

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Stomatologická klinika*



**Eva Šafaříková**

**Postoj laické a odborné veřejnosti  
k dentální hygieně v České republice**

*The attitude of non-professional and professional  
public to dental hygiene in the Czech Republic*

*Bakalářská práce*

Praha, květen 2017

Autor práce: Eva Šafaříková

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Křížová, DiS.

Pracoviště vedoucího práce: **Stomatologická klinika 3. LF UK  
FNKV**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2017

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne

Eva Šafaříková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé školitelce práce Mgr. Petře Křížové za cenné připomínky a odborné vedení mé práce a Mgr. Simoně Nedomové za kontrolu překladu do anglického jazyka. Také bych chtěla poděkovat mé rodině a mým nejbližším za podporu ve studiích.

# Obsah

<b>1. CÍL PRÁCE .....</b>	<b>2</b>
<b>2. ÚVOD .....</b>	<b>3</b>
<b>3. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>4</b>
3.1 DENTÁLNÍ HYGIENA .....	4
3.1.1 <i>Historie dentální hygieny .....</i>	<i>4</i>
3.1.2 <i>Význam, náplň a legislativa oboru v ČR .....</i>	<i>4</i>
3.1.3 <i>Profesionální dentální péče .....</i>	<i>7</i>
3.1.4 <i>Asociace dentálních hygienistek ČR .....</i>	<i>14</i>
3.2 POSTOJ .....	15
3.2.1 <i>Postoj k ústnímu zdraví .....</i>	<i>15</i>
3.3 SPOLUPRÁCE MEZI ZUBNÍM LÉKAŘEM A DENTÁLNÍ HYGIENISTKOU .....	19
3.3.1 <i>Rozdělení terapie dle jednotlivých fází .....</i>	<i>19</i>
3.3.2 <i>Profesní vztah mezi zubním lékařem a dentální hygienistkou .....</i>	<i>22</i>
<b>4. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>23</b>
4.1 HYPOTÉZY .....	23
4.2 SOUBOR A METODIKA .....	23
4.3 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	26
4.3.1 <i>Dotazník určený pro laickou veřejnost .....</i>	<i>26</i>
4.3.2 <i>Dotazníky určené pro odbornou veřejnost .....</i>	<i>34</i>
<b>5. DISKUZE .....</b>	<b>42</b>
<b>6. ZÁVĚR .....</b>	<b>47</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>48</b>
<b>8. SOUHRN .....</b>	<b>53</b>
<b>9. SUMMARY .....</b>	<b>54</b>
<b>10. SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>55</b>
<b>11. PŘÍLOHY .....</b>	<b>56</b>

# 1. Cíl práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaký postoj zastává laická a odborná veřejnost k dentální hygieně v České republice.

Cílem teoretické části je charakterizovat obor dentální hygieny, shrnout základní poznatky, a především pak představit hlavní náplň práce dentálních hygienistek v České republice. Dále chci definovat pojem „postoj“ a popsat ho v souvislosti s ústním zdravím. V neposlední řadě také popíšu spolupráci mezi zubním lékařem a dentální hygienistkou.

Cílem praktické části je pomocí dotazníkového šetření zjistit, zda laici dentální hygienu navštěvují či nikoliv. Pokud ano, tak mimo jiné to, jak často ji navštěvují, co bylo či je hlavním důvodem této návštěvy a zda byla pro ně přínosná. Pokud tak ještě nečinili, zajímá mě jejich důvod. Od zubních lékařů se chci především dozvědět, zda s dentální hygienistkou spolupracují, a od všech odborníků, tedy zubních lékařů i dentálních hygienistek, zjistit, v čem vidí největší přínos oboru a komu a jak často dentální hygienu doporučují.

## 2. Úvod

Obor dentální hygiena je v České republice stále ještě poměrně novou, rozvíjející se oblastí na poli péče o dutinu ústní. V dnešní době nám poznatky o etiologii různých onemocnění pomáhají těmto chorobám předcházet, a právě prevence onemocnění dutiny ústní je hlavní náplní práce dentální hygienistky. Kromě profesionální péče o zachování zdraví zubů a závěsného aparátu zubu v zubní ordinaci je důležitým prvkem také motivace a výchova k získání a udržení ústního zdraví do vysokého věku.

Profese dentální hygienistky se stává ve stále více vyspělých státech nezbytnou součástí dentální péče, v mnoha ordinacích proto doplňuje dentální hygienistka, jako nelékařský zdravotnický pracovník, stomatologický tým.

Téma této bakalářské práce jsem si vybrala z toho důvodu, abych zjistila, jaký postoj převládá nejen mezi pacienty, ale i samotnými odborníky, protože tuto profesi budu pravděpodobně vykonávat po celý svůj život.

## **3. Teoretická část**

### **3.1 Dentální hygiena**

#### **3.1.1 Historie dentální hygieny**

Kořeny dentální hygieny sahají až do 19. století v souvislosti s prevencí. První zmínka o problematice prevence se v literatuře objevila již v roce 1870 v práci doktora A. F. McLaina Prophylaxis, or Prevention to dental decay. Za zakladatele a průkopníka dentální hygieny by mohl být považován zubní lékař Alfred Civialion Fones ze státu Connecticut v USA, který na McLaina navázal. Na začátku 20. století doktor Fones pro účel preventivní péče o chrup vyškolil svou asistentku Irene Newman, která je tak považovaná za první dentální hygienistku na světě. První školu pro dentální hygienistky založil ve městě Bridgeport, ve státě Connecticut (Mazánek, 2015).

Česká republika vytvořila novou stomatologickou profesi dentální hygienistky v roce 1995 (Mazánek, 2015) a již ve školním roce 1996/1997 započala výuka tříletého vyššího odborného studia absolventů středních škol ve státní škole v Ústí nad Labem a v první soukromé vyšší střední zdravotnické škole pro dentální hygienistky v Praze (Kilián, 1999).

#### **3.1.2 Význam, náplň a legislativa oboru v ČR**

Komplexní péče o celkové zdraví člověka zahrnuje i péči o ústní zdraví, a proto by neměla být nijak opomíjena. Těžiště stomatologické prevence zaměřující se především na zubní kaz, parodontopatie, dysgnatie a nádorová onemocnění, cílí na dentální hygienu (Mazánek, 2015).

Ústní péči můžeme rozdělit na profesionální, která se uskutečňuje v ordinaci dentální hygienistky, a individuální, kterou praktikuje každý pacient sám. Hlavní úlohou profesionální hygienické péče je vytvoření podmínek pro provádění individuální ústní hygieny. Profesionální čištění zubů zahrnuje odstraňování zubního plaku a kamene, exogenních pigmentací (např. z kouření, z potravin a nápojů – kávy, čaje, červeného vína, i z pomůcek ústní hygieny - chlorhexidinu),



vyleštění povrchu zubů a aplikace fluoridů lokálně. Důležitou součástí je však i motivace pacienta a instruktáž techniky čištění zubů (Mazánek, 2015).

Kilian (1999) uvádí definici náplně dentální hygienistky od Esther Wilkins: „*Dentální hygienistka je odbornice s licenci k výuce orálního zdraví a k výkonům v dutině ústní, která jako pomocnice zubního lékaře používá vědeckých metod ke kontrole a prevenci stomatologických onemocnění tak, aby pomohla jednotlivcům i skupinám obyvatelstva k získání a udržení optimálního orálního zdraví.*“

### **3.1.2.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání dentální hygienistky**

*„Odborná způsobilost k výkonu povolání dentální hygienistky se získává absolvováním*

*a) akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu dentálních hygienistek, nebo*

*b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná dentální hygienistka na vyšších zdravotnických školách nebo*

*c) studijního oboru pro přípravu všeobecných sester podle § 5 a pomaturitního specializačního studia stomatologická péče, pokud bylo studium prvního ročníku pomaturitního specializačního studia zahájeno nejpozději v roce 1994.*

*Dentální hygienistka, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. b) ve studiu zahájeném nejpozději ve školním roce 2004/2005, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání dentální hygienistky. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem.*

*Za výkon povolání dentální hygienistky se považuje výchovná činnost v rámci zubní prevence. Dále dentální hygienistka na základě indikace zubního lékaře poskytuje preventivní péči na úseku dentální hygieny a pod odborným dohledem zubního lékaře asistuje při poskytování preventivní, léčebné a diagnostické péče na úseku zubního lékařství.*

*Pokud způsobilost k výkonu povolání dentální hygienistky získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti dentální hygienista“ (Zákon č. 96/2004 Sb.).*

Já však ve své práci budu používat, nezávisle na pohlaví, jednotný pojem - dentální hygienistka.

Pro všechny zdravotnické pracovníky je povinné celoživotní vzdělávání, čímž se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování jejich vědomostí, dovedností a způsobilosti v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Plnění povinností celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému, kdy získání určitého počtu kreditů je podmínkou pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, čímž se rozumí výkon činností, ke kterým je dentální hygienistka způsobilá na základě indikace zubního lékaře a které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost jeho rady a pomoci. Osvědčení, není-li stanoveno jinak, se vydává na období 10 let (Mazánek, 2015).

### **3.1.2.2 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí**

*„Dentální hygienistka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace může*

- a) vychovávat a instruovat pacienty k pravidelné a systematické preventivní péči o ústní hygienu,*
- b) stanovit úroveň individuální hygieny, provádět nácvik postupů a technik ústní hygieny a kontrolovat jejich účinnost,*
- c) provádět kolektivní zdravotně-výchovnou činnost zaměřenou na prevenci zubního kazu, parodontopatií, ortodontických anomálií a na racionální výživu.*

*Dentální hygienistka pod odborným dohledem zubního lékaře může provádět profylaxi onemocnění ústní dutiny včetně odhalení časných patologických změn a prevence jejich zhoršování. Přitom zejména může*

- a) provádět v rozsahu určeném zubním lékařem vstupní a kontrolní vyšetření ústní dutiny včetně získání anamnézy, zhodnocení stavu parodontu a měkkých tkání, orientačního zhodnocení stavu chrupu a jeho kazivosti,*
- b) provádět otisky chrupu,*
- c) odstraňovat zubní plak a kámen z mezizubních a supragingiválních prostorů, leštit povrch zubů profylaktickými materiály,*

- d) odstraňovat subgingivální zubní kámen v rámci nechirurgické léčby,*
- e) provádět ošetření citlivého dentinu a aplikaci profylaktických materiálů, jako jsou fluoridové roztoky,*
- f) provádět odstraňování retenčních míst plaku a povrchové úpravy výplní,*
- g) provádět odborné čištění zubů, bělení a obdobné estetické úpravy,*
- h) informovat ošetřujícího zubního lékaře o výsledcích ošetřování pacientů a doporučovat kontrolní vyšetření zubním lékařem nejdéle po 6 měsících.*

*Dentální hygienistka pod přímým vedením zubního lékaře může*

- a) provádět pečetění fisur,*
- b) aplikovat povrchovou anestézii pro povrchové znecitlivění dásní.*

*Dentální hygienistka může provádět pod odborným dohledem zubního lékaře činnosti zubní instrumentárky podle § 37“ (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).*

### **3.1.3 Profesionální dentální péče**

Aby se předcházelo onemocněním dutiny ústní, je potřeba pravidelně opakovat analýzu stavu ústního zdraví. Proto je potřeba provést důkladné vyšetření a kontrolu stavu dutiny ústní (Kovařová, 2010).

#### **3.1.3.1 Celkové stomatologické vyšetření**

Základem určení správné diagnózy, a od té odvíjejícího se léčebného postupu, je cílené vyšetření dutiny ústní, obličeje a přilehlých anatomických struktur krku (Mazánek, 2015). Toto komplexní vyšetření začíná odebráním anamnézy a celkovým pohledem na pacienta. Potom pokračuje extraorálním vyšetřením s detailním zaměřením na oblast hlavy a krku. Dále vyšetřujeme podrobně intraorálně a indikujeme pomocná vyšetření, jako jsou metody zobrazovací nebo laboratorní. Komplexní stomatologické vyšetření je zakončeno stanovením diagnózy a léčebného plánu (Dostálová, Seydlová, 2008). Důkladná anamnéza a vyšetření jsou základem úspěšné prevence a minimální invazivní léčby (Kovařová, 2010).

**Anamnéza** je souhrn informací o současném a předchozím stavu pacienta, které pacient sděluje písemně nebo ústně. Její význam se nesmí podceňovat, jelikož stav dutiny ústní odráží celkový zdravotní stav pacienta (Kovařová, 2010). Můžeme ji rozdělit dle zjišťovaných informací na rodinnou, osobní, sociální, dentální a nynější onemocnění.

**Rodinná anamnéza** poukazuje především na genetické predispozice k dědičným onemocněním, jako jsou diabetes mellitus, krvácivé stavy, vrozené vady (progenie apod.).

**Osobní anamnéza** obsahuje souhrn informací o dosavadních onemocněních, vážnějších úrazech, operacích, alergiích, abúzu a případně těhotenství. Součástí je i farmakologická část, kde nás zajímají dlouhodobě nebo v současnosti užívaná léčiva.

**Sociální anamnéza** nás informuje o pracovním prostředí a náplni práce, rodinném zázemí a způsobu života.

**Dentální anamnéza** zahrnuje aktuální pacientovy problémy, od kterých se pak odvíjí jeho požadavky na ošetření. Vhodné je také zaznamenání ústních hygienických návyků.

**Nynější onemocnění** zahrnují údaje o vzniku, dosavadním průběhu a léčení choroby (Mazánek, 2015).

**Extraorální vyšetření** obsahuje posouzení symetrie, případně asymetrie, obličeje, charakteru kůže, poruchy inervace nervus facialis, vyhmatání výstupů všech tří větví nervu trigeminu i regionálních mízních uzlin. Patří sem i vyšetření temporomandibulárních kloubů (Dostálová, Seydlová, 2008).

**Intraorální vyšetření** zahrnuje vyšetření chrupu jako celku, vztahy zubních oblouků, jednotlivých zubů a jejich parodontu. Není však omezeno pouze na prohlídku tvrdých zubních tkání. Jeho součástí je i posouzení změn na sliznici dutiny ústní, orofaryngu, tonzil a jazyka. V neposlední řadě se hodnotí i úroveň ústní hygieny a stanovují se indexy jak kazivosti, tak parodontologické (Mazánek, 2015). Sliznice prohlídíme systematicky. Začneme dolním a horním vestibulem včetně retních uzdiček. Poté zkontrolujeme bukální sliznice, měkké a tvrdé patro, uvulu, kořen, hřbet, okraje a spodinu jazyka. Musíme prohlédnout také vývody slinných žláz, zda z nich vytéká čirá slina. Při vyšetření tvrdých zubních tkání si

hodnotíme všechny vizuálně dostupné povrchy a vitalitu zubů na teplé či studené podněty. Všímáme si také pigmentací, anomálií počtu, tvaru, velikosti, sklonu a postavení zubů (Dostálová, Seydlová, 2008). Vyšetření parodontu se týká všech pacientů bez ohledu na věk či pohlaví z důvodu jak preventivního (včasná diagnostika počínajících forem onemocnění), tak terapeutického, jelikož ovlivňuje léčebný plán základní i specializované stomatologické péče (Škach, 1984).

### **3.1.3.2 Stanovení úrovně ústní hygieny a indexů**

Monitorování ústní hygieny a stavu parodontu lze hodnotit objektivní metodou pomocí tzv. indexů, což je číselná hodnota vypočítaná z matematicky vyjádřeného výsledku vyšetření. Indexy vznikly na základě potřeby objektivizovat výsledky epidemiologických studií a postupem času byly některé z nich zavedeny do praxe. Pozitivní změna zaznamenaná indexy napomáhá při motivaci pacienta (Kilian, 1999).

Hygienické indexy hodnotí přítomnost, případně i množství mikrobiálního plaku, který je nutné odlišit od zbytků jídla, barevných pigmentů na povrchu zubu a od vnitřních zbarvení zubu (Kovařová, 2013). Zubní plak je vysoce organizovaná jednotka, která je složena z velkého množství bakterií a polymerní extracelulární matrix bakteriálního a slinného původu (Šedý, 2016).

