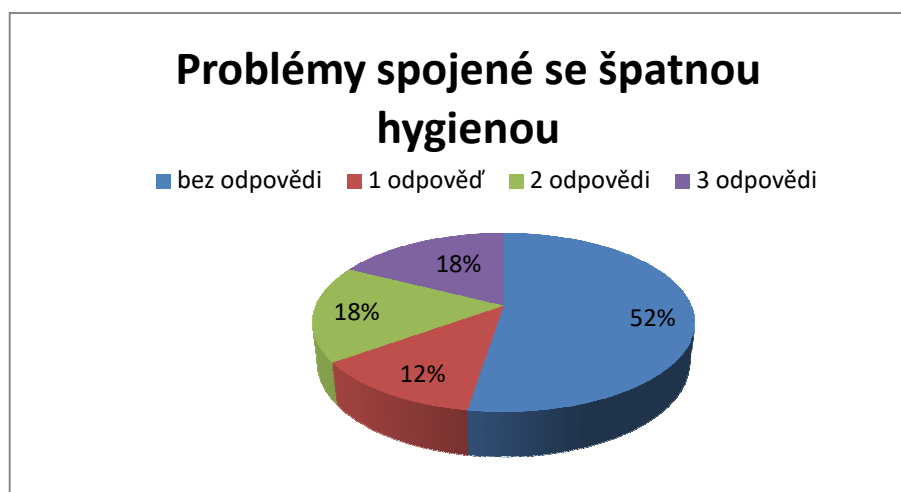
Otázka č.8 Informoval vás lékař nebo zdravotní sestra o možných rizicích při špatné hygieně fixní protetické práce?



Graf 7 – Informovanost o rizicích

V otázce číslo 8 respondenti hodnotili, zda byli lékařem či sestrou informováni o rizicích spojených s FPN v ústech. Větší část 52% dotazujících uvedla, že jim lékař nebo sestra informace o rizicích poskytli a 48% uvedlo, že je lékař ani sestra neinformovali.

Otázka č.9 Vyjmenujte alespoň 3 problémy, která mohou nastat při špatné hygieně?



Graf 8 – Problémy spojené se špatnou hygienou

Tato otázka je koncipována podobně jako otázka č. 4. Respondenti zde měli vypsát alespoň 3 problémy, které mohou nastat při špatné hygieně. Tuto otázku jsem stejně jako otázku 4 rozdělila do 2 částí. V první je procentuálně uvedeno, kolik odpovědí byli respondenti schopni vypsát. 52% respondentů nevedlo žádnou odpověď, 2 nebo 3 odpovědi bylo schopno vypsát 18% dotazovaných a 12% uvedlo pouze 1 odpověď.

Tabulka 3 – Problémy spojené se špatnou hygienou

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zduřelé dásně	4	9,1%
Zápach z úst	13	29,5%
Krvácení + zánět dásní	12	27,3%
Kazivost zubů pod náhradou	8	18,2%
Zkrácení použitelnosti protetické náhrady	4	9,1%
Zmnožení bakterií v ústech	1	2,3%
Bolestivost	2	4,5%
Celkem	44	100%

Zde jsou uvedeny všechny vypsání odpovědi, které respondenti vypisovali. Nejčastěji se vyskytoval zápach z úst, celkem 13 krát (29,5%), hned poté klienti uváděli krvácení + zánět dásní 12 krát (27,3%). Kazivost zubů pod náhradou byla uvedena celkem 8 krát (18,2%). Se stejnou četností se vyskytovalo zkrácení použitelnosti protetické náhrady a zduřelé dásně, oboje 4 krát (9,1%). Ve 2 případech (4,5%) byla uvedena bolestivost a 1 (2,3%) se objevila odpověď zmnožení bakterií v ústech.

Otázka č. 10 Navštívil/a jste po nalepení fixní protetické práce dentální hygienu?



Graf 9 – Návštěva DH po nalepení FPP

Na tomto grafu vidíme, že 43% vůbec nenavštěvuje dentální hygienu, 25% respondentů uvádí, že byli lékařem po nalepení FPN odesláni na konkrétní nácvik péče o FPN, 17% odpovědělo, že DH navštěvovalo již před předáním FPN a 15% dotazovaných uvedlo, že je lékař neodeslal na DH ke konkrétnímu nácviku péče o FPN, ale že na DH docházeli již před nalepením FPN.

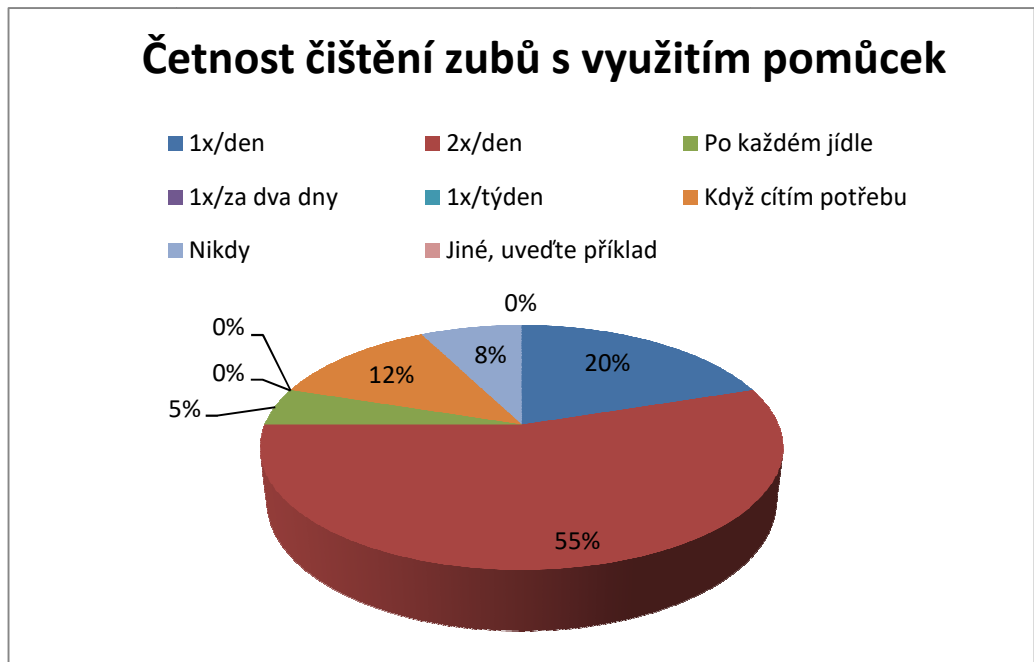
Otázka č. 11 Jak často navštěvujete dentální hygienu?