Vhodné je použití detekčních tablet nebo roztoků, protože pro pacienta je vizuální kontrola nejdůležitější. Tuto metodu může pak pacient používat i pro kontrolu doma. Podle barviva obsaženého v detekčním prostředku se plak obarví buď červeně (erytrosinem) nebo modře (brilantovou modří), což poukáže na místa s nedostatečnou ústní hygienou (Mazánek, 2015). V současné době se hygienické indexy často nahrazují indexy gingiválními z důvodu jasně prokázaného vztahu mezi plakem a zánětem dásní (Mazánek, 2014).

Gingivální indexy hodnotí stupeň krvácivosti papil. SBI (sulcus bleeding index) je časově nenáročný a vhodný pro dokumentování průběhu léčby. Provádí se tupou parodontologickou sondou objetím sulku od báze papily k jejímu vrcholu (Mazánek, 2014).

Parodontální indexy slouží především k epidemiologickým účelům, v běžné praxi se provádí ke zjištění potřeby parodontologického ošetření. Mezi nejznámější

parodontální indexy patří tzv. CPI-TN (community periodontal index of treatment need). Využívá se k rychlému vyšetření stavu parodontu v každodenní praxi. Index zahrnuje dvě složky – CPI hodnotí stav parodontu a TN znamená doporučující typ léčby (Mazánek, 2014).

### **3.1.3.3 Odstranění zubního kamene**

Zubní kámen je zmineralizovaný zubní povlak. Vzniká postupným ukládáním minerálů, vápenatých a fosfátových solí, ze slin (Kovařová, 2010), a to jak na povrchu zubů, tak i na snímacích a pevných zubních náhradách a na ortodontických aparátech. Jelikož je povrch kamene nerovný a zdrsňelý, lehce se na něm hromadí zubní plak (Mazánek, 2015). Rychlost tvorby je individuální (Kovařová, 2010).

Supragingivální zubní kámen se nachází nad dásní, nejvíce v blízkosti vývodů velkých slinných žláz, tj. v dolní frontě linguálně a v horní čelisti na bukálních ploškách 1. a 2. moláru. Naddásňový zubní kámen je žlutý až žlutošedý, měkčí konzistence a spojení se zubem má slabší, než je tomu u poddásňového kamene.

Subgingivální zubní kámen je naopak tmavé barvy, tvrdý a pevně lpící na povrchu zubu. Vzniká kalcifikací vápníku ze sulkulární tekutiny (Mazánek, 2015).

Před profesionálním čištěním je důležité důkladné vyšetření, abychom zabránili zbytečnému škrábání na místech, kde se ani, plak ani kámen nevyskytují. Podle množství stanovíme, zda budeme odstraňovat zubní kámen kompletně v celé dutině ústní v jedné návštěvě nebo po kvadrantech či sextantech ve více sezeních (Kovařová, 2006).

K odstranění zubního kamene se používají nejčastěji ultrazvukové přístroje a ruční nástroje, kam patří scalery a kyrety (Mazánek, 2015).

Ultrazvukové přístroje pomáhají rychle a účinně odstranit velké nánosy zubního kamene. Jejich podstatou je kmitající koncovka s frekvencí mezi 25 – 45 kHz. Tyto přístroje vyvíjejí velké teplo, a proto musí být chlazeny vodou. Voda zároveň pomáhá vyplachovat rozmělněný zubní kámen. Po tomto ošetření bývají

často povrchy kořenů nerovné, proto se doporučuje použití ručních nástrojů na jejich uhlazení (Botticelli, 2002).

Výhodou ručních nástrojů je minimalizace traumatizace dentogingiválního epitelového spojení. Dále jsou vhodnější z hlediska přístupnosti do mezizubního prostoru, fisurám a žlábkům (Mazánek, 2015).

#### **3.1.3.4 Odstranění pigmentací a povlaků z povrchu zubu**

Přirozenou barvu zubu mohou změnit potravinové pigmenty, dehet z tabáku i léčiva obsahující např. chlorhexidin nebo fluorid cínatý. Nejsou tvořeny bakteriemi (Kovařová, 2010).

K pískování se používají různé druhy prášků. Bikarbonát sodný je vhodný pro čištění a leštění korunkových částí zubů, jelikož má podle Mohse tvrdost 2,5 (sklovina má hodnotu 4-5, dentin a cement 2-2,5).

Další používanou látkou je také aminokyselina glycin, jejíž tvrdost podle Mohse je 2. Využívá se proto u pacientů s citlivými krčky, u dětí či u pacientů s implantáty (Marušánová, 2014).

Částice prášku dosahují rychlosti až 800 km/h, při nesprávném použití proto mohou poškodit zuby i dásně. Po dopadnutí na povrch částice zub čistí, zároveň se od něj odráží a vzniká tak aerosol obsahující prášek, kapky vody, bakterie a odumřelé buňky, proti kterému je důležité chránit pacienta i sami sebe (Kovařová, 2006). Kovařová (2006) také dodává, že po každém pískování je nutné zuby fluoridovat.

#### **3.1.3.5 Polishing a lokální fluoridace**

Polishing neboli leštění je činnost, díky které dosáhneme hladkého a lesklého povrchu zubu, aniž by při tom došlo k poškození a úbytku tkání. Provádí se vždy po mechanickém odstranění nánosů zubního kamene a povlaků, protože na hladkém povrchu se hůře zachytává vše výše zmíněné.

Naopak čištění je proces, při kterém z povrchu odstraňujeme nánosy povlaku či pigmentace. Čisticí pasty proto obsahují abrazivní částičky, které zvyšují jejich čisticí účinek (Kovařová, 2006).

Fluoridy podstatně snižují a zmírňují negativní dopad metabolismu mikroorganismů a jejich produktů na tvrdé zubní tkáně v dutině ústní. Uplatňují se v prevenci proti zubnímu kazu (Minčík, 2014).

Vytvořením ochranné koncentrace fluoridů v hodnotách kolem 1000 ppm v povrchových vrstvách skloviny dosáhneme zvýšení odolnosti skloviny vůči kyselinám (Kilian, 1999). Proces demineralizace hydroxyapatitu totiž začíná při snížení pH biofilmu pod 5,5, zatímco u hydroxyfluoroapatitu (FHA) to je pod pH 4,5 (Minčík, 2014).

Kromě zvýšení rezistence vůči demineralizačním procesům fluoridy ovlivňují i metabolismus mikroorganismů v plaku. Čím větší je koncentrace fluoridových iontů v plaku, tím víc klesá metabolická aktivita mikroorganismů, až nakonec část z nich hyne. Dále také fluoridy zabraňují adhezenci bakterií na zub, čímž zpomalují tvorbu plaku (Minčík, 2014).

Po prořezání zubu je tvorba odolnějšího FHA možná pomocí lokální aplikace fluoridových přípravků. Preventivní efekt pak závisí především na frekvenci aplikace těchto přípravků než na koncentraci fluoridových iontů. Účinnost profesionální lokální aplikace fluoridů v redukci zubního kazu, například ve formě koncentrovaných fluoridových gelů a laků, dosahuje až 75% v závislosti na frekvenci aplikace (Minčík, 2014).

### **3.1.3.6 Bělení zubů**

Používanými látkami k bělení zubů jsou oxidační činidla – peroxid vodíku a jeho stabilizovaná forma karbamid peroxidu (Gojišová, 1997, Kelleher, 2008). Směrnice EU považuje za bezpečné použití nejvýše 6% peroxidu vodíku v preparátu (Směrnice rady 2001/84/EU).

Peroxid vodíku, který má nízkou molekulovou hmotnost, proniká skrze interprizmatickou substanci skloviny a může se dostat do dentinu, a dokonce i do zubní dřeně. Degradací komplexu organických molekul, které odrážejí specifické vlnové délky světla odpovědné za nežádoucí barvu, způsobí požadovaný bělicí efekt (Kelleher, 2008).

Na rozdíl od vnitřní techniky bělení, která se využívá u endodonticky ošetřených zubů nebo u zubů s kalcifikovanou dření a smí ji vykonávat pouze zubní



lékař, zevní bělení se používá u zubů se zachovanou vitalitou zubní dřeně. Preparát se nanáší na povrch očištěného zubu, který je dobře izolován od měkkých tkání dutiny. Bělicí metody lze rozdělit do tří skupin – ordinační, domácí a kombinované. Před bělením musí být zuby dokonale sanovány a před samotným zákrokem musí být pacient vždy dobře informován o postupu a riziku léčby. Nakonec by měl souhlas potvrdit svým podpisem (Gojišová, 1997).

### **3.1.3.7 Motivace**

Při zkoumání motivace psychologové pátrají po příčinách lidského chování a prožívání (Plhánková, 2003), jelikož každé jednání člověka je něčím motivováno a motivy jsou pohnutky lidského jednání (Hladík, 1999).

Zda bude daný jedinec směřovat k určitému objektu či mentálnímu stavu, nebo zda se mu bude vzdalovat, závisí na motivech. Ty se projevují tím, že buď chceme něco získat, nebo se pokoušíme něčemu vyhnout. Síla motivu pak ovlivňuje intenzitu a kvalitu chování. Projevuje se například jeho rázností, důkladností či vytrvalostí (Plhánková, 2003).

Dle Kassina (2007) se jedná o vnitřní stav, který podněcuje jedince k aktivitě směřující k určitému cíli nebo mu dodává při dosahování cíle energii. Vnitřní motivace vychází z vnitřní podstaty jedince a z jeho zájmů. Naopak vnější motivaci podmiňují faktory vně jedince (např. odměna či uznání).

Při motivaci pacienta hygienistka vysvětluje pacientovi slovy, gesty a na příkladech, proč je důležitá osobní dentální hygiena pro ústní zdraví. K tomu potřebuje mít následující předpoklady:

- technické znalosti,
- umění komunikovat,
- znalost psychologie (Botticelli, 2002),
- manuální zručnost (Zoulová, 2016).

Při motivaci pacienta se musí brát ohled na pacientovy četné osobní faktory související s jeho osobností a životními problémy. Jinak řečeno, hygienistka musí pacientovi správně porozumět, být empatická, umět pacienta povzbudit a nadchnout pro věc. V případě nedorozumění musí být klidná. Pomocí otázek bychom měli

pacienta navést na takovou cestu, která povede k dobrým výsledkům. Důležité je také pacienta nezahlcovat odbornými termíny (Botticelli, 2002). Správnou cestou není ani nahuštění všech informací v první návštěvě, 30-60 % informací zapomene pacient již do první hodiny od proběhlé návštěvy. Proto je vhodné poskytnout pacientům při odchodu informační leták se všemi informacemi (Williams, Kimberley, 2014).

### **3.1.3.8 Instruktaž a vhodný výběr pomůcek**

Botticelli (2002) ve své publikaci tvrdí, že motivace a vysvětlení původu onemocnění je prvním krokem. Teprve pokud pacient porozumí tomu, proč je důležitá důkladná hygiena dutiny ústní, je na čase mu ukázat, jak čistit. Jako vhodnou pomůcku zmiňuje barvivo k zabarvení zubů, kdy pacient sám pozná, kde a jaké množství plaku má. Kilian (1999) doporučuje nepředpokládat u pacienta žádné větší znalosti z oboru stomatologie, proto bychom měli myslet na neuzívání odborných termínů, a naopak mluvit v laické řeči.

Nejprve je důležité zhodnotit to, jaká technika čištění bude pro daného pacienta nejvhodnější. Poté následuje ukázka s výkladem nejdříve na modelu a nakonec na pacientovi. Botticelli (2002) klade důraz také na to, aby si pacient sám popsanou technikou zuby zkusil vyčistit. Doporučuje také pacienta seznámit v první návštěvě pouze se zubním kartáčkem a teprve během dalších návštěv přidávat další pomůcky, jako je jednosvazkový kartáček a interdentální pomůcky.

### **3.1.4 Asociace dentálních hygienistek ČR**

ADH ČR vznikla 19. června 2000 v Praze. Jedná se o dobrovolný, apolitický a neziskový spolek sdružující diplomované dentální hygienistky (i cizí státní příslušnosti se vzděláním v oboru DH nostrifikovaným úřady státní správy ČR), dentální hygienistky absolvující bakalářské studium a zdravotní sestry s pomaturitním specializačním studiem v oboru stomatologické péče způsobilé k výkonu povolání dentální hygienistky, které aktivně vykonávají. Dále jsou součástí také mimořádní členové, mezi které patří studenti připravující se na výkon

povolání DH a to nejen v ČR, ale i v zahraničí, zubní lékaři a fyzické a právnické osoby připravující diplomované DH k výkonu jejich povolání.

ADH ČR je právnickou osobou a svou činnost vyvíjí výhradně ve veřejném zájmu. Cílem asociace je hájení profesních zájmů dentálních hygienistek a vedení dohledu nad dodržováním etického a profesního kodexu ADH ČR (asociacedh.cz).

Nadnárodními organizacemi jsou Evropská federace dentálních hygienistek, která byla založena 5. května 2001 v nizozemském Utrechtu, a Mezinárodní federace dentálních hygienistek založená 28. června v norském Oslu (Mazánek, 2015).

## **3.2 Postoj**

Postoje jsou důležitým prvkem naší každodenní komunikace. Objektem může být naprosto cokoliv, co člověk registruje nebo nad čím přemýšlí (Hewstone, 2006). Postoje, které nás připravují k činnosti, tedy navozují určitý způsob našeho chování (Heyes, 2007).

Postoje nejsou neutrální, vyjadřují náš vztah k různým sociálním objektům v našem prostředí jejich hodnocením. Postoj lze tedy charakterizovat jako psychologickou tendenci, která se projevuje v hodnocení konkrétní entity s jistým stupněm upřednostňování nebo odmítání. Přestože je část postojů vrozených, většinu získáváme v průběhu našeho života přímo prostřednictvím osobní zkušenosti s objekty, nebo zprostředkovaně sociálním učením (Výrost, 2008).

Normy a postoje, které regulují zdravý životní styl, se pokouší ovlivnit disciplína psychologie zdraví. Ta zkoumá, jak se určité typické způsoby chování, myšlení a cítění vztahují k tělesné a psychické kondici. Zabývá se tedy diagnózou, léčením a prevencí různých onemocnění, zkoumá a podporuje zásady zdravého způsobu života (Plháková, 2003).

### **3.2.1 Postoj k ústnímu zdraví**

Lidé často nepřemýšlí o smyslu a významu zdraví. Berou ho jako základ potřebný pro život a předpokládají, že jsou zdraví až do doby, kdy je jejich zdraví

ohrožováno nějakou událostí, která je najednou přiměje uvažovat o alternativách i jiných než zdraví. Zdravotní rizika vnímají laici jako něco, co patří k životu a co je běžnou součástí každodenního dění.

Teprve nemocný člověk zjišťuje, že není schopný uspokojit potřeby, což je individuální a závisí na druhu a fázi nemoci a závažnosti stavu. Některé potřeby si tak uvědomuje více, než když je zdravý (Mareš, Vachková, 2009).

Na ústní zdraví je pohlíženo jako na prostředek k žití dobrého a kvalitního života. Onemocnění jako rakovina hltanu, nedostatečná výživa, chronická onemocnění, zubní a parodontální infekce, nedostatečný přístup k službám ústního zdraví a zdravotní gramotnost ovlivňují zdraví (Darby, Walsh, 2015).

*„Světová zdravotnická organizace definuje orální zdraví jako stav bez chronické bolesti úst, rakoviny úst a hrdla, prenatálních defektů jako je rozštěp rtu a patra, onemocnění dásní, zubního kazu a ztráty zubů a dalších nemocí a poruch, které mají vliv na dutinu ústní. Orální zdraví je klíčovým ukazatelem celkového zdraví a jeho vazby na všeobecné zdraví jsou systémové a vzájemné. Rizikové chování ve vztahu k orálním onemocněním zahrnuje nezdravé stravování, užívání tabáku, škodlivé užívání alkoholu a zanedbávání ústní hygieny“ (WHO, 2016).*

Klíčovou podmínkou pro úspěšnou léčbu nebo jakékoliv preventivní opatření je kromě účinnosti daného postupu také motivace pacienta k tomu, aby daný postup dodržoval. Pacient si velmi často neuvědomuje, že odpovědnost za svůj zdravotní stav nese především on sám, a ne jeho lékař. Odhaduje se, že v současné době v průměru až 50 % pacientů nedodrží dostatečným způsobem léčebný plán či žádoucí preventivní opatření, přestože si jsou vědomi případných zdravotních následků. Neochota pacienta dbát lékařských pokynů má negativní vliv v podobě stresu i na lékaře a ostatní zdravotnický personál (Ptáček, Bartůněk, 2015).