Tabulka 4 – Frekvence návštěv DH

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jednou za ¼ roku	1	4,4%
Jednou za ½ roku	11	47,8%
Jednou za rok	8	34,8%
Méně často než 1/rok	3	13%
Jiné, uveďte příklad	0	0%
Celkem	23	100%

Tato otázka navazovala na předchozí v případě, že v ní respondenti odpověděli ANO. Na základě tohoto kritéria otázku vyplnilo pouze 23 respondentů. 11 (47,8 %) z nich odpovědělo, že na DH dochází jednou za ½ roku. Jednou za rok navštíví DH 8 (34,8%) dotazovaných, méně často než jednou za rok 3 (13%) respondenti a 1 (4,4%) člověk navštěvuje DH jednou za ¼ roku.

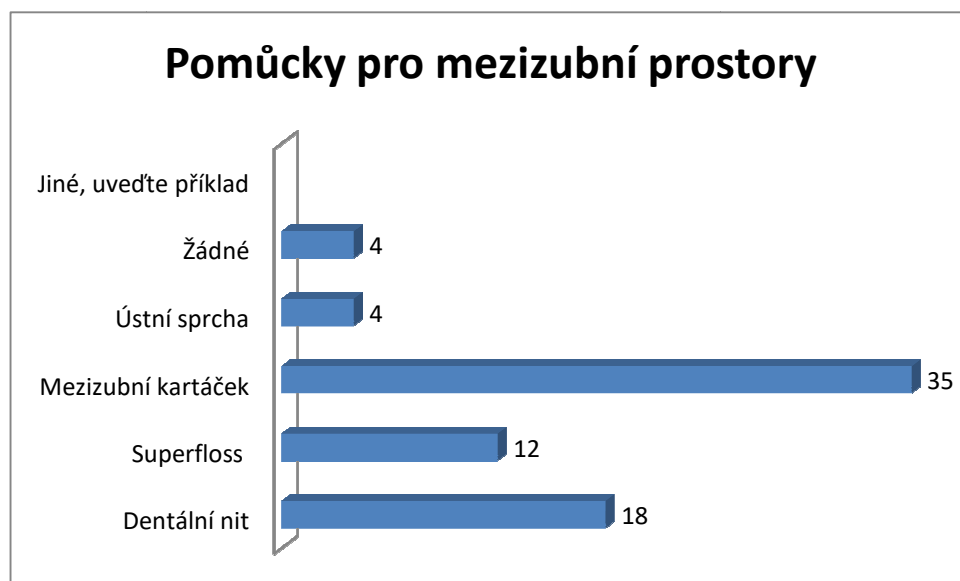
Otázka č. 12 Jak často si čistíte zuby s využitím pomůcek pro mezizubní hygienu (dentální nitě, mezizubní kartáčky, superfloss,...)?



Graf 10 – Četnost čištění zubů s využitím pomůcek

Z tohoto grafu můžeme vyčíst, že více jak polovina respondentů přesně 55% si čistí zuby s pomůckami pro dentální hygienu 2x/den, 20% dotazovaných je využívá 1x/den. Když cítí potřebu, tak využije mezizubní pomůcky 12% respondentů, 8% si jimi dutinu ústní nečistí vůbec a 5% po každém jídle.

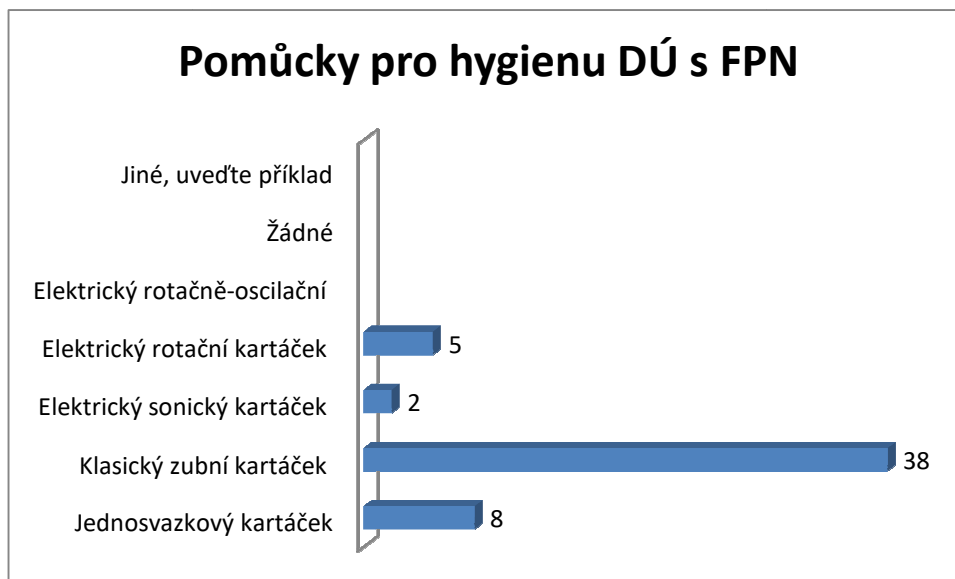
Otázka č. 13 Jaké pomůcky používáte v péči o mezizubní prostory?



Graf 11 – Pomůcky pro mezizubní prostory

Tato otázka mapovala, jaké pomůcky respondenti nejčastěji využívají v péči o mezizubní prostory. V otázce bylo možné zaškrtnout více odpovědí. Nejvíce využívanou pomůckou je mezizubní kartáček, respondenti jej zaškrtnuli celkem 35 krát. V 18 případech byla uvedena dentální nit, 12 krát superfloss a ve 4 případech se objevila ústní sprcha. Celkem 4 krát se v dotaznících objevila odpověď, že respondent nevyužívá žádné pomůcky pro mezizubní hygienu.

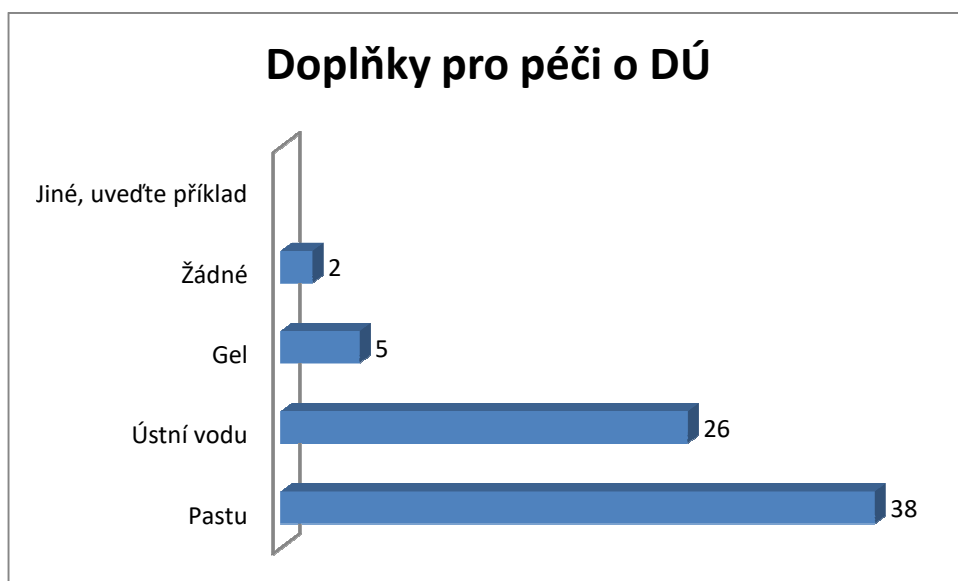
Otázka č. 14 Jaké pomůcky používáte v péči o ostatní části jednotlivých zubů vč. fixní protetické náhrady?



Graf 12 – Pomůcky pro hygienu DÚ s FPP

Toto dotazníkové šetření mělo určit jaký druh kartáčků dotazovaní využívají k péči o zuby a FPN, bylo možné zaškrtnout více odpovědí. Ve 38 případech respondenti zaškrtnuli klasický zubní kartáček. 8 krát uvedli jednosvazkový kartáček, v 5 případech zaškrtnuli elektrický rotační kartáček a elektrický sonický kartáček byl uveden 2 krát.

Otázka č. 15 Jaké doplňky využíváte v péči o dutinu ústní s fixní protetickou náhradou?



Graf 13 – Doplňky pro péči o DÚ

Otázka 15 hodnot, jaké nejčastější doplňky v péči o dutinu ústní jsou využívány. Bylo možné zaškrtnout více odpovědí. Ve 38 případech byla uvedena zubní pasta, 26 respondentů uvedlo ústní vodu, 5 dotazovaných gel a ve 2 případech byla zaškrtnuta odpověď, že žádné doplňky nevyužívají.

9 DISKUSE

Bakalářská práce má několik cílů. Hlavním cílem je zjistit informovanost pacientů stomatologické ordinace v oblasti péče o fixní protetickou práci. Zjistit jaké jsou znalosti pacientů v péči o fixní protetickou práci. Dále zmapovat jaké dentální produkty pacienti využívají v péči o fixní protetickou práci. Zjistit jaký způsob péče o fixní protetickou práci pacienti preferují. A mezi poslední cíle patří upozornit pacienta na možné komplikace při špatné péči o fixní protetickou práci. Na tyto cíle mi pomohl odpovědět dotazník, který byl sestaven na základě pěti výzkumných otázek. Výsledky výzkumných otázek jsou popisovány v diskuzi a porovnány s výsledky jiných autorů bakalářských prací, kteří vykonávali podobné výzkumné šetření. Porovnání s jinými pracemi je pouze orientační z důvodů odlišnosti cílů a formulaci otázek v dotazníku.

1.VO: Dokáže si více než 50% respondentů uvědomit, co znamená pojem fixní protetická práce, a jaké jsou základní rozdíly v péči o chrup fyziologický a o fixní protetickou práci?

K této otázce se vztahovaly 4 otázky z dotazníkového šetření (1, 2, 3, 4).

Respondenti měli potvrdit, že mají v ústech FPP, protože dotazník se rozdával výhradně pacientům, kteří dle zdravotnické dokumentace a zubní prohlídky lékaře některý druh FPP v ústech měli. Nicméně 25 % dotazovaných odpovědělo, že v ústech žádnou fixní protetickou práci nemají. Domnívám se tedy, že to svědčí o tom, že mají mezery ohledně stavu své ústní dutiny. Příčinou může být buď špatná informovanost lékařem nebo nezájem o informace ze strany pacienta. Další otázka měla za cíl zmapovat, zda jsou klienti zubní ordinace schopni správně zařadit, nabízené možnosti mezi fixní protetické náhrady. V otázce měli respondenti možnost zaškrtnout více odpovědí. Nejvíce (29) lidí si vybralo můstek. Druhou nejčastější odpovědí byla korunka, kterou zaškrtnulo 19 respondentů. Ač se dotazník rozdával výhradně jen lidem s FPP, 9 respondentů zaškrtnulo chybně, že si pod fixní protetickou náhradou představí snímatelnou zubní protézu. 7 respondentů zařadilo mezi FPP implantát a 1 respondent si pod pojmem fixní protetická náhrada nepředstavil nic. Tyto výsledky se shodují i s výsledky z BP Dominiky Klapkové, 2012, kde respondenti taktéž nejčastěji uváděli, že si pod pojmem FPP představí korunka či můstek. Dále 57 % respondentů uvedlo, že se liší péče o chrup u pacientů s FPP, 23 % respondentů tyto rozdíly nevnímá a 20 % dotazovaných neví v čem se péče o FPP a fyziologický chrup liší. V BP od Dominiky Klapkové, 2012, také větší část