Pacienti často nemají důvěru v možnost změny z důvodu opakovaných selhání, pocitu, že dosažení žádoucího stavu není možné, jelikož rozdíl mezi ním a stavem současným je příliš velký, časově náročný a bude stát hodně úsilí. Změna je méně pravděpodobná, uvádí-li pacient důvody, proč je nevýhodná či obtížná, zlehčuje závažnost současného či možného stavu v případě nedodržování léčebného

plánu, a nepřijímá zodpovědnost a nebere v potaz návrhy lékaře. Naopak pokud v průběhu rozhovoru uznává nevýhody a rizika současného stavu, vidí ve změnách pozitiva a hodlá je uskutečnit, pravděpodobnost úspěchu se zvyšuje (Soukup, 2006).

Podstatné je zaujmout komplexní přístup k pacientovi. Musíme brát pacienta jako celek a respektovat jeho somatické, mentální a psychické vlastnosti jako jeho celkový zdravotní stav. Například léčba vhodná pro dospělé, která je automaticky použita na dítě bez respektování jeho věku, vývoje a schopností, zpravidla končí neúspěchem. Výsledkem tohoto postupu pak bývá nejen poškození chrupu, nýbrž i negativní vztah k orálnímu zdraví, který může přetrvávat i do dospělosti. Mimo naučení dětského pacienta, jak má pečovat o dutinu ústní, je součástí komplexního léčebně-preventivního přístupu také příprava na převzetí plné odpovědnosti za vlastní orální zdraví (Fialová, Nováková, 2004).

### **3.2.1.1 Vliv stavu chrupu na celkové zdraví**

Chronické zánětlivé infekční procesy u neošetřených nebo nedostatečně ošetřených zubů mohou mít negativní dopad na celkové zdraví jedince. Takovéto zuby jsou zdrojem infekce, která může postihnout životně důležité orgány a způsobit nebo zhoršit různá onemocnění, například choroby srdce, diabetes mellitus, plicní a revmatické nemoci apod. Bolest zubů může také přispívat k psychosomatickým onemocněním a má obecně větší negativní vliv na psychiku než bolest mimo oblast hlavy. Navíc akutní zánět v oblasti hlavy může přivodit život ohrožující stav (Burešová, 2015).

### **3.2.1.2 Prevence ústního zdraví**

Prevence ústního zdraví je souhrn metod a opatření, jejichž cílem je zabránění vzniku onemocnění a jejich komplikacím, kterým lze na základě získaných informací a uskutečněných opatření předcházet. Hlavními předpoklady jsou správná motivace a informace v oblasti ústní hygieny, výživy a fluoridace (Kovařová, 2010).

Podle způsobu provádění dělíme prevenci na:

- a) individuální
- b) skupinovou

Individuální prevenci vykonává přímo v ordinaci zubní lékař či dentální hygienistka během ošetření a specializuje je na konkrétní problémy pacienta.

Skupinová prevence je určena pro skupinu lidí buď ve stejném věku, nebo se stejnými problémy. Vykonávat ji může kromě zubního lékaře či dentální hygienistky také například učitel nebo preventivní asistent (Kovařová, 2010).

Jednotlivé typy prevence:

1. Primární prevence zahrnuje komplexní soubor opatření, jehož cílem je předcházení vzniku patologického procesu, choroby nebo úrazu. Patří sem dokonalá pravidelná ústní hygiena nebo aplikace fluoridů.
2. Sekundární prevence je synonymem pro včasné diagnostikování patologického procesu, jeho vyléčení nebo alespoň zastavení. Příkladem může být včasné odhalení kariézních lézí a jejich co nejméně invazivní ošetření.
3. Terciální prevence má za úkol zabránit dalšímu vzniku či rozvoji komplikací. Do této kategorie spadá i endodontické ošetření, které zamezí vzniku dalších nežádoucích následků, např. kolemčelistního zánětu (Kilián, 1999; Minčík, 2014).

Podle světové zdravotnické organizace jsou onemocnění dutiny ústní, jako zubní kaz, parodontitida, ztráta zubu, slizniční léze, rakovina, ústní manifestace HIV/AIDS apod. vážným zdravotním problémem v populaci. Jejich dopad na snížení kvality života, v podobě bolesti a třeba i zhoršení žvýkací funkce, je značný. Onemocnění dutiny ústní souvisí s životními podmínkami, behaviorálními i enviromentálními faktory, a nakonec také se zdravotním systémem v jednotlivých zemích. Důkazem toho jsou vyspělé země se svými preventivními programy, ve kterých poklesl výskyt zubního kazu u dětí i dospělých. Naopak v mnoha rozvojových zemích v důsledku zvýšené spotřeby cukru a nedostatečné fluoridace výskyt zubního kazu vzrostl. Na onemocnění dutiny ústní je třeba se dívat

i z ekonomického hlediska, jelikož jeho léčba je velmi nákladná. Často jdou však finance především v mnoha zemích s nízkým příjmem právě na nouzovou ústní péči a na úlevu od bolesti (Petersen, 2008).

### **3.3 Spolupráce mezi zubním lékařem a dentální hygienistkou**

Zubní lékař (většinou praktický zubní lékař) je obvykle prvním zdravotním pracovníkem ve stomatologii, který se s pacientem setkává (Pokorná, 2016). K dentální hygienistce pak pacient přichází na indikaci zubního lékaře. Tato indikace může být pouze slovní žádostí zubního lékaře, nicméně především pro OSVČ je písemná forma indikace z právního hlediska vhodnější (asociatedh.cz).

#### **3.3.1 Rozdělení terapie dle jednotlivých fází**

Zubní lékař a dentální hygienistka vytváří plán prevence a léčby podle typu pacienta, jeho stavu, schopností, zručností a zkušeností. Systém jejich společné práce se skládá ze čtyř fází (Kovařová, 2010).

##### **3.3.1.1 Přípravná fáze**

Úlohou zubního lékaře a dentální hygienistky je v počáteční přípravné fázi obeznámení pacienta s postupem práce v dané zubní ordinaci, celkové vyšetření, stanovení předběžné prognózy a stanovení diagnózy. Předběžný preventivní či léčebný plán se tedy vyhotoví na základě vyhodnocení všech vyšetření, předběžné prognózy a diagnózy (Kovařová, 2010).

##### **Úloha zubního lékaře**

Zubní lékař provede komplexní vyšetření, anamnézu a vyhotoví rentgenové snímky. Poté stanoví celkovou diagnózu, předběžnou dentální prognózu všech zubů, orálního i celkového zdraví. Pacienta informuje o stavu, navrhuje časové i finanční náklady léčebného plánu a v neposlední řadě jej motivuje ke spolupráci (Kovařová, 2010; Pokorná, 2016).

### **Úloha dentální hygienistky**

Na pokyny zubního lékaře vykoná další vyšetření dutiny ústní včetně stanovení úrovně ústní hygieny a provedení gingiválních a parodontálních indexů. Dále hodnotí vědomosti pacienta, případně podává informace o ústní hygieně, výživě a fluoridaci (Kovařová, 2010).

#### **3.3.1.2 Hygienická fáze**

Během hygienické fáze dochází k vytvoření vhodných hygienických podmínek v dutině ústní pacienta (Kovařová, 2010).

### **Úloha zubního lékaře**

Náplní je především sanace chrupu, avšak pouze provizorně, případně extrakce zubů, které jsou zdrojem infekce. Dále přehodnocuje spolupráci pacienta, sleduje a zaznamenává průběh léčby a stanovuje definitivní prognózu (Pokorná, 2016).

### **Úloha dentální hygienistky**

Nejdůležitější funkcí hygienistky v této fázi je motivace a instruktáž správné individuální ústní hygieny, předtím však musí vytvořit v pacientových ústech vhodné podmínky. Součástí je tedy i profesionální odstranění zubních povlaků (zubního plaku i kamene), úprava a leštění výplní, fluoridace a doplnění nezbytných informací. Vhodné je doplnit dokumentaci o fotografie stavu před a po, aby byl případný pokrok zaznamenán a pacienta tak i namotivoval (Kovařová, 2010; Pokorná, 2016).

#### **3.3.1.3 Definitivní fáze**

Po ukončení hygienické fáze zubní lékař informuje pacienta o alternativách definitivního ošetření, a to na základě všech informací v dokumentaci pacienta. Jako důležitý faktor se tedy jeví i osobní přání pacienta. Protože si pacient ošetření často hradí sám, je naší povinností jeho přání respektovat. Je nutno dodat, že se tak děje pouze v případě, pokud jsou v souladu s lékařskými postupy (Kovařová, 2010).



#### **3.3.1.4 Udržovací fáze**

Udržovací fáze neboli recall je kontrolní vyšetření. Je důležité, aby pacient tato vyšetření z preventivních důvodů pravidelně absolvoval (Kovařová, 2010).

##### **Úloha zubního lékaře**

Návštěvy v udržovací fázi jsou vedeny jako zubní preventivní prohlídky, jejichž obsah a časové rozmezí upravuje Vyhláška č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách.

Pojišťovna hradí preventivní návštěvu u zubního lékaře dvakrát ročně. Preventivní prohlídky se mají konat jednou ročně s asi 11 měsíčním odstupem, nicméně již po 5 měsících od vykonané preventivní prohlídky se může pacient dostavit ještě na tzv. pravidelnou prohlídku. Obě prohlídky jsou plně hrazeny pojišťovnou. Ženy během těhotenství mají nárok na dvě bezplatné preventivní prohlídky. Dětem do 18 let hradí pojišťovna tuto prohlídku také dvakrát ročně, a to vždy s minimálním odstupem 5 měsíců, přičemž první prohlídku by mělo dítě absolvovat již mezi 6. – 12. měsícem

Součástí je vyšetření stavu chrupu a parodontu, sliznice a dalších tkání, zjišťování anomálií v postavení zubů a čelistí a onkologická prohlídka. Mimo jiné má také zubní lékař odstranit pacientovi zubní kámen a poučit ho o správné ústní hygieně (vzp.cz).

##### **Úloha dentální hygienistky**

Dentální hygienistka během recallu vykonává kontrolní vyšetření jak stavu dutiny ústní včetně chrupu, tak i ústní hygieny. Výsledky spolu s předchozími vyšetřeními mezi sebou porovnává a zjišťuje, zda došlo ke zlepšení či zhoršení stavu od ukončení léčby. Případně také remotivuje a reinstruuje pacienta.

U pacientů s velmi dobrou hygienou by měl být recall v rozmezí 6-12 měsíců. U kariologických nebo parodontologických pacientů by toto rozmezí mělo být kratší, a to 3-6 měsíců (Kovařová, 2010).

### **3.3.2 Profesionální vztah mezi zubním lékařem a dentální hygienistkou**

Podle Etického a profesního kodexu dentálních hygienistek a hygienistů v ČR dentální hygienistka ve vztahu k zubnímu lékaři dodržuje základní etické principy koležičtí, musí se snažit tak, aby vzájemná spolupráce mezi zubním lékařem a dentální hygienistkou probíhala ve vzájemném souladu tak, aby vedla k dosažení společného cíle, kterým je obnovení nebo zachování orálního zdraví pacienta a musí respektovat léčebné postupy a metody spolupracujícího zubního lékaře tak, aby její postup ošetření byl v souladu s léčebným plánem. Dále je její povinností poskytovat zubnímu lékaři veškeré dostupné informace o pacientovi, které získala v souvislosti s poskytovanou péčí dentální hygieny, o postupech a cílech léčby a poskytovat mu zpětnou vazbu. Dentální hygienistka se musí striktně vyvarovat nevhodného komentování výsledků práce zubního lékaře a jakkoli je znevažovat ([asociacedh.cz](http://asociacedh.cz)).

## **4. Praktická část**

### **4.1 Hypotézy**

- 1. Předpokládám, že muži mají zájem o dentální hygienu především z hlediska estetiky.*
- 2. Předpokládám, že při výběru dentální hygienistky hraje velkou roli doporučení od zubního lékaře.*
- 3. Předpokládám, že respondenti, kteří dentální hygienu neabsolvovali, tak ještě neučinili především z důvodu vysoké ceny za ošetření.*
- 4. Předpokládám, že odborníci doporučují návštěvu dentální hygieny alespoň 2x ročně, ale toto doporučení dodržuje méně než 50 % pacientů.*

### **4.2 Soubor a metodika**

Použitou metodikou pro získání dat bylo dotazníkové šetření. Celkem byly vytvořeny přes Google formuláře tři dotazníky, první byl určený laické veřejnosti, zbylé dva v obdobných verzích pro odbornou veřejnost – dentální hygienistky a zubní lékaře. Sběr dat byl anonymní, přičemž tuto informaci obdrželi před vyplňováním i respondenti v úvodu, ve kterém jsem zároveň představila sebe i téma mé bakalářské práce. Získaná data pak byla zpracována v programu Microsoft Excel 2007.

#### **Dotazník pro laickou veřejnost**

Dotazník určený běžné populaci byl šířen přes sociální síť, konkrétně facebook.com, po dobu 9 dnů od 20. 2. 2017 do 28. 2. 2017. Celkem se ho zúčastnilo 225 respondentů.

Byl vytvořen z celkem 16 povinných otázek, z toho 13 otázek bylo určených pro ty, kteří již dentální hygienu někdy navštívili a 8 pro ty, kteří nikdy na dentální hygieně nebyli. Z celkového počtu 16 otázek tvořilo 7 uzavřených s pouze jednou

možnou odpovědí, 2 uzavřené s více možnostmi odpovědí, 2 polouzavřené s jedinou možnou odpovědí a 4 polouzavřené s více možnostmi a jedna otevřená.

První část byla tvořena především z otázek zaměřených na osobní informace o respondentech, poslední otázkou z první části se pak dotazník rozvětvil na část zahrnující informace o pohledu respondentů, kteří již na dentální hygieně byli, a na část pro ty, kteří ještě nebyli.

Ve druhé části, která byla zaměřená na dentální hygienu, mě zajímaly důvody návštěvy, doporučení, výkony, rozhodující faktor při výběru dentální hygienistky, frekvence návštěvy doporučené odborníkem a také vnímání přínosu a užitečnosti dentální hygieny. Poslední 13. otevřenou otázku vyplnili pouze respondenti, kteří uvedli, že pro ně návštěva dentální hygieny nebyla přínosná.

Třetí část byla určena pouze pro ty účastníky dotazníku, kteří na dentální hygieně ještě nebyli. Zde mě zajímaly důvody, proč tak ještě neučinili a dále pak, zda by změnil jejich rozhodnutí příspěvek či plné hrazení od pojišťovny a pro koho je podle nich dentální hygiena vhodná.

### **Dotazník pro dentální hygienistky**

Dotazník byl šířen na sociální síti facebook.com na skupinách „Dentálky ze trojky ;D“ s 98 členy a „Dentálních hygienistek diskuze“ čítající 289 členů (pozn. údaje z 16. března 2017). Dále jsem pak dotazník rozesílala e-mailem členům ADH, kteří měli v seznamu členů na [www.asociacedh.cz](http://www.asociacedh.cz) uvedenou platnou e-mailovou adresu, a náhodně vyhledaným dentálním hygienistkám a hygienistům na internetu. Celkem bylo rozesláno 137 dotazníků. Dotazník byl otevřený pro vyplnění od 19. 2. 2017 do 16. 3. 2017. Celkem jsem nasbírala 86 odpovědí.

Průzkum tvořilo 10 otázek. 5 otázek bylo uzavřených, 3 polouzavřené a 2 otevřené. U 3 otázek bylo možné vybrat více možností.

První tři otázky směřovaly k údajům o respondentovi, zbytek otázek byl zaměřen na postoj a názor na dentální hygienu.

### **Dotazník pro zubní lékaře**

Dotazník byl distribuován prostřednictvím internetu na e-mailové adresy zubních lékařů, které byly uvedené na webových stránkách orbitklub.cz. Dotazník bylo možné vyplnit od 22. února 2017 do 16. března 2017. Celkem bylo rozesláno 287 dotazníků, na které odpovědělo 116 respondentů. Návratnost tedy byla cca 40%.