respondentů uvedla, že se FPP čistí jinak než fyziologický chrup. V další otázce, která měla potvrdit předchozí odpověď, bohužel 47 % všech dotazovaných nedokázalo vypsát ani jeden rozdíl. Proto se domnívám, že informovanost ohledně péče o FPP není dostačující. Ti respondenti, kteří byli schopni vypsát alespoň nějaké rozdíly, hlavně uváděli častější a důkladnější čištění zubů (57,7 %) a využití speciálních dentálních pomůcek ve 42,3 %. V reakci na zjištěné informace jsem vytvořila informační leták, viz. příloha C. Ten poslouží pacientům pro lepší orientaci v péči o dutinu ústní s FPP.

2.VO: Jsou respondenti spokojeni s kvalitou a rozsahem informací při předání protetické práce?

Tuto výzkumnou otázku zahrnovaly dotazníkové otázky 5, 6, 7

První vztahující se otázka zhodnotila, zda respondenti byli informováni o způsobu péče o FPP při předání a jestli se jim informace zdály dostačující. Celkem 19 (47,5 %) dotazujících zhodnotilo informovanost jako dostačující, 8 (20 %) klientů vyjádřilo, že byli nedostatečně informováni a potřebovali by další informace. Zbytek respondentů buď neodpověděl nebo zaškrtili, že informováni nebyli a další informace ani nepotřebují. V další podotázce jsem zkoumala, kde by respondenti hledali informace týkající se péče o FPP. Nejčastěji dotazující zaškrtili odpověď lékař (28), další volbou byla dentální hygienistka (17) a nebo internet (15). V poslední otázce jsem hodnotila, jaká forma informovanosti je pro respondenty nejpřijatelnější. Nejčastěji se objevovala odpověď ústně + prakticky od lékaře nebo dentální hygienistky celkem 31 krát. Další nejčastější formou je pro respondenty informační letáček, v odpovědích se vyskytl celkem 19 krát. Zbytek respondentů by uvítal informace pomocí videa nebo zaškrtili, že žádné informace nechtějí. Mou domněnku o tom, že nejlepší informace pro pacienty při předání FPP jsou ústně + prakticky mi potvrdily i výsledky z dotazníku. Nicméně si myslím, že pokud by byly takto podané informace doplněny ještě písemně např. formou informačního letáku, klienti by si mohli případné nejasnosti vzniklé s odstupem času lehce dohledat. Také se domnívám, že spojením těchto tří forem poskytnutí informací, by se mohla zvýšit důslednost pacienta v péči o FPP.

3.VO: Znájí respondenti rizika špatné péče o fixní protetickou práci?

K této výzkumné otázce byly přiřazeny pouze dvě otázky 8. a 9.

V otázce číslo 8 respondenti hodnotili, zda byli lékařem či sestrou informováni o rizicích spojených s FPN v ústech. Větší část 52 % dotazujících uvedlo, že jim lékař nebo sestra informace o rizicích poskytli a 48 % uvedlo, že je lékař ani sestra neinformovali. V následující otázce měli respondenti potvrdit informovanost a uvést alespoň 3 příklady rizik spojených se špatnou hygienou. Bohužel 52% respondentů neuvedlo žádnou odpověď a nebyli tak schopni potvrdit, že je lékař či sestra dobře informovali. 18 % dotazovaných uvedlo 2 nebo 3 odpovědi a 12 % uvedlo pouze 1 odpověď. Nejčastěji se vyskytoval zápach z úst, celkem 13 krát (29,5 %), hned poté klienti uváděli krvácení + zánět dásní 12 krát (27,3 %). Kazivost zubů pod náhradou byla uvedena celkem 8 krát (18,2 %). Se stejnou četností se vyskytovalo zkrácení použitelnosti protetické náhrady a zduřelé dásně, oboje 4 krát (9,1 %). Ve 2 případech (4,5 %) byla uvedena bolestivost a 1 (2,3 %) se objevila odpověď zmnožení bakterií v ústech. U této otázky by se dalo polemizovat, zda byly informace klientům předány srozumitelně. Já bych to hodnotila záporně. Domnívám se, že pokud je schopno uvést 2 nebo 3 příklady rizik pouze 18 % dotazujících, informace jsou buď nejasné nebo nevyřčené.

4.VO: Navštěvuje více než 50% respondentů dentální hygienu?

S touto výzkumnou otázkou byly také spojeny dvě dotazníkové otázky a to 10 a 11.

Otázka 10 měla za cíl zmapovat, zda proteticky ošetření pacienti dochází na DH, či nikoli. Mým předpokladem bylo, že 50 % respondentů navštěvuje DH. Bohužel tento předpoklad se nepotvrdil. Po sečtení odpovědí, 58 % tvořilo záporné odpovědi, že lékař respondenty neodeslal na DH po nalepení FPP nebo že DH nenavštěvují. Zbýlých 42 % tvořily odpovědi kladné a to buď, že lékař respondenty odeslal na DH po nalepení FPP nebo že DH navštěvovali již před nalepením. Výzkumné šetření v bakalářské práci od Jany Krylové, DiS. 2014 taktéž zahrnovalo v dotazníku otázku, zda respondent navštěvuje DH a byl na ní odeslán lékařem a i tato práce vyvrátila mou hypotézu, jelikož v ní větší část (91 %) respondentů uvedlo, že DH nenavštěvuje nebo na ní lékařem nebyli odesláni. Další otázka se zabývá četností návštěv u dentální hygienistky. K této otázce přistoupilo pouze 23 respondentů, zbylých 17 v předchozí odpovědi zaškrtnulo, že DH nenavštěvují. 11 (47,8 %) respondentů odpovědělo, že na DH dochází jednou za ½ roku. Jednou za rok navštíví DH 8 (34,8 %) dotazovaných. Tyto výsledky se shodují i s výsledky z BP od Jany Krylové Dis, 2014 i jí větší část respondentů v dotazníku zaškrtnula, že na DH dochází jednou za ½ roku. Další odpovědi se