Dotazník obsahoval celkem 12 otázek, z nichž 11 povinných bylo pro zubní lékaře, kteří dentální hygienistku zaměstnávají nebo s ní alespoň spolupracují, a 6 pro ty, kteří ne. Z celkového počtu 12 otázek bylo 6 uzavřených, 4 polouzavřené s výběrem možnosti jiné a 2 otevřené.

Otázky byly obdobné těm, které jsem pokládala dentálním hygienistkám. Opět první tři otázky směřovaly k údajům o respondentovi, 5. otázka rozdělila respondenty na spolupracující a nespolečující s dentální hygienistkou. Ve druhé části určené pro zubní lékaře spolupracující s dentální hygienistkou byly otázky zaměřeny na postoj a názor na dentální hygienu. Ve třetí části byla jediná otázka pro zubní lékaře, kteří dentální hygienistku nezaměstnávají, ani s ní nespolečují, kde mě zajímal důvod této nespolečující.

## 4.3 Výsledky dotazníkového šetření

### 4.3.1 Dotazník určený pro laickou veřejnost

Tabulka 1: Pohlaví

Žena	Muž
153	72

Z celkového počtu 225 respondentů bylo 153 (68 %) žen a 72 (32 %) mužů (viz tabulka 1).

Graf 1: Věk



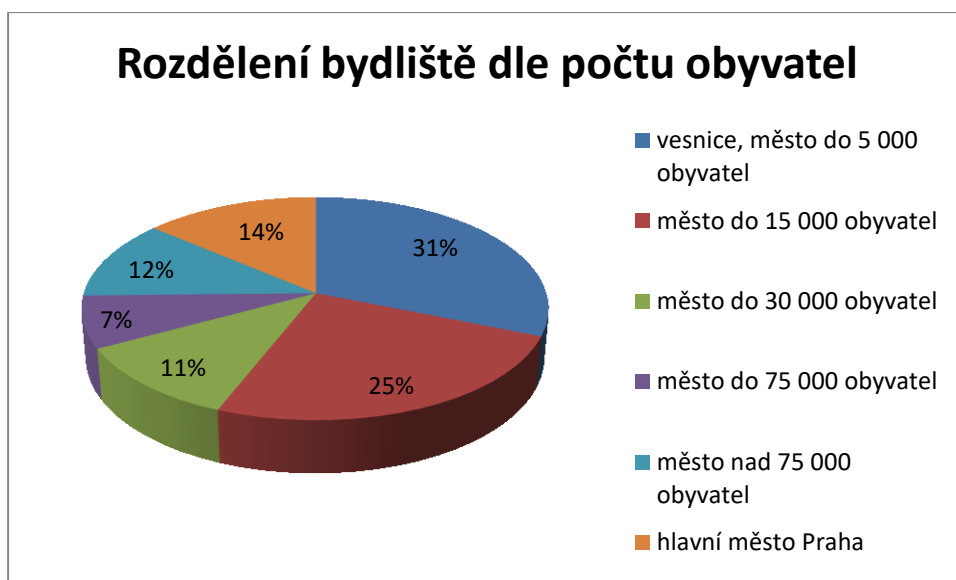
Vzhledem k věkovým skupinám nejvíce respondentů (51 %) odpovídalo mezi 18-25 lety, dále pak 30 % respondentů bylo mezi 26-45 lety, 9 % respondentů bylo ve věkovém rozmezí 46-60 let. Shodně 5 % respondentů tvořily skupiny 17 let a méně a 61 let a více (viz graf 1).

**Graf 2:** *Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*



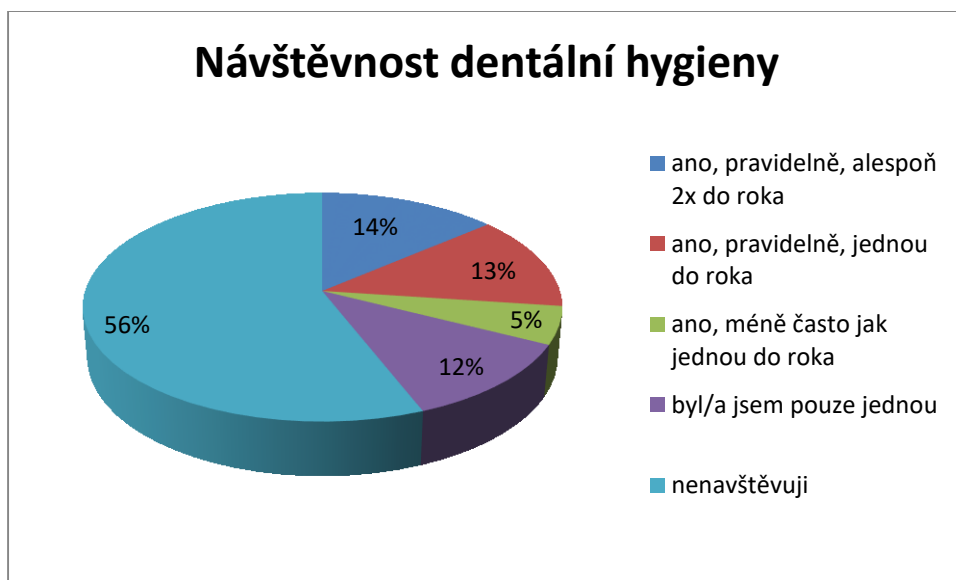
Co se týče nejvýše dosaženého vzdělání, nejvíce respondentů (51 %) uvedlo střední školu s maturitou, dále pak 34 % vysokoškolské. 7 % tvořili respondenti se základním vzděláním a shodně 4 % pak se středoškolským bez maturity a vyšší odborné (viz graf 2).

**Graf 3:** *Kolik obyvatel má místo Vašeho bydliště?*



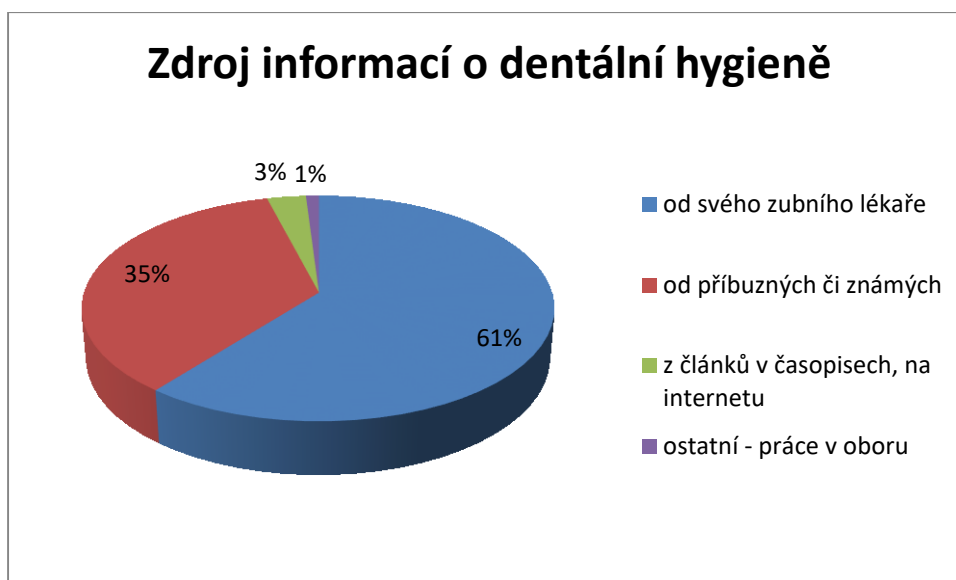
Nejvíce respondentů (31 %) pocházelo z vesnic a měst do 5 000 obyvatel. Dále pak 25 % respondentů z měst do 15 000 obyvatel, 11 % z měst do 30 000 obyvatel, 12 % z měst nad 75 000 obyvatel, 14 % z hlavního města Prahy a nejméně (7 %) z měst do 75 000 obyvatel (viz graf 3).

**Graf 4:** *Navštívujete dentální hygienistku?*



56 %, tj. 126 respondentů, uvedlo, že nikdy nenavštívilo dentální hygienu. Pravidelně, alespoň 2x do roka, chodí 14 % a jednou do roka 13 % respondentů. Méně než jednou do roka bylo na hygieně 5 % respondentů a pouze jedenkrát 12 % (viz graf 4).

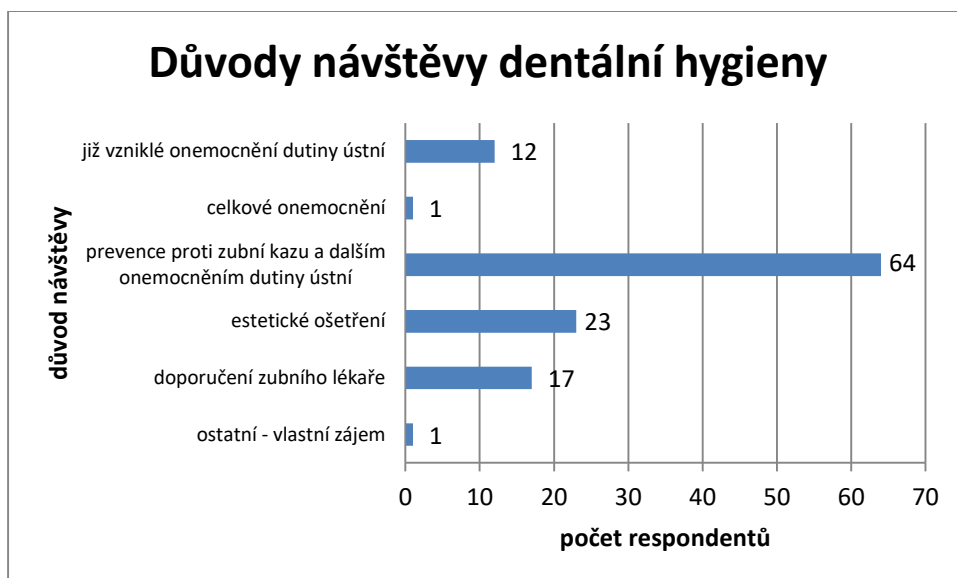
**Graf 5:** *Jak jste se dozvěděl/a o dentální hygieně?*



61 % respondentů uvedlo, že se dozvěděli o dentální hygieně od svého zubního lékaře, 35 % pak od příbuzných či známých. Z článků v časopisech a na internetu se o dentální hygieně dozvěděly 3 % respondentů a 1 respondent pak díky práci v oboru (viz graf 5).

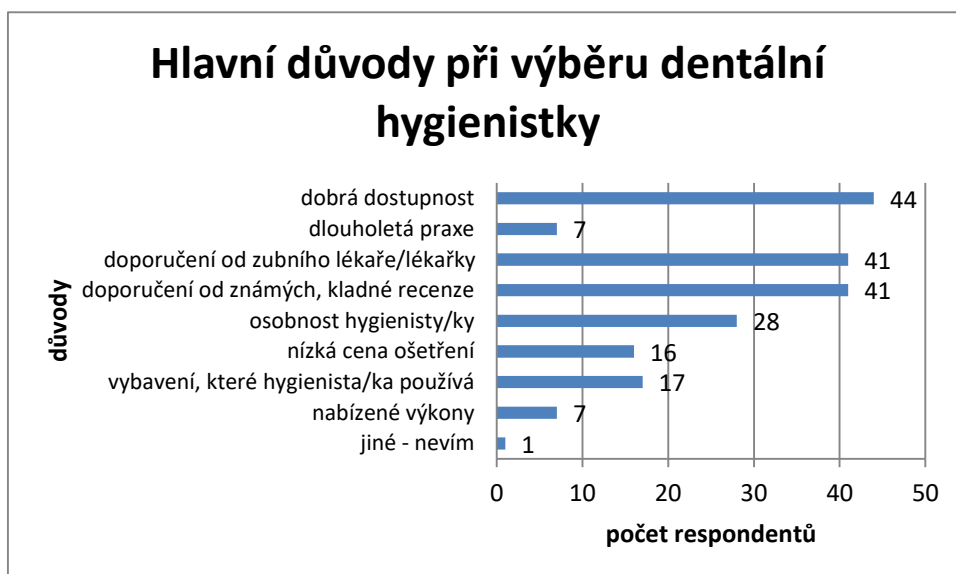


**Graf 6:** Co je/bylo hlavním důvodem Vaší návštěvy?



Respondenti měli uvést max. 2 nejdůležitější důvody jejich návštěvy dentální hygieny. 64 respondentů uvedlo jako hlavní důvod návštěvy prevenci zubního kazu a dalším onemocněním dutiny ústní, 23 pak estetické ošetření, 17 respondentů přišlo na dentální hygienu z důvodu doporučení zubního lékaře a 12 z důvodu již vzniklého onemocnění dutiny ústní. Jeden respondent uvedl jako jeden z důvodů celkové onemocnění (viz graf 6).

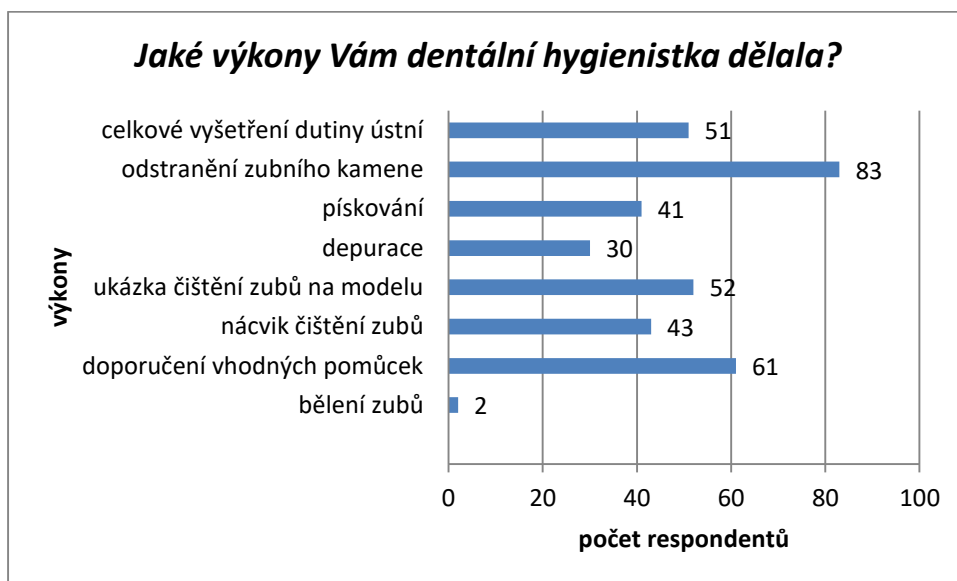
**Graf 7:** Co je/bylo pro Vás důležité při výběru dentální hygienistky?



Respondenti měli uvést max. 3 nejdůležitější důvody při výběru dentální hygienistky. Pro nejvíce respondentů (44) je nebo byla při výběru dentální

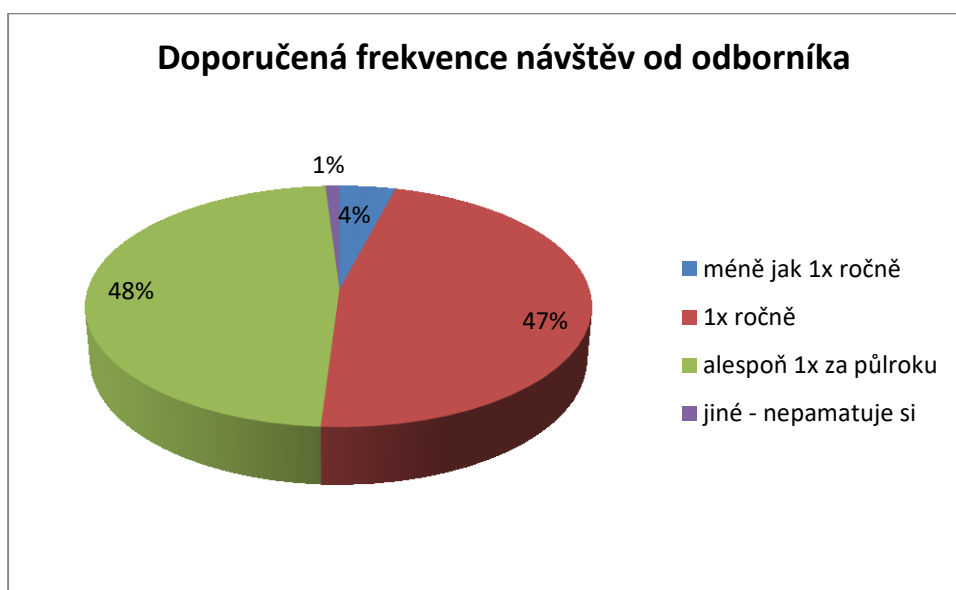
hygienistky důležitá dobrá dostupnost, 41 respondentů dalo na doporučení zubního lékaře a stejný počet i na doporučení od příbuzných, známých či na popud kladných recenzí na internetu. 28 lidí ovlivnila osobnost hygienistky, 17 vybavení, které hygienistka používá a 16 lidí nízká cena ošetření. 7 respondentů shodně uvedlo možnosti: dlouholetá praxe a výkony, které hygienistka nabízí. Jeden respondent uvedl, že neví (viz graf 7).