vyskytly méně často než jednou za rok 3 (13 %) respondenti a 1 (4,4 %) člověk navštěvuje DH jednou za ¼ roku. Výsledky těchto otázek nám mohou nastínit, že klienti zubních ordinací dentální hygieně prozatím nepřikládají takový důraz, jak by měli. Můžeme se pouze domnívat, co je možnou příčinou nízké návštěvnosti DH. Jednou z možností může být finanční zátěž pro klienta, protože DH zatím není hrazena zdravotními pojišťovnami. Dalším možným důvodem může být malá iniciativa od ošetřujícího lékaře a nevysvětlení důležitosti návštěv DH.

5.VO: Dodržují respondenti zásady orální hygieny?

Na tuto výzkumnou otázkou odpovídaly otázky 12,13,14,15.

V otázce 12 jsem se respondentů dotazovala, jak často si čistí zuby s pomůckami pro mezizubní hygienu 55 % odpovědělo, že 2x/den, což předčilo mé očekávání. Chrudimská, 2017 ve svém článku v časopise Florence (s.20) uvádí: „*Hygienická péče o chrup a dutinu ústní by měla být v ideálním případě prováděna dvakrát denně, z toho alespoň jednou dokonale, včetně čištění mezizubních prostor.*“ Všichni tito respondenti tedy využívají pomůcky pro DH 2x za den a splňují tak s dalšími 20 % respondentů, kteří uvedli čištění s pomůckami 1x/den, očekávanou frekvenci čištění. Dalších 12 % si chrup s využitím mezizubních pomůcek čistí, když cítí potřebu, 5 % je využívá po každém jídle a zbylých 8 % tyto pomůcky nevyužívá vůbec. V další otázce, bylo možné zaškrtnout více odpovědí a já jsem zkoumala, jaké prostředky pro mezizubní hygienu respondenti využívají nejčastěji. 35 krát respondenti uvedli mezizubní kartáček, 18 krát dentální nit, 12 krát speciální nit superfloss. Ve 4 případech se vyskytla ústní sprcha a 4 respondenti uvedli, že nevyužívají žádné pomůcky. Kilian,(1999, s.80) ve své knize uvádí, že pro péči o FPN je velice vhodný každodenní flossing pomocí speciální dentální nitě superflossu. Mé dotazníkové šetření ukázalo, že superfloss pacienti využívají až jako třetí volbu. Z toho mi vyplývá, že tato pomůcka buď není ještě dostatečně známá, nebo je lékaři a dentálními hygienistkami méně doporučována. Je také možné, že s ní klienti neumí správně zacházet a nevědí, kde v dutině ústní je nejvhodnější ji použít. V další otázce, která se zabývala péčí o ostatní části zubu a FPP bylo taktéž možno zaškrtnout více odpovědí. Má skupina dotazovaných pro čištění dutiny ústní využívá převážně jenom manuální zubní kartáček. To se ovšem neshoduje s doporučením podle ústního sdělení MUDr. Ladislava Židka (praktický zubní lékař, Zubní Ordinance pod Jabloní, Kollárova 605, Choceň) dne 31. Května 2018, se kterým jsem prováděla odborné konzultace. Ten doporučuje, že k čištění dutiny ústní s FPP by se měla

využívat kombinace klasického zubního kartáčku s jednosvazkovým kartáčkem. Poslední otázka zkoumala, které z doplňků pro hygienu dutiny ústní klienti využívají nejvíce. Na prvním místě se umístila zubní pasta, kterou zvolilo 38 respondentů. 25 dotazovaných zvolilo, že jako doplněk používá ústní vodu. V 5 případech se objevil jako doplněk gel a 2 respondenti uvedli, že nevyžívají žádné doplňky pro hygienu DÚ.

10 ZÁVĚR

V populaci je nejčastějším onemocněním zubní kaz a díky němu velmi často u lidí dochází k destrukci zubů. Tomuto problému by se dalo předcházet, kdyby lidé dodržovali zásady správné péče o dutinu ústní. Již zmíněné destrukce a chybějící chrup se následně můžou řešit aplikací fixní protetické práce, o kterou jsem se v bakalářské práci zajímala. Z hlediska historického vývoje se zhotovení protetických náhrad vyvíjelo a i nadále vyvíjí tak, aby splňovalo co nejlépe nároky uživatelů a to jak po stránce estetické, tak funkční.

Hlavní otázkou, kterou jsem si kladla, bylo zjistit, jaké jsou znalosti v péči o fixní protetickou práci. Dotazníkové šetření ukázalo, že více než polovina lidí ví, co je to fixní protetická práce, avšak čtvrtina respondentů uvedla, že v ústech žádnou fixní protetickou náhradu nemají, i když to nebyla pravda. Dotazníky totiž byly rozdány výhradně klientům, na základě jejichž zdravotnické dokumentace bylo potvrzeno, že se v jejich ústech nachází buď můstek nebo korunka. To mi potvrzuje můj předpoklad, že klienti mnohdy neví, co mají v dutině ústní. Dále dotazovaní sice vnímají, že v péči o chrup fyziologický a fixní protetickou práci se vyskytují odlišnosti. Nicméně u otázek s podrobnou analýzou, kde respondenti měli vypsát pár příkladů, nepotvrdili své znalosti. To samé se týkalo i otázky, ve které se měla vypsát rizika spojená s nedostatečnou hygienou dutiny ústní s FPP. Z dotazníku jsem se dále dozvěděla, že mají nedostatečné informace o péči o fixní protetickou náhradu a více než polovina nedochází na dentální hygienu, kde by jim mohly být podrobně vysvětleny a názorně ukázány techniky a pomůcky pro čištění chrupu s fixní protetickou prací.