**Graf 8:** *Jaké výkony Vám dentální hygienistka dělala?*



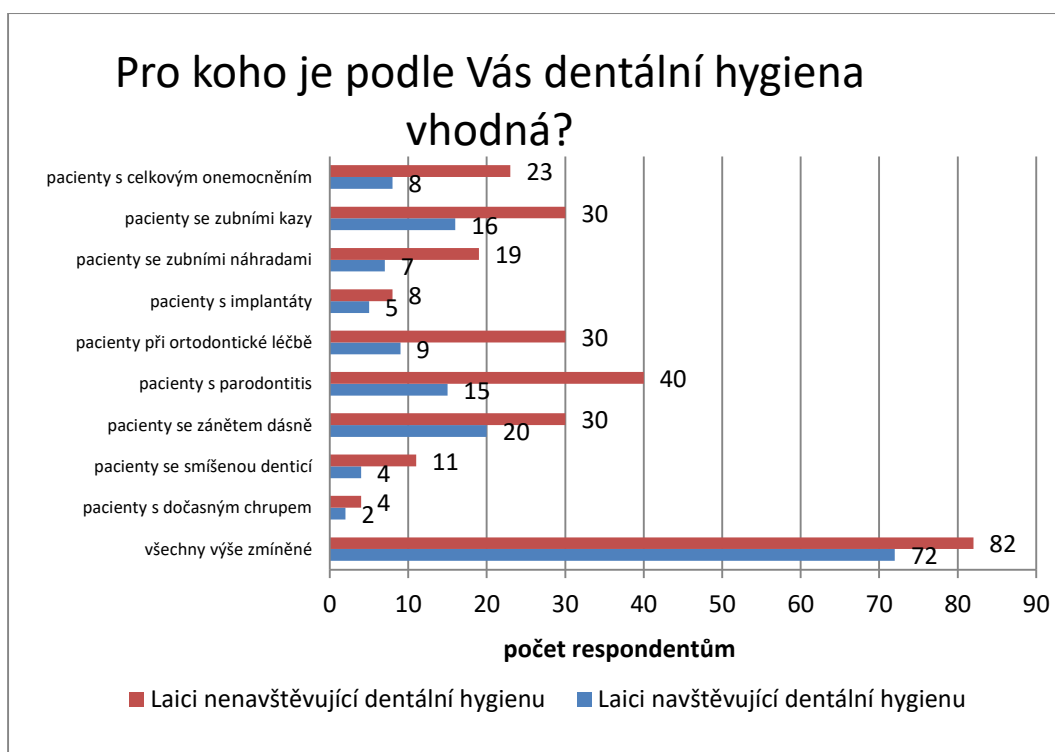
Celkové vyšetření dutiny ústní uvedlo 51 respondentů, odstranění zubního kamene 83, pískování 41, depuraci 30 a bělení 2 respondenti. 52 respondentům byla na modelu ukázaná technika čištění, 43 si techniku i nacvičilo a 61 respondentům byly doporučeny pomůcky ústní hygieny (viz graf 8).

**Graf 9:** Jak často Vám odborník (zubní lékař či dentální hygienistka) doporučil navštěvovat dentální hygienu?



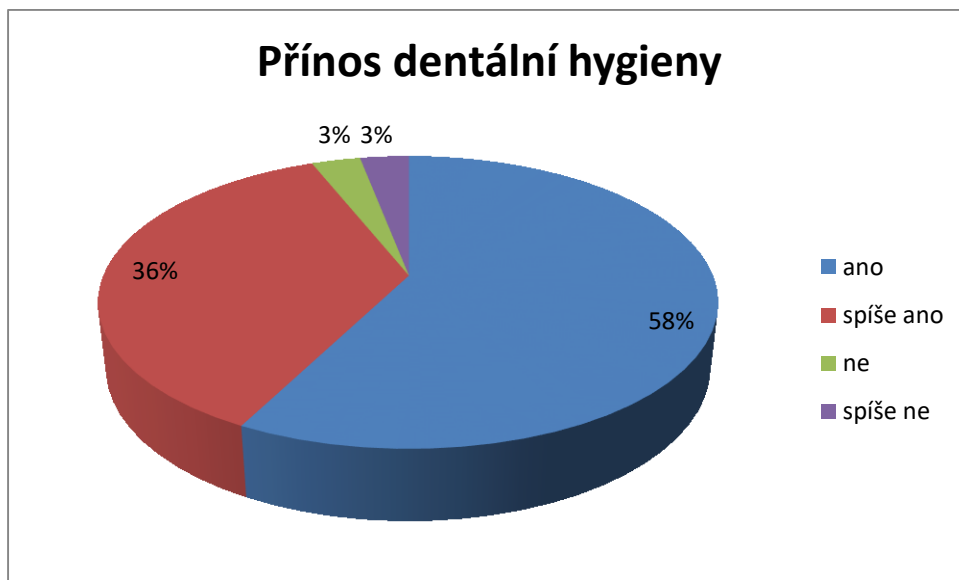
Téměř shodně je pacientům doporučovaná návštěva dentální hygieny 1x ročně (47 %) a 1x za půl roku (48 %). 4% bylo doporučeno podstoupit dentální hygienu méně než 1x ročně a 1 respondent si nepamatuje (viz graf 9).

**Graf 10:** Pro koho je podle Vás dentální hygiena vhodná?



V obou skupinách (tj. laici navštěvující a laici nenavštěvující dentální hygienu) nejvíce respondentů uvedlo, že je podle nich dentální hygiena vhodná po všechny zmíněné (viz graf 10).

**Graf 11:** *Byla pro Vás návštěva u dentální hygienistky přínosná?*



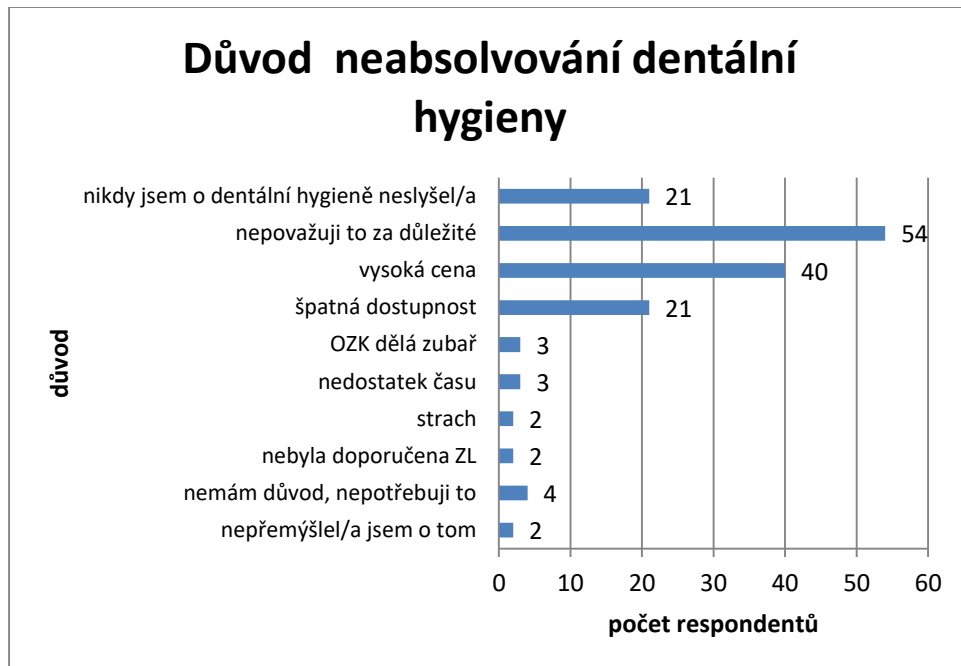
Pro 94 % respondentů byla návštěva dentální hygieny přínosná (viz graf 11).

**Graf 12:** *Proč pro Vás nebyla návštěva dentální hygieny přínosná?*



Na otázku odpovědělo celkem 6 respondentů, z toho 4 shodně uvedli jako důvod nenaplnění jejich očekávání, dva pak popsali špatnou zkušenost (viz graf 12).

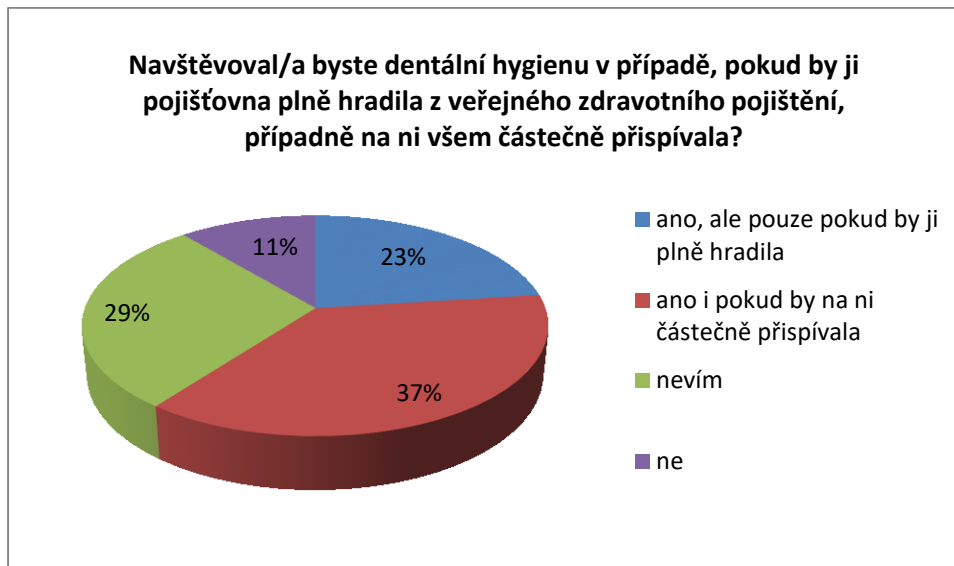
**Graf 13:** Proč jste dentální hygienu nenavštívil/a?



Nejčastějším uvedeným důvodem neabsolvování dentální hygieny byl pro 54 odpovídajících „nepovažuji to za důležité“, dále pak i vysoká cena (40) a špatná dostupnost (21). Stejný počet respondentů uvedl to, že nikdy o dentální hygieně neslyšel (viz graf 13).

#### Graf 14:

Navštěvoval/a byste dentální hygienu v případě, pokud by ji pojišťovna hradila z veřejného zdravotního pojištění, případně na ni všem částečně přispívala?



37 % respondentů, kteří dentální hygienu nikdy neabsolvovali, uvedlo, že by chodili i tehdy, pokud by pojišťovna částečně přispívala, 23 % pouze v případě, že by ji pojišťovna plně hradila, 29 % nevědělo a 11 % uvedlo ne (viz graf 14).

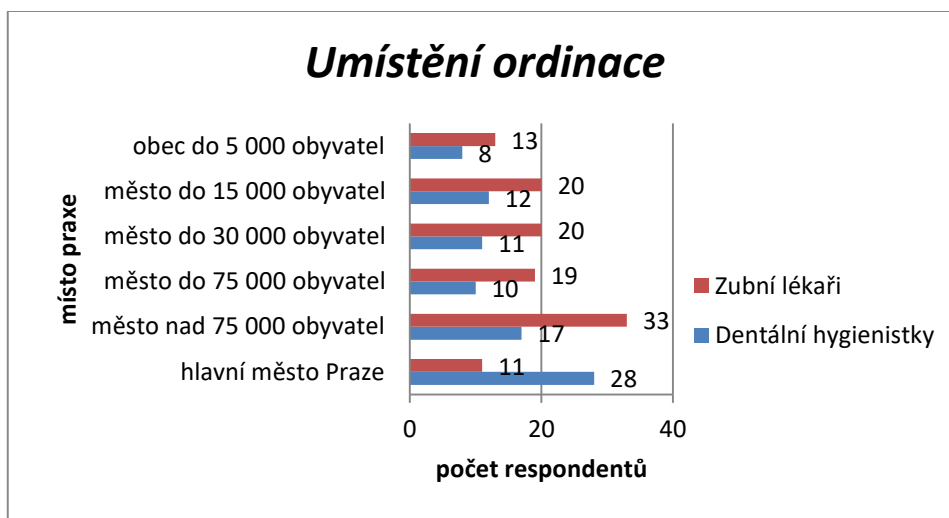
#### 4.3.2 Dotazníky určené pro odbornou veřejnost

Tabulka 2: Počet odborníků

Zubní lékaři	Dentální hygienistky
116	86

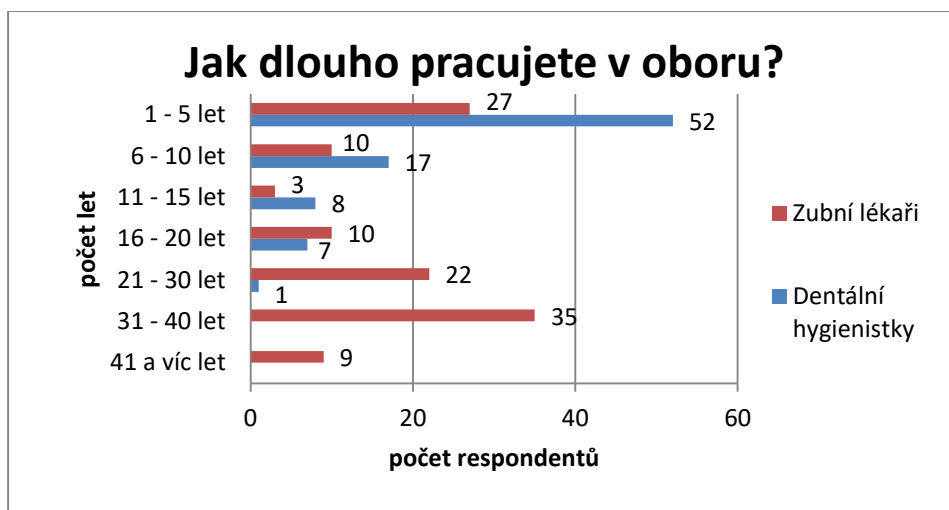
Na dotazník odpovědělo 116 zubních lékařů a 86 dentálních hygienistek, tj. celkově 202 respondentů (viz tabulka 2).