Na základě všech informací získaných z dotazníku vyplývá, že hlavním problémem v péči o fixní protetické náhrady, je neinformovanost. Základem při předání protetické práce by měla být úzká spolupráce zubního týmu s dentální hygienistkou. Ta je součástí týmu. Tím by se mohlo zamezit nesrovnalostem v péči o fixní protetickou náhradu a mohl by se tak snížit výskyt případných komplikací. Můžeme se domnívat, že neinformovanost je buď způsobena nedostatečným zájmem pacientů nebo nedostatkem času, se kterým se zubní ordinace potýkají. Řešením druhé možnosti by mohl být alespoň z části informační leták, kde budou uvedeny základní informace o péči o fixní protetické náhrady. Pacienti by ho dostali domů při předání fixní protetické náhrady a tím by se docílilo, že budou mít potřebné informace přehledně sepsané vždy u sebe. Na základě výzkumu a osobních poznatků z praxe v zubní ordinaci jsem vytvořila informační leták, který dle mého názoru pomůže vyřešit problém s nedostatečnou informovaností pacientů. Leták příkládám v příloze C na straně 70.

11 POUŽITÁ LITERATURA

11.1 Knižní zdroje a články

COUFALOVÁ, D. Zásady ústní hygieny u pacientů s fixní protetickou prací. Sestra, 2005. č. 9. s. 24.

BITTNER, J., et al. Stomatologické protézy I. 1. vyd. Praha: Zdravotnické nakladatelství Avicenum, 1982. 230 s. ISBN 08-033-82.

DOSTÁLOVÁ, Taťjana. Fixní a snímatelná protetika. Praha: Grada, 2004. 220 s. ISBN 80247-0655-5.

DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. Stomatologie. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.

DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. Stomatologie: teorie a praxe. Překlad Miloš PRAUS. Praha: Grada, 2008. 193 s. ISBN 978-80-247-2700-4

DOSTÁLOVÁ, T. – ČESNEKOVÁ, M. – BARTOŇOVÁ, M. Kořenová nástavba. Quintessenz, 2006. roč. 15. č. 3. s. 7-11.

CHARVÁT, J., et al. Ústní hygiena u pacientů se zubními náhradami. Progresdent, 2005. č. 4. s. 48-51.

CHLANOVÁ, Alena. Vybrané kapitoly ze stomatologické propedeutiky: protetická část. Dot. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7066-748-6.

CHRUDIMSKÁ, Lucie. Základní informace k péči o dutinu ústní pacientů, aneb co by měl ošetrovatelský personál znát. Florence. 2017, XIII(3/17), 20-21 s.

KILIAN, Jan. Prevence ve stomatologii. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1999, 239 s. ISBN 80-7262-022-3

KILIAN, Jan a Ivo DŘÍZHAL. Stomatologie pro studující všeobecného lékařství: teorie a praxe. 3., dopl. vyd. Překlad Miloš PRAUS. Praha: Karolinum, 2012. 104 s. ISBN 978-80246

KRŇOULOVÁ, Jana a Hana HUBÁLKOVÁ. Fixní zubní náhrady. Praha: Quintessenz, 2002. 176 s. ISBN 80-902-1189-5.

MAZÁNEK, Jiří a kol. Zubní lékařství: propedeutika. Praha: Grada, 2014. 569 s. ISBN 97880-24735-344

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

MAZÁNEK, Jiří. Zubní lékařství pro studující nestomatologických oborů. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-5807-7.

STRUB, Jörg Rudolf, Matthias KERN, Jens Christoph TÜRP, 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.

TVRDOŇ, Martin. Protetická stomatológia: liečba a prevencia. Bratislava: Science, 2006. 581 s. ISBN 80-969-5244-7.

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

ZOUHAROVÁ, Zuzana. Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně. 3. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 2012. Zdraví (JoshuaCreative). ISBN 978-80-904414-5-3.

11.2 Internetové zdroje

BROUKAL Zdeněk, MRKLAS Lubor, KREJSA Otakar, MAZÁNKOVÁ Vlasta a PÁZLEROVÁ Vlasta. *Analýza orálního zdraví vybraných věkových skupin obyvatel České republiky 2003* [online]. Praha, 2004 [cit. 2018-07-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/book/export/html/232>. Souhrnná zpráva o výsledcích statistického zjišťování v oboru stomatologie. Výzkumný ústav stomatologický, 1. LF UK a VFN, Praha Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.

IVANČAKOVÁ, Romana a Radovan SLEZÁK. Infekce ústní sliznice. *Medicína pro praxi* [online]. 2016, (6), 288-290 s. [cit. 2018-05-15]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/06/08.pdf>

MANHART, Václav. Drobné zubní vady pomohou vyřešit estetické fazety. *U Smile* [online]. Praha: Copyright, 2016 [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <http://usmile.cz/aktuality/68-esteticke-fazety>

Zubní kartáček.cz: Jak vybrat elektrický zubní kartáček? [online]. Beroun: Copyright, c2004-2018 [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <https://www.zubni-kartacek.cz/jak-vybrat-elektricky-zubni-kartacek>

11.3 Bakalářské a diplomové práce

BARTŮŠKOVÁ, Ludmila. Specifika práce sestry ve stomatologické ambulanci. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

KLAPKOVÁ, Dominika. Péče o fixní protetické náhrady. Praha, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 3.LF, stomatologická klinika.

KRYLOVÁ, Jana, Dis. Prevence parodontitidy a informovanost veřejnosti o tomto onemocnění v olomouckém regionu. Olomouc, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, pedagogická fakulta, katedra antropologie a zdravotní vědy.

11.4 Ústní sdělení

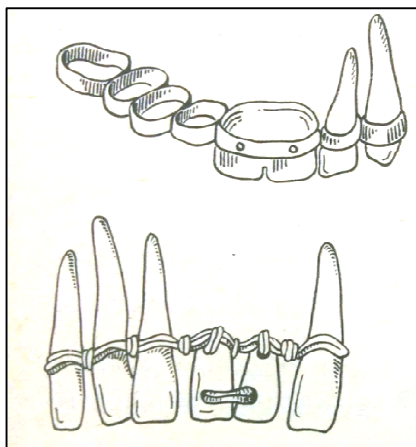
ŽIDEK Ladislav – ústní sdělení (praktický zubní lékař, Zubní Ordinace pod Jabloní, Kollárova 605, Choceň) dne 31. Května 2018

12 PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha A: <i>Obrázky doplňující teoretickou část</i>	67
Příloha B: <i>Dotazník pro respondenty s fixní protetickou prací v dutině ústní</i>	68
Příloha C: <i>Informační leták pro pacienty stomatologických ordinací</i>	72

Příloha A: *Obrázky doplňující teoretickou část*



Obrázek 1 – Náhrada dvou řezáků fixovaná zlatou páskou (Bittner et al., 1982)

Příloha B: Dotazník pro respondenty s fixní protetickou prací v dutině ústní

Dotazník

Vážení klienti,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování mé bakalářské práce a následně vytvoření informačního letáku pro pacienty. Ten bude obsahovat informace týkající se péče o chrup u pacientů s fixní protetickou prací.

Vámi vyplněné údaje nebudou nikde zveřejňovány a budou sloužit pouze pro studijní účely. Pokud nebude uvedeno jinak, vždy prosím uvádějte pouze 1 správnou odpověď.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu ke spolupráci.

Anna Bártová, studentka 3. ročníku, oboru všeobecná sestra, kombinovaná forma.

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice.

- 1) **Co si představíte pod pojmem fixní protetická náhrada?**
 - (Možné zaškrtnou více odpovědí)
 - a) Snímatelná zubní protéza
 - b) Korunka
 - c) Mústek
 - d) Implantát
 - e) Nepředstavím si nic
 - f) Jiné, uveďte příklad:

- 2) **Máte v ústech nějakou fixní protetickou náhradu?**
 - a) Ano
 - b) Ne

- 3) **Myslíte si, že se nějakým způsobem liší péče o chrup bez fixní protetické náhrady a o chrup s fixní protetickou náhradou?**
 - a) Ano, je v tom rozdíl
 - b) Není v tom žádný rozdíl
 - c) Nevím

- 4) **Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/la „Ano, je v tom rozdíl.“, vyjmenujte alespoň 2 rozdíly.**

.....

.....

- 5) **Cítíte, že jste byl/a při nalepení fixní protetické náhrady dostatečně informován/a o způsobu péče o ni.**
- Ano byl/a jsem dostatečně informována a nepotřebuji další informace.
 - Nebyl/a jsem dostatečně informována, ale nepotřebuji další informace.
 - Nebyl/a jsme dostatečně informována, ale potřebuji další informace.
- 6) **Kde byste informace týkající se péče o fixní protetickou práci hledal/a?**
- (Možné zaškrtnou více odpovědí)
- Internet
 - Dentální hygienistka
 - Lékař
 - Knihy a časopisy týkající se péče o chrup
 - Jiné, uveďte příklad:
- 7) **V jaké formě byste uvítal/la informace?**
- (Možné zaškrtnou více odpovědí)
- Informační letáček
 - Ústně +prakticky od lékaře nebo dentální hygienistky
 - Video
 - Nechci žádné informace
 - Jiné, uveďte příklad:
- 8) **Informoval vás lékař, nebo zdravotní sestra o možných rizicích při špatné hygieně fixní protetické práce?**
- Ano
 - Ne
- 9) **Vyjmenujte alespoň 3 problémy, která mohou nastat při špatné hygieně?**
-
-
-
- 10) **Navštívil/a jste po nalepení fixní protetické práce dentální hygienu?**
- Ano, byl/a jsem odeslán/a na konkrétní nácvik péče o fixní protetickou práci.
 - Ano a navštěvoval/la jsem dentální hygienu již před nalepením.
 - Ne, ale navštěvoval/la jsem dentální hygienu již před nalepením
 - Ne, a nenavštěvuji dentální hygienu

11) Jak často navštěvujete dentální hygienu?

- (Odpovídáte, pokud jste v otázce výše odpověděli ano,...)

- a) Jednou za ¼ roku
- b) Jednou za ½ roku
- c) Jednou za rok
- d) Méně často než 1/rok
- e) Jiné, uveďte příklad:

12) Jak často si čistíte zuby s využitím pomůcek pro mezizubní hygienu (dentální nitě, mezizubní kartáčky, superfloss,...)?

- a) 1x/den
- b) 2x/den
- c) Po každém jídle
- d) 1x/za dva dny
- e) 1x/týden
- f) Když cítím potřebu
- g) Nikdy
- h) Jiné, uveďte příklad:

13) Jaké pomůcky používáte v péči o mezizubní prostory?

- (Možné zaškrtnou více odpovědí)

- a) Dentální nit
- b) Superfloss (speciální dentální vlákno ideální pro čištění pod můstky, okolo rovnátek a implantátů)
- c) Mezizubní kartáček
- d) Ústní sprcha
- e) Žádné
- f) Jiné, uveďte příklad:

14) Jaké pomůcky používáte v péči o ostatní části jednotlivých zubů vč. fixní protetické náhrady?