**Graf 15:** *Kde se nachází Vaše ordinace?*



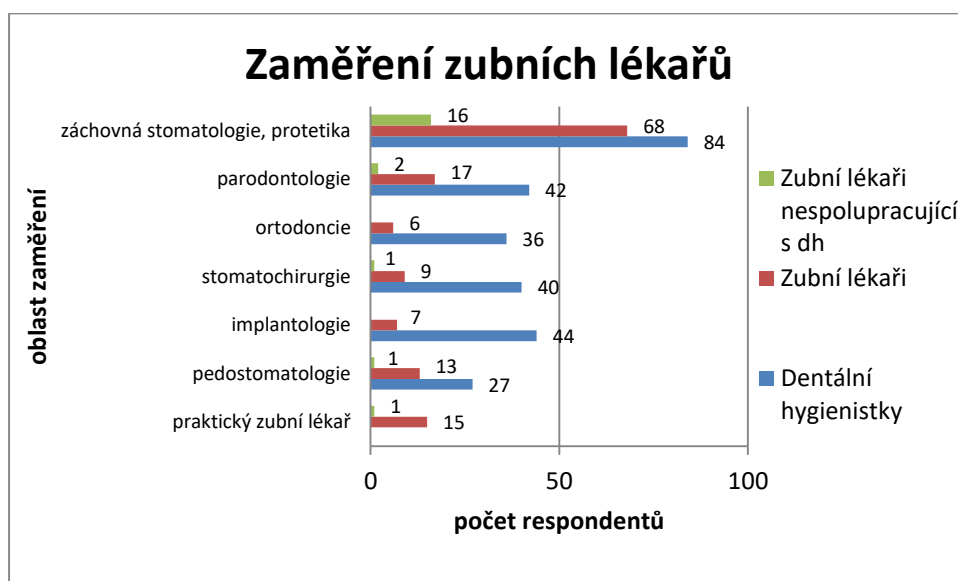
Nejvíce odpovědí jsem získala od dentálních hygienistek pracujících v hlavním městě Praze (28), naopak nejvíce zubních lékařů (33), kteří vyplnili dotazník, provozuje svou praxi ve městě s počtem obyvatel nad 75 000. Nejméně odpověděly dentální hygienistky (8) pracující v obcích do 5000 obyvatel a zubní lékaři (11) z hlavního města Prahy (viz graf 15).

**Graf 16:** *Jak dlouho pracujete v oboru zubního lékařství/dentální hygieny?*



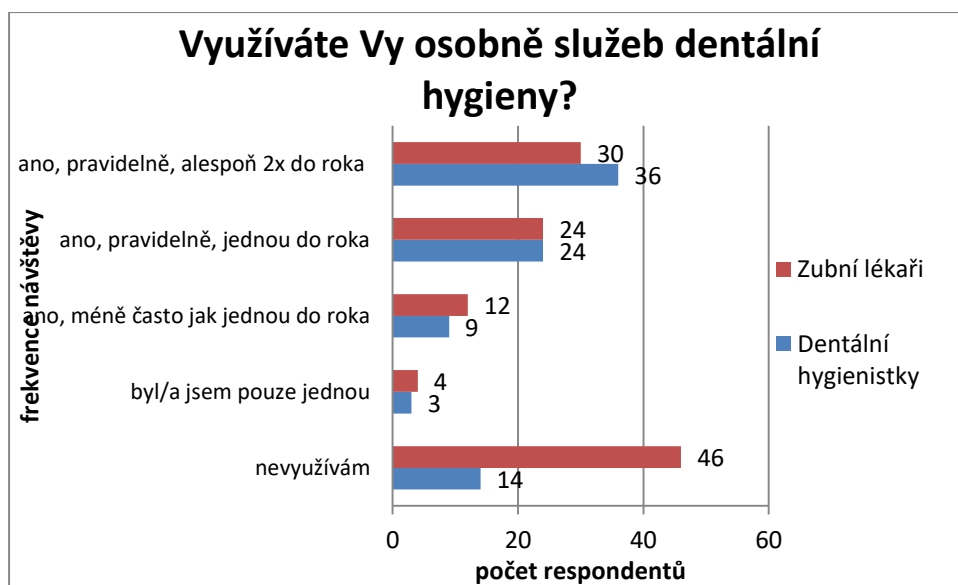
Nejvíce respondentů z oboru dentální hygieny uvedlo mezi 1-5 lety (52), naopak z oboru zubních lékařů mezi 31-40 lety (35) (viz graf 16).

**Graf 17:** Na jakou oblast ve stomatologii se zaměřujete?/ Jaké zaměření mají zubní lékaři s nimiž spolupracujete?



Nejvíce respondentů uvedlo záchovnou stomatologii a protetiku – 84 dentálních hygienistek, 68 zubních lékařů spolupracujících se zubní hygienistkou a 16 nespolupracujících s dentální hygienistkou (viz graf 17).

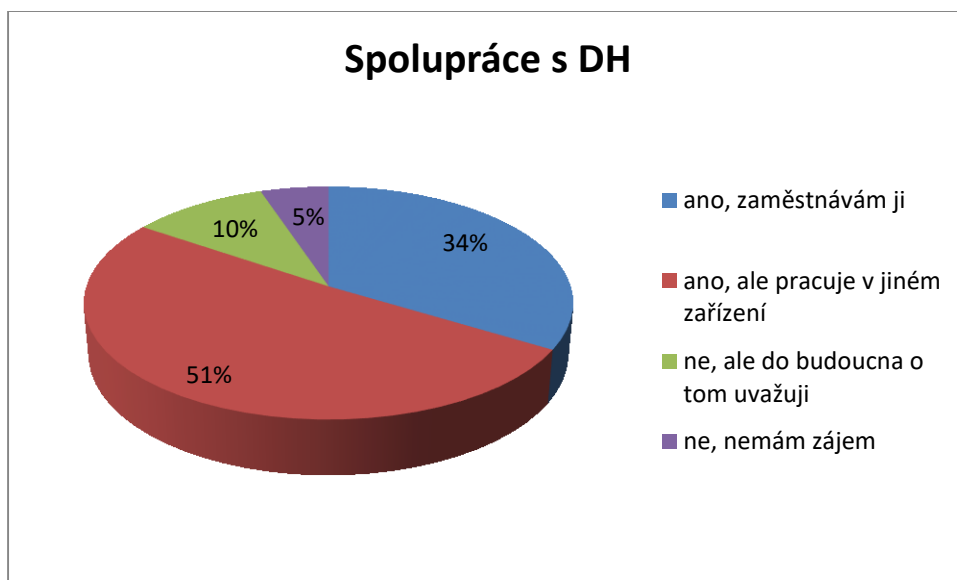
**Graf 18:** Využíváte Vy osobně služeb dentální hygieny?



Nejvíce respondentů z řad zubařů uvedlo, že služeb dentální hygieny nevyužívá (46), naopak nejvíce dentálních hygienistek (36) chodí na dentální hygienu pravidelně 2x do roka (viz graf 18).

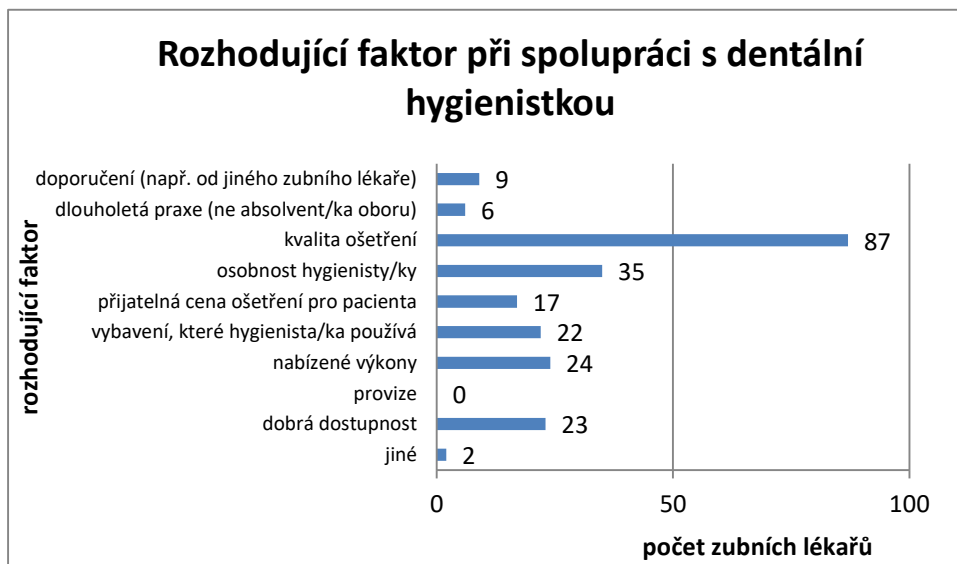


**Graf 19:** *Spolupracujete s dentální hygienistkou?*



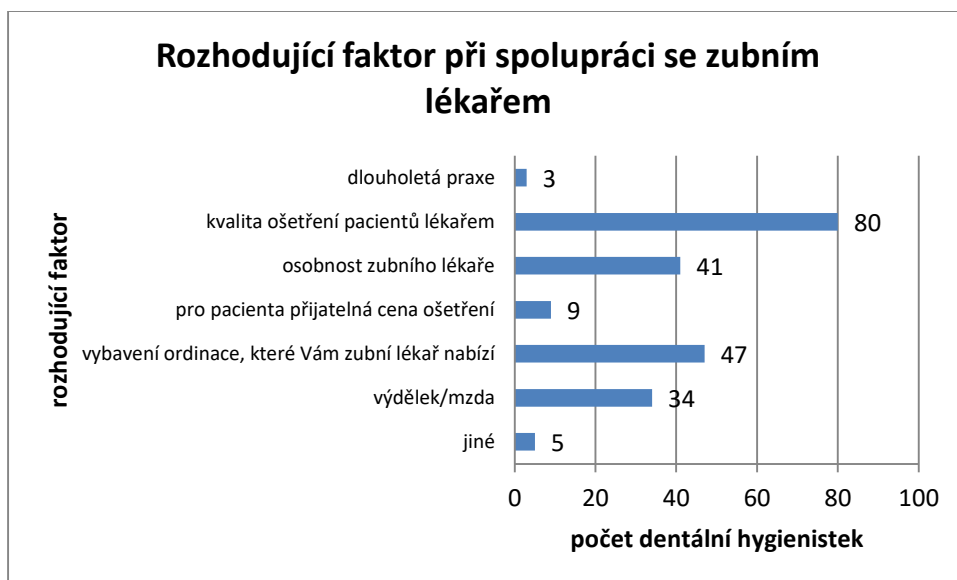
51 % zubních lékařů uvedlo, že spolupracují s dentální hygienistkou, která pracuje v jiné praxi, a pouze 5 % uvedlo, že o tuto spolupráci nemají zájem (viz graf 19).

**Graf 20:** *Co je pro Vás rozhodující při spolupráci s dentální hygienistkou?*



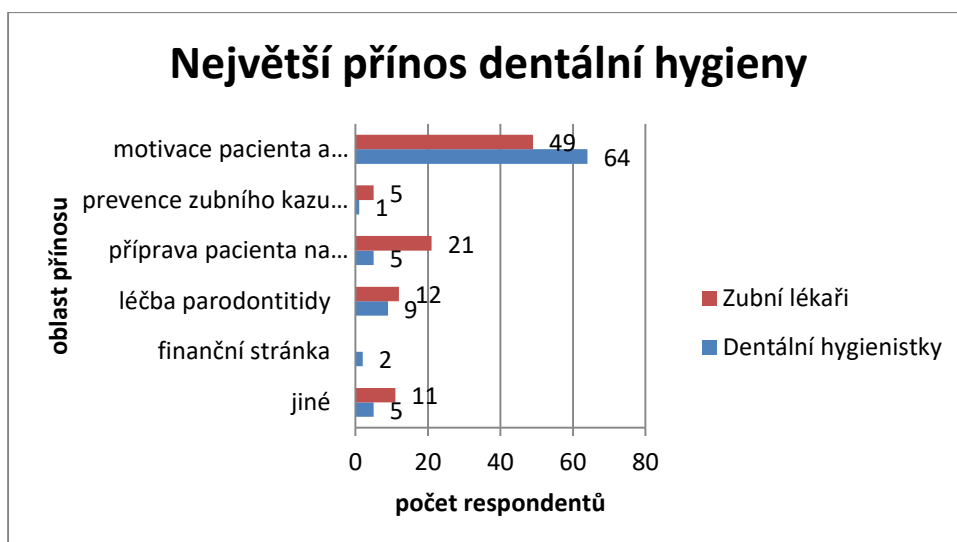
Nejdůležitějším faktorem pro spolupráci s dentální hygienistkou je pro 87 zubních lékařů kvalita ošetření. Žádný ze zubních lékařů neoznačil provizi za pacienta (viz graf 20).

**Graf 21:** Co je pro Vás rozhodující při spolupráci se zubním lékařem?



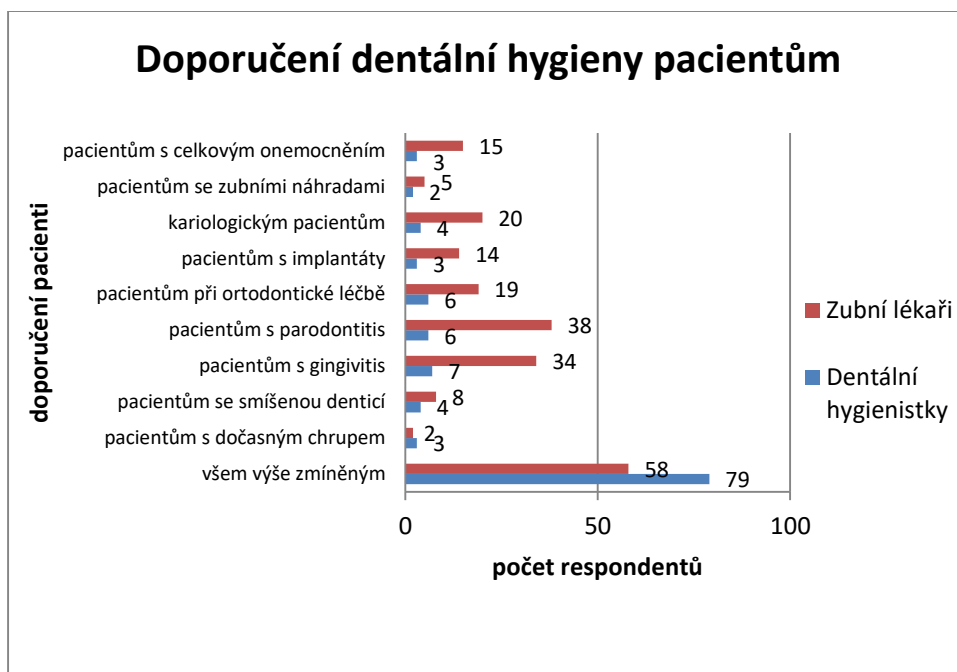
Pro 80 dentálních hygienistek je důležitá především kvalita ošetření pacientů lékařem, pro 47 dále pak vybavení ordinace, které jim zubní lékař nabízí. Dlouholetá praxe zubního lékaře je důležitá pouze pro 3 dentální hygienistky (viz graf 21).

**Graf 22:** V čem podle Vás spočívá největší přínos dentální hygieny?



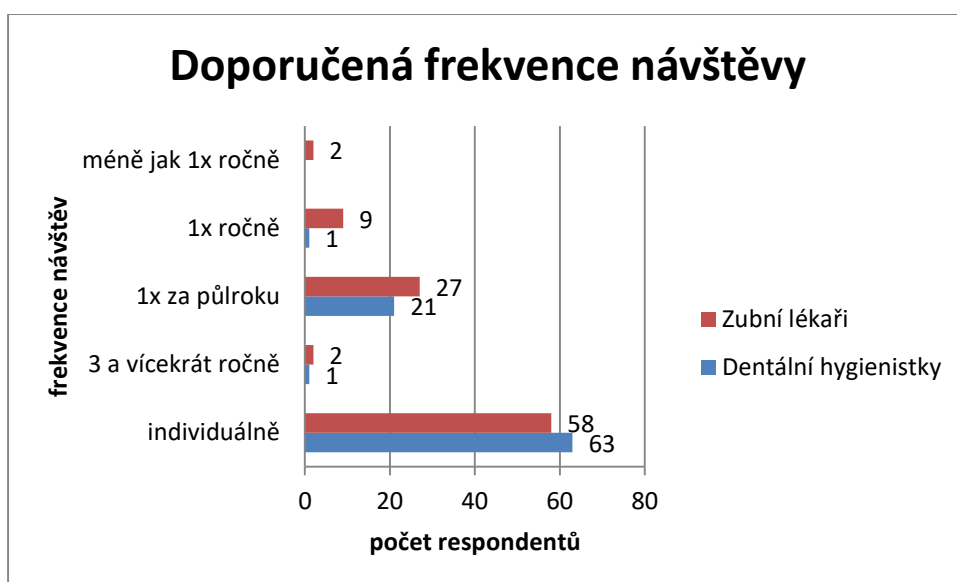
Zubní lékaři (49) i dentální hygienistky (64) vidí největší přínos oboru dentální hygieny v motivaci pacienta a instruktáži či nácvičku čištění zubů. Finanční stránku uvedly pouze 2 dentální hygienistky. V odpovědích *jiné* téměř všichni shodně uvedli, že přínos vidí ve všech možnostech odpovědi (viz graf 22).

**Graf 23:** Komu doporučujete návštěvu dentální hygieny?



Nejvíce odborníků, tj. 79 dentálních hygienistek a 58 zubních lékařů, doporučuje dentální hygienu všem. Pokud někteří nedoporučují všem, pak ji nejčastěji doporučují pacientům s gingivitis (41), parodontitis (44), pacientům kariologickým (24) a při ortodontické léčbě (25) (viz graf 23).

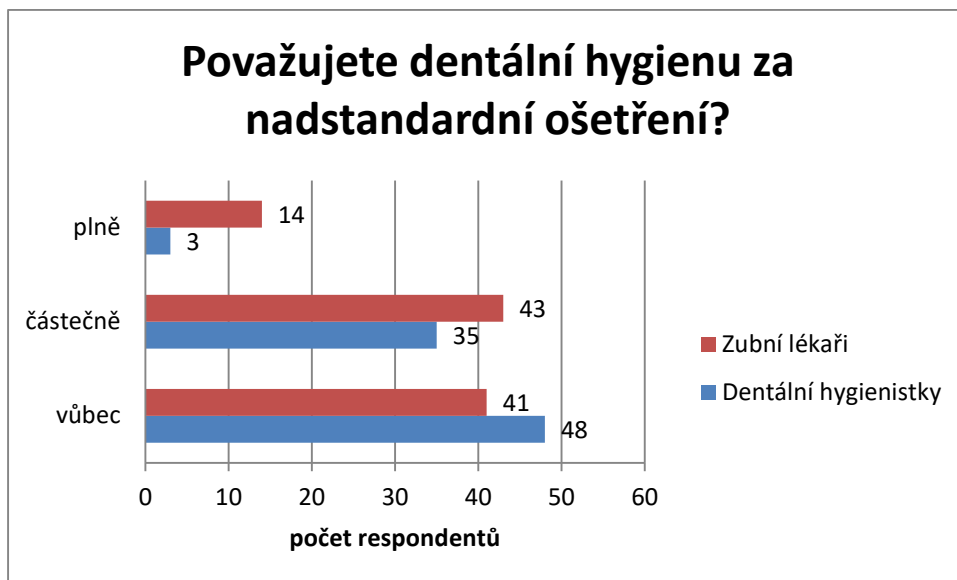
**Graf 24:** Jak často doporučujete pacientům návštěvu dentální hygieny?



Nejvíce odborníků z řad dentálních hygienistek (63) a zubních lékařů (58) doporučuje návštěvu dentální hygieny individuálně, podle potřeb pacienta, pak

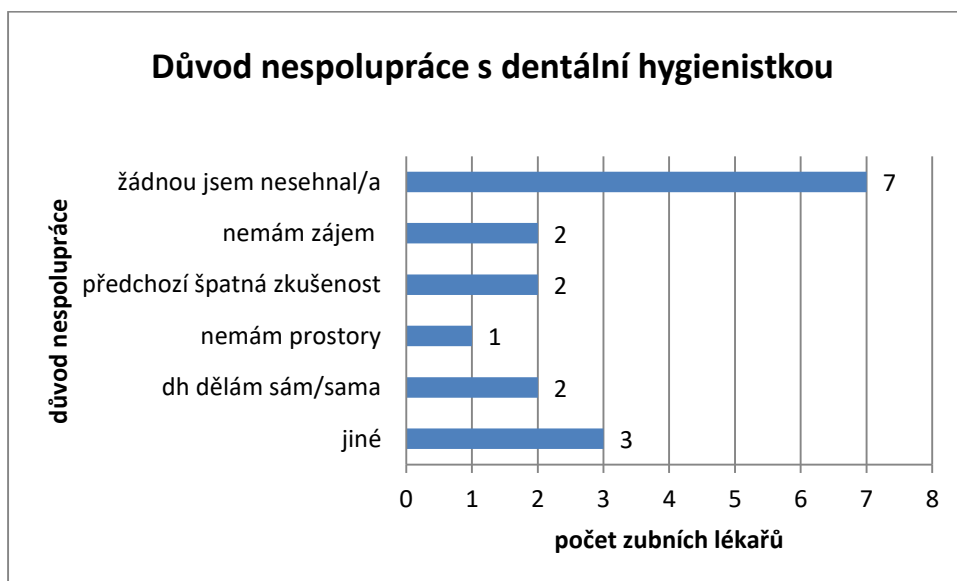
pravidelně 2x ročně, a to 21 dentálních hygienistek a 27 zubních lékařů. Nejméně zubních lékařů (2) méně než 1x ročně, stejný počet zaškrtl odpověď 3 a vícekrát do roka (viz graf 24).

**Graf 25:** *Považujete dentální hygienu za nadstandardní ošetření?*



Téměř shodně uvedl největší počet respondentů v otázce nadstandardu odpověď 'vůbec' (89) a 'částečně' (78). Za 'plně nadstandardní ji považuje 14 zubních lékařů a pouze 3 dentální hygienistky (viz graf 25).

**Graf 26:** *Proč nespolupracujete s dentální hygienistkou?*



Největší počet (7) zubních lékařů nespolupracujících s dentální hygienistkou uvedl, že žádnou nesehnali. 2 zubní lékaři uvedli předchozí špatnou zkušenost. Stejný počet zubních lékařů nemá o spolupráci zájem a další dva, že pacientům dělají dentální hygienu sami (viz graf 26).

**Graf 27:** *Měla by podle Vás zdravotní pojišťovna na dentální hygienu přispívat všem, případně ji plně hradit z veřejného zdravotního pojištění?*



Pro plné hrazení se vyjádřilo 55 dentálních hygienistek a 30 zubních lékařů. Pro příspěvek bylo 18 dentálních hygienistek a stejný počet zubních lékařů. Pro plné hrazení pacientem bylo 13 dentálních hygienistek a 51 zubních lékařů. 17 zubních lékařů otázku nevyplnilo (viz graf 27).

## 5. Diskuze

**Hypotéza č. 1: Předpokládám, že muži mají zájem o dentální hygienu především z hlediska estetiky.**

Na tuto hypotézu mě přivedla přednáška zástupců firmy GlaxoSmithKleine, během které jsem se dozvěděla informaci, že o bělení zubů má větší zájem mužská část populace.

Domnívám se, že by tento fakt mohl souviset i s tvrzením, že na preventivní prohlídky chodí k zubnímu lékaři více ženy než muži (gfk.com). Muži navštíví zubaře patrně až při akutních bolestech. A pokud muži nechodí na preventivní kontroly k zubnímu lékaři, nebudou pravděpodobně pravidelně navštěvovat ani dentální hygienistku. Z toho mi tedy vyplývá, že důvodem podstoupení dentální hygieny by kromě léčby mohla být právě estetika.

Za estetické ošetření jsem v dotazníku považovala kromě bělení také i pískování, při němž se z povrchu zubů odstraňují pigmentace způsobující zabarvení zubu. Tuto odpověď jako jeden ze dvou nejvýznamnějších důvodů zvolilo pouze 23 respondentů z 99. Z 38 mužů, kteří alespoň jednou dentální hygienu podstoupili, byla estetika jako jediný důvod návštěvy pouze pro 5, další 3 pak uvedli i prevenci. Hypotéza byla tedy **vyvrácena**.

Měla jsem však poměrně malý vzorek. Zpětně si uvědomuji, že by bylo vhodné sehnat více respondentů z větších měst, kde jsou vyšší platy, a tudíž vyšší životní úroveň, nebo se dotazovaných zeptat na jejich povolání a porovnat výsledky. Domnívám se tak z toho důvodu, že s největší pravděpodobností bude estetika a zářivý úsměv důležitější pro manažera nebo ředitele než pro dělníka.

Dvě třetiny odpovídajících uvedly jako zásadní důvod návštěvy dentální hygieny prevenci zubního kazu a dalších onemocnění dutiny ústní. Z dotazníku vyplynulo, že prevence je pro ženy (63,9 %) opravdu důležitější než pro muže (52 %).

**Hypotéza č. 2: Předpokládám, že při výběru dentální hygienistky hraje velkou roli doporučení od zubního lékaře.**

Dle zákona č. 96/2004 Sb. „dentální hygienistka poskytuje preventivní péči na základě indikace zubního lékaře a pod odborným dohledem zubního lékaře asistuje při poskytování preventivní, léčebné a diagnostické péče na úseku zubního lékařství.“ Z toho vyplývá, že činnost dentální hygienistky se úzce váže na spolupráci se zubním lékařem.

Podle stanoviska České stomatologické komory k povinné indikaci vyšetření či ošetření prováděné dentální hygienistkou z července roku 2015 je písemná indikace zubního lékaře k ošetření dentální hygienistkou, která poskytuje zdravotní služby vlastním jménem a na vlastní odpovědnost, povinnou součástí zdravotnické dokumentace pacienta (asociacedh.cz). Zubní lékař by měl být vždy tím, kdo dentální hygienu pacientovi doporučí a poskytne mu o ní informace jako první. Z dotazníku vyplynulo (viz graf 5), že tímto způsobem získalo informaci 61 % respondentů a pouze pro 17 respondentů, z celkového počtu 99, bylo doporučení zubního lékaře vyloženo jedním z hlavních důvodů návštěvy (viz graf 6). Při výběru dentální hygienistky na doporučení zubního lékaře dala necelá polovina respondentů, tato možnost však byla mezi třemi nejvybíranějšími (viz graf 7), čímž se **potvrdila** hypotéza. Stejný počet odpovídajících pak uvedl i doporučení od známých a příbuzných či kladné recenze na internetu. Jako nejdůležitější faktor však respondenti zvolili dobrou dostupnost.

**Hypotéza č. 3: Předpokládám, že respondenti, kteří dentální hygienu neabsolvovali, tak ještě neučinili především z důvodu vysoké ceny za ošetření.**

V mém okolí často slyším názory, že když už si lidé platí zdravotní pojištění, měli by mít veškerou důležitou zdravotní péči zadarmo. Pravděpodobně proto mnoho z nich považuje dentální hygienu za jakýsi nadstandard.

Pro necelou třetinu respondentů, kteří profesionální dentální hygienu ještě neabsolvovali, byla právě vysoká cena důvodem, proč tak ještě neučinili. Hypotézu považuji za **potvrzenou**, jelikož to byla druhá nejčastější odpověď (viz graf 13). Zpětně mě napadlo, že by bylo příště vhodné zjistit, kolik by byli ochotni do jedné

návštěvy investovat, zdali vůbec, jelikož nejčastější odpovědí bylo „nepovažuji to za důležité“.

Více než třetina pak uvedla, že by na ni chodili v případě, pokud by na ni pojišťovna i částečně přispívala (viz graf 14). Tuto možnost však nenabízí všechny zdravotní pojišťovny, z toho některé pouze vybraným skupinám obyvatel (např. těhotným ženám). Mnoho lidí se tedy k této nabídce ani nedostane, přičemž by měli zájem a tento příspěvek by je v pravidelných návštěvách mohl i motivovat. O tom, že lidé mají o tento příspěvek enormní zájem, vypovídá i oficiální tiskové prohlášení VZP z března roku 2016. VZP zvýšila původní rozpočet na ošetření u hygienistky více než 8x a ukončila tuto akci již v prvním čtvrtletí (vzp.cz).

Přestože se odborníci téměř shodli na tom, že dentální hygienu považují buď pouze částečně, nebo naopak vůbec za nadstandardní ošetření (viz graf 25), dentální hygienistky se v otázce hrazení či příspěvku od zdravotní pojišťovny v naprosté většině shodují na plném hrazení z veřejného zdravotního pojištění, zubní lékaři jsou spíše opačného názoru, a to takového, aby si pacienti dentální hygienu plně hradili sami (viz graf 27).

Z osobní zkušenosti vím, že mnoho lidí v mém okolí při výběru výrobku nebo služby velice ovlivňuje cena. Při výběru dentální hygienistky byla však nízká cena ošetření důležitá pouze pro necelou pětinu respondentů (viz graf 7). Pro naprostou většinu, která dentální hygienu již podstoupila, byla návštěva přínosem (viz graf 11). Myslím si, že tito lidé si uvědomují, že dentální hygiena patří mezi důležité aspekty zdravotní péče, a proto jim nevádí za tuto službu platit.

Domnívala jsem se, že lidé, kteří na dentální hygieně ještě nikdy nebyli, si budou myslet, že je vhodná pouze pro pacienty s určitými problémy. Tohoto názoru bylo 35 % dotázaných a nejčastějšími označenými možnostmi byly - pacienti s parodontitis, gingivitis, se zubními kazy, pacienti s ortodontickými aparáty a s celkovým onemocněním (viz graf 10). Podobný názor zastávali i oslovení zubní lékaři. Necelé tři pětiny dotázaných zubních lékařů, spolupracujících s dentální hygienistkou, doporučuje dentální hygienu všem. Naopak 92 % dentální hygienistek zastává názor, že je dentální hygiena vhodná pro všechny zmíněné (viz graf 23).



**Hypotéza č. 4: Předpokládám, že odborníci doporučují návštěvu dentální hygieny alespoň 2x ročně, ale toto doporučení dodržuje méně než 50 % pacientů.**

Při stanovení této hypotézy jsem vycházela z webových stránek asociacedh.cz, kde v sekci „Jak probíhá ošetření u DH?“ je doporučená frekvence recallu 1x za 6 měsíců.

Kovařová (2010) uvádí, že prevence ústního zdraví je souhrn metod a opatření vedoucí k zabránění vzniku onemocnění a jejich komplikací, kterým lze na základě poznatků a realizovaných opatření předcházet. K poškození dochází až v 90 % případů jako důsledek zanedbání prevence, a proto jsou hlavním předpokladem správná motivace a informovanost v oblasti ústní hygieny, výživy a fluoridace. Zubní prevence zabezpečí zlepšení nejen orálního zdraví, ale i kvalitu života a nižší výdaje na ošetření.

Téměř polovina respondentů z laické veřejnosti, která hygienu absolvovala, uvedla, že jim byla doporučená návštěva 1x za půl roku (viz graf 9). Toto doporučení však dodržuje pouhá pětina z celkového počtu pacientů dentální hygieny. Hypotéza se mi tedy **potvrdila**.

Necelé druhé polovině byla doporučena kontrolní návštěva po jednom roce. Šestina z nich frekvenci dodržuje a desetina chodí dokonce alespoň dvakrát do roka. Tento výsledek nicméně do hypotézy nezařazuji, jelikož frekvence alespoň 2x ročně nebyla daným respondentům doporučena.

Podle průzkumu Orbit klubu chodilo v roce 2015 k dentální hygienistce pravidelně 34 % obyvatel ČR, v roce 2011 to bylo pouhých 15 %. Přestože od průzkumu uběhly další 4 roky, pravidelnost návštěv uvedlo pouze 27 % dotázaných (viz graf 4).

Většina ze 184 odborníků navrhuje recally dentální hygieny svým pacientům v naprosté většině individuálně (viz graf 24). Necelá třetina pak doporučuje návštěvu alespoň 2x ročně. Zpětně si myslím, že by bylo lepší možnost „individuálně“, do dotazníku vůbec nezařadit, aby byl výsledek více vypovídající a přesnější.

Alespoň 2x ročně absolvuje dentální hygienu necelá třetina odborníků, kteří se s danou hypotézou ztotožňují (viz graf 8).

Jedním z nejdůležitějších faktorů prevence proti onemocněním dutiny ústní je zajisté správné provádění individuální ústní hygieny. Největší přínos dentální hygieny spočívá podle naprosté většiny všech odborníků v motivaci pacienta a instruktáži, samozřejmě i v nácviku techniky čištění zubů (viz graf 22). Osvojení správné techniky čištění je důležité proto, aby byla co nejvíce efektivní. Z dotazníku však vyplynulo, že pouze 55,6 % pacientů bylo s technikou čištění seznámeno, ať už instruktáží, nebo samotným nácvikem. Menší procento pacientů (43,4 %) si techniku nácvikem osvojilo (viz graf 8).