- (Možné zaškrtnou více odpovědí)

- a) Jednosvazkový kartáček
- b) Klasický zubní kartáček
- c) Elektrický sonický kartáček (pracuje na principu vibrací, které rozechvějí štětiny kartáčku, hlavice je většinou podlouhlá)
- d) Elektrický rotační kartáček (vykonává 360° kruhový pohyb, hlavice většinou kulatá)
- e) Elektrický rotačně-oscilační (připojuje ke kruhovému pohybu ještě pulzace, kdy hlavice kartáčku pulzuje ve směru štětín, hlavice většinou kulatá)
- f) Žádné
- g) Jiné, uveďte příklad:.....

15) Jaké doplňky využíváte v péči o dutinu ústní s fixní protetikou náhradou?

• (Možné zaškrtnou více odpovědí)

a) Pastu

b) Ústní vodu

c) Gel

d) Žádné

e) Jiné, uveďte příklad:

Příloha C: *Informační leták pro pacienty stomatologických ordinací*

JAK NA HYGIENU DUTINY ÚSTNÍ S FIXNÍ PROTETICKOU PRACÍ

ZÁKLADNÍ POMŮCKY K HYGIENĚ DUTINY ÚSTNÍ S FIXNÍ PROTETICKOU PRACÍ



Manuální zubní kartáček

Pro hlavní čištění zubních ploch, kartáček má mít husté, rovně střižené štětiny a malou hlavici.



Jednosvazkový kartáček

Využití k k sólo technice čištění každého zubu zvlášť a ve špatně dostupných místech, kam se manuální kartáček nevejde.



Mezizubní kartáček

Čistí se s ním mezizubní prostory. Výběr velikosti se stanoví podle velikosti mezizubních prostor, s výběrem pomůže dentální hygienistka.



Dentální nit

K čištění mezizubních prostor, v místech stěsnání zubů a tam kde se nevejde mezizubní kartáček. Nit by měla být nejlépe expandující, nepovoskovaná.



Superfloss

Speciální dentální nit určená k čištění prostor pod protetickými náhradami.



Zubní pasta

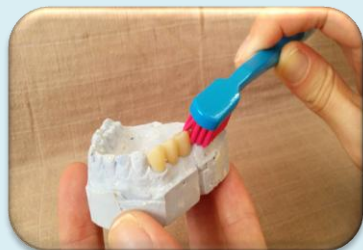
Doplňek čištění dutiny ústní. S případným výběrem poradí lékař dle aktuálního stavu chupu.



Ústní voda

Doplňek používaný na již vyčištěné zuby. S případným výběrem poradí lékař dle aktuální situace v ústech.

ČIŠTĚNÍ V OBLASTI MŮSTKŮ A KORUNEK



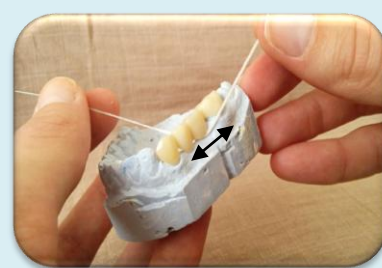
1. krok: zuby i zubní náhradu nejdříve vyčistíme manuálním kartáčkem. Nejvhodnější metodou, kterou nám uázala dentální hygienistka.



2. krok: použijeme mezizubní kartáček, zavedeme ho do mezizubního prostoru a vytáhneme, všude tam, kde je to možné.



3. krok: tam, kde jsme se nedostali s mezizubním kartáčkem nebo u předních zubů použijeme dentální nit.



4. krok: v oblasti můstků/korunek použijeme superfloss. U můstků s mezičleny zavedeme tuhý konec pod náhradu, vytáhneme až po "chlupatou" část a protáhneme pod mezičlenem od předu dozadu a zpět.

INFORMAČNÍ OKÉNKO

S přítomností fixní protetické náhrady v ústech stoupají i nároky na čištění. Je nutné si uvědomit, že fixní protetická náhrada má mnohem více ploch, které je nutné vyčistit a to i s pomocí doporučených pomůcek. Když se hygiena zanedbává nebo nedělá správně, dochází k nepříjemným komplikacím.

Komplikace:

- Zduření, krvácení a bolest dásní
- Zánět dásní
- Nepříjemný zápach z úst
- Diskomfort při jídle
- Zkažení zubů pod náhradou



Výrazné zkrácení životnosti fixní protetické práce

Pravidelnost domácí péče:

- Čistit alespoň 2x denně
- Alespoň jednou denně čistit s využitím všech pomůcek a doplňků
- Čistit důkladně až do pocitu hladkých a čistých zubů

Pravidelnost ordinační péče:

- Docházet alespoň 1 za ½ roku na dentální hygienu

Nepodceňovat návštěvu! Dentální hygienistka profesionálně vyčistí všechna špatně dostupná místa v oblasti korunek/můstků a zkontroluje jejich stav. Dentální hygienistka také zhodnotí vaši techniku čištění a případně opraví nedostatky.

Možné techniky čištění dutiny ústní s fixní protetickou prací

Bassova technika

„Provedení: Kartáček se přiloží vlákny směrem pod dásně- úhel 30-40 stupňů, lehkou vibrací asi 3-5 sekund vyčistíme žlábek a potom stíravým pohybem (tzv. „od červeného k bílému“, tedy směrem od dásně k zubu) vyčistíme zbytek zubu“ (Zouharová, 2012, s. 57).

Modifikovaná Stillmanova metoda

„Provedení: Vlákna kartáčku se přiloží pod tlakem k dásni asi 2mm od kořene zubu pod úhlem 70-80°, pracuje se kombinovaným vibračním a otáčivým pohybem, vlákna kartáčku se vedou ke žvýkací plošce“ (Mazánek, 2015, s. 252)

Sólo technika

„Provedení: Vlákna jednosvazkového kartáčku se zavedou pod úhlem 30 – 40 stupňů pod dásně, jemnou a šetrnou vibrací se rozruší povlak v této oblasti“ (Zouharová, 2012, s. 58).

ZDROJE:

ZOUHAROVÁ, Zuzana. Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně. 3. Vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 2012. Zdraví (JoshuaCreative). ISBN 978-80-904414-5-3.

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