Z dotazníku dále vyplynulo, že z celkového počtu 116 zubních lékařů, kteří dotazník vyplnili, 85 % spolupracuje s dentální hygienistkou a dalších 10% pak uvedlo, že do budoucna o tom uvažuje (viz graf 19). Z tohoto výsledku jsem vyvodila, že mezi zubními lékaři je spolupráce s dentální hygienistkou vyhledávaná a opravdu se tak tato profese stává nezbytnou součástí stomatologické péče v Česku. Na základě údajů, jako je místo praxe, zaměření nebo počet let v praxi, jsem nenašla žádnou souvislost, ze které bych striktně vyvodila, která skupina zubních lékařů s dentálními hygienistkami spolupracuje více a která méně. Rozhodujícími faktory pro obě strany odborníků jsou zejména kvalita ošetření, ale také osobnost toho druhého (viz grafy 20 a 21). Shodně je tedy pro obě strany důležité, aby si tzv. sedly nejenom po pracovní stránce, ale i po stránce osobní.

Nejčastějším důvodem toho, proč s hygienistkou lékaři nespolupracují, bylo to, že žádnou nesehnali (viz grafy 26). Tomu odpovídá i porovnání údajů v počtu zubních lékařů a dentálních hygienistek. V ročence České stomatologické komory z roku 2016 byl uveden celkový počet zubních lékařů – 8240. Podle zpravodajství Národního zdravotnického informačního systému ohledně personálních kapacit ve zdravotnictví ČR byl počet dentálních hygienistek v roce 2015 771. Ačkoli se během dalších dvou let počet hygienistek v ČR zvýšil, ještě stále nedosahuje takových čísel jako například ve Švédsku či Švýcarsku (ifdh.org), kde má dentální hygiena delší historii a mezi širokou veřejností je dobře známá.

## 6. Závěr

V teoretické části jsem shrnula základní poznatky o dentální hygieně, charakterizovala pojem postoj i v souvislosti s ústním zdravím a popsala spolupráci mezi dentální hygienistkou a zubním lékařem.

V praktické části bylo jedním z mých cílů potvrzení čtyř hypotéz, které jsem si stanovila. Tři ze čtyř hypotéz se mi potvrdily. Zubní lékaři, kteří odpovídali na můj dotazník, v naprosté většině s dentální hygienistkou spolupracují nebo o tuto spolupráci mají zájem. Z toho vyvozují, že se dentální hygiena stala součástí stomatologické praxe v České republice. Pro laickou veřejnost je však stále ještě něčím neznámým nebo ji nepovažují za důležitou. Z výsledků však také vyplývá, že pacienti, kteří již hygienu absolvovali, chodí na kontroly pravidelně a pro většinu z nich je přínosem.

Z hlediska prevence onemocnění dutiny ústní je velice důležitá důkladná domácí ústní péče, ke které dentální hygienistky pacienty motivují a instruují.

## 7. Seznam použité literatury

ADH ČR. Stanovy ADH ČR [online]. [cit. 9. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.asociacedh.cz/index.php/home/o-adh-cr/stanovy-adh-cr?showall=1&limitstart=>

BOTTICELLI, A. T. *Dentální hygiena: teorie a praxe*. Praha: Quintessenz, 2002. ISBN 80-903181-1-8.

BUREŠOVÁ, B. *Postoj k zubnímu zdraví u VŠ studentů medicínských a nemedicínských oborů*. Praha, 2015. Bakalářská práce. 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Stomatologická klinika 3. LF UK FNKV. Vedoucí bakalářské práce MUDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. Ročenka 2016 [online]. [cit. 15. 4. 2017]. Dostupné z: [https://img.dent.cz/a/e/e/982/982/1111161/CSK\\_rocenka\\_2016\\_web.pdf](https://img.dent.cz/a/e/e/982/982/1111161/CSK_rocenka_2016_web.pdf)

ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011. Dostupná také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO. Vyhláška č. 70 ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012. Dostupná také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

DERBY, M. a M. WALSH. *Dental Hygiene – E-book: Theory and Practise*. 4. vyd. [online]. 2015 [cit. 9. 3. 2017]. ISBN 978-1-4557-4548-7. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=K\\_ULBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=who+2014+oral+health&ots=8DbENfzrxA&sig=PqOOlO9hdkSOc1ZmiAe78QvwYfc&redir\\_esc=y#v=onepage&q=disease&f=false](https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=K_ULBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=who+2014+oral+health&ots=8DbENfzrxA&sig=PqOOlO9hdkSOc1ZmiAe78QvwYfc&redir_esc=y#v=onepage&q=disease&f=false)

DOSTÁLOVÁ, T. a M. SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.

FIALOVÁ, S. a K. NOVÁKOVÁ. *Vybrané kapitoly z pedostomatologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0894-5

GFK. Preventivní prohlídky u praktického lékaře absolvuje pravidelně každý druhý Čech. 2017 [online]. [cit. 27. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.gfk.com/cz/insights/press-release/preventivni-prohlidky-u-praktickeho-lekare-absolvuje-pravidelne-kazdy-druhy-cech/>

GOJIŠOVÁ, E. *Estetická stomatologie I*. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-191-7.

HAYES, N. *Základy sociální psychologie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-283-6.

HEWSTONE, M. *Sociální psychologie: Moderní učebnice sociální psychologie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-092-5.

HLADÍK, J. *Společenské vědy v kostce*. 2. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 1999. ISBN 80-7200-334-8.

IFDH. Working abroad as a Dental Hygienist [online]. 2017 [cit. 15. 4. 2017]. Dostupné z: [http://www.ifdh.org/work\\_abroad.html](http://www.ifdh.org/work_abroad.html)

KASSIN, S. *Psychologie*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1716-3.

KELLEHER, M. *Bělení zubů*. Praha: Quintessenz, 2008. ISBN 978-80-8679-05-2.

KILIAN, J. *Prevence ve stomatologii*. 2. rozš. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-022-3.

KOVAĽOVÁ, E. *Orálna hygiena I*. Prešov: Akcent Print, 2006. ISBN 80-969419-3-3.

KOVAĽOVÁ, E. *Orálna hygiena II., III*. Prešov: Akcent print, 2010. ISBN 978-80-89295-24-1.

KOVAĽOVÁ, E. *Orálna hygiena V*. Prešov: Akcent Print, 2013. ISBN 978-80-89295-39-5.

MARUŠANOVÁ, M. Profesionální čištění a leštění zubů pískováním – metoda AIR-FLOW®. In: *StomaTeam* [online]. 2014, roč. 14, č. 4, s. 67-71. [cit. 5. 11. 2016]. ISSN: 1214-147X. Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/cz/profesionalni-cisteni-a-lesteni-zubu-piskovanim-metoda-air-flow/>

MAZÁNEK, J. *Zubní lékařství: propedeutika*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.

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

MINČÍK, J. *Kariologie*. Praha: StomaTeam, 2014. ISBN 978-80-904377-2-2.

ORBITKLUB. Péče o zuby je pro Čechy stále důležitější, tvrdí průzkum. 2012 [online]. [cit. 15. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.orbitklub.cz/tiskove-zpravy/pece-o-zuby-je-pro-cechy-stale-dulezitejsi-tvrdi-pruzkum/>

PETERSEN, P. E. World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007. In: *International Dental Journal* [online]. 2008, roč. 58, s. 115-121 [cit. 2010-08-06]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/10.1111/j.1875-595X.2008.tb00185.x/epdf>

PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-1086-6.

POKORNÁ, E. *Význam spolupráce zubního lékaře a dentální hygienistky u pacientů s agresivní parodontitidou*. Brno, 2016. Lékařská fakulta. Masarykova Univerzita. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Bc. Petra Borkovcová.

PTÁČEK, R. a P. BARTŮNĚK. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5788-9.

Směrnice Rady 2001/84/EU ze dne 20. září 2011, kterou se mění směrnice 76/768/EHS týkající se kosmetických prostředků za účelem přizpůsobení přílohy III uvedené směrnice technickému pokroku. In: EUR-Lex [online]. Úřad pro publikace Evropské unie [cit. 5. 11. 2016]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0084>

SOUKUP, J. a H. PAPEŽOVÁ. Motivační rozhovor s pacientem o změně rizikového chování. In: *Postgraduální medicína* [online]. 2006, roč. 8, příloha 1, s. 16-20. ISSN: 1212-4184. [cit. 3. 9. 2016]. Dostupné z: <http://motivacnirozhovory.cz/Soukup%20MI%20postgrad.med.pdf>

ŠEDÝ, J. *Kompendium stomatologie II*. Praha: Triton, 2016. ISBN 978-80-7553-220-6.

ŠKACH, M. *Základy parodontologie: Učebnice pro lékařské fakulty pro studující stomatologie*. Praha: Avicenum, 1984.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Stomatologická preventivní prohlídka. Vzp.cz [online]. ©2015 [cit. 25. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky/stomatologicka-preventivni-prohlidka>

VÝROST, J. *Sociální psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.

WHO. Promoting Oral Health in Africa. Regional Office for Africa. [online]. 2016 [cit. 18. 3. 2017]. Dostupné z: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205886/1/997892902329.pdf?ua=1&ua=1&ua=1>

WILLIAMS, K. a B. KIMBERLY. Motivational Interviewing: A Patient-Centered Approach to Elicit Positive Behavior Change. [online]. 2014 [cit. 3. 9. 2016]. Dostupné z: <https://se.dentalcare.com/media/en-US/education/ce381/ce381.pdf>

ZOULOVÁ, A. Dentální hygienistka a syndrom vyhoření (burn-out). In: *StomaTeam* [online časopis]. 2016, roč. 16, č. 1, s. 93-94. [cit. 3. 9. 2016]. ISSN: 1214-147X. Dostupné z: <http://www.stomateam.cz/cz/dentalni-hygienistka-a-syndrom-vyhoreni-burn-out/>



## 8. Souhrn

Obor dentální hygiena jako takový je znám teprve století. Přesto se v mnoha státech těší velké oblibě jak mezi odborníky, tak mezi širokou laickou veřejností, kde je považován za důležitou součást preventivní péče. V České republice však není zdaleka tak rozšířen, jako například v zemích severní Evropy, a mnoho lidí stále považuje dentální hygienu za nadstandardní ošetření.

V teoretické části jsem se zabývala historií dentální hygieny, významem a náplní oboru a mezioborovou spoluprací zubních lékařů a dentálních hygienistek. V neposlední řadě jsem také definovala postoj a ústní zdraví. V praktické části bylo mým cílem zjistit, jaký postoj k dentální hygieně zaujímá laická a odborná veřejnost.

Šetření v praktické části probíhalo pomocí dotazníků zveřejněných na sociálních sítích a rozesílaných e-maily. Mezi respondenty odborné veřejnosti byli zubní lékaři a dentální hygienisté, dále pak laická veřejnost. Celkem bylo nashromážděno 226 dotazníků od laiků a 202 dotazníků od odborníků. Data byla zpracována do grafů a tabulek v programu Microsoft Excel 2007.

Na základě výsledků bylo zjištěno, že nadpoloviční většina respondentů z řad laické veřejnosti dentální hygienu ještě nenavštívila. Nejčastějším důvodem pro tento fakt bylo, že dentální hygienu nepovažují za důležitou. Pro více než 90 % laiků dotazníkového šetření, kteří dentální hygienu již podstoupili, byla návštěva přínosná. Také naprostá většina odborníků, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili, považuje dentální hygienu za přínosnou, a to především z důvodu motivace pacienta a instruktáže čištění zubů. Nejdůležitější prevencí je totiž důkladná individuální ústní hygiena.

## 9. Summary

The field of dental hygiene has been known only for a century. Nevertheless, in many countries it is seen very popular among professional and non-professional public, where it is counted as an important part of preventive care. In the Czech Republic it is not as disseminated as in the northern European countries and many people still consider dental hygiene as a premium treatment.

The theoretical part of the thesis deals with the history of dental hygiene, its importance, content and interdisciplinary cooperation between dentists and dental hygienists. The definition of an attitude and oral health was also stated. In the practical part, the goal was to find attitudes of non-professional and professional public towards dental hygiene.

The research in the practical part was realized using the Internet questionnaires published on social network sites and distributed via e-mails. Among the respondents of professional public were dentists and dental hygienists, and also the general, unprofessional public. 226 questionnaires from non-professional and 202 questionnaires from professional public were collected. The data were evaluated by Microsoft Excel 2007 tool.

Based on the results of the research, it was found that more than half of the general, non-professional public have not seen a dental hygienist yet. The most common reason for this was the fact that they did not consider it important. For more than 90 % of respondents who had already completed dental hygiene, seeing the dental hygienist was beneficial. The majority of experts, who participated in the questionnaire survey, also consider dental hygiene beneficial, mainly because of the patient's motivation and training of dental cleaning.

The most important prevention is principally individual oral hygiene.

## **10. Seznam příloh**

**Příloha č. 1 - Dotazník pro laickou veřejnost**

**Příloha č. 2 - Dotazník určený dentálními hygienistkám, hygienistům**

**Příloha č. 3 - Dotazník určený zubními lékaři**

# 11. Přílohy

## Příloha č. 1 - Dotazník pro laickou veřejnost

*Dobrý den.*

*Jmenuji se Eva Šafaříková a jsem studentkou 3. lékařské fakulty UK, obor dentální hygienistka. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží pouze pro účely mé bakalářské práce.*

*Děkuji za Váš čas a ochotu.*

*Vysvětlivky:*

- Označte jen jednu odpověď.
- Zaškrtněte všechny platné možnosti.

1. Pohlaví:

- žena
- muž

2. Věk

- 17 a méně
- 18 - 25
- 26 - 45
- 46 - 60
- 61 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- střední bez maturity
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

4. Kolik obyvatel má místo Vašeho bydliště?

- vesnice, město do 5 000 obyvatel
- město do 15 000 obyvatel
- město do 30 000 obyvatel
- město do 75 000 obyvatel
- město na 75 000 obyvatel
- hlavní město Praha

5. Navštěvujete dentální hygienistku?

*(Dentální hygienista/hygienistka odstraňuje zubní kámen, plak a pigmentace.*

*Ukazuje jak správně čistit zuby a doporučuje vhodné pomůcky pro ústní hygienu.)*

- ano, pravidelně, alespoň 2x do roka
- ano, pravidelně, jednou do roka
- ano, méně často jak jednou do roka
- byl/a jsem pouze jednou
- nenavštěvuji (Přeskočte na otázku č. 14)

6. Jak jste se dozvěděl/a o dentální hygieně?
- od svého zubního lékaře
  - od příbuzných, známých, ...
  - z článku v časopisech, z internetu
  - slevový portál
  - jiné: \_\_\_\_\_
7. Co je/bylo hlavním důvodem Vaší návštěvy?  
(Vyberte max. 2 možnosti, které se Vás týkají.)
- již vzniklé onemocnění dutiny ústní (zánět a krvácení dásní, parodontóza)
  - celkové onemocnění (diabetes mellitus – cukrovka, onemocnění srdce, ...)
  - prevence proti zubnímu kazu a dalším onemocněním dutiny ústní
  - estetické ošetření (pískování, bělení)
  - doporučení zubního lékaře
  - jiné: \_\_\_\_\_
8. Co je/bylo pro Vás důležité při výběru dentální hygienistky?  
(Vyberte max. 3 pro Vás nejdůležitější důvody.)
- dobrá dostupnost (př. v místě bydliště, dobrá dopravní dostupnost)
  - dlouholetá praxe
  - doporučení zubního lékaře
  - doporučení od příbuzných, známých, kladné recenze na internetu
  - osobnost dentální hygienistky
  - nízká cena ošetření
  - vybavení, které dentální hygienistka používá
  - nabízené výkony
  - jiné: \_\_\_\_\_
9. Jaké výkony Vám dentální hygienistka dělala?
- bělení zubů
  - doporučení vhodných pomůcek
  - nácvik čištění zubů
  - ukázka čištění zubů na modelu
  - depurace
  - pískování
  - odstranění zubního kamene
  - celkové vyšetření dutiny ústní
  - jiné: \_\_\_\_\_

10. Jak často Vám odborník (zubní lékař či dentální hygienistka) doporučil navštěvovat dentální hygienu?

- méně jak 1x ročně
- 1x ročně
- alespoň 1x za půlroku
- jiné: \_\_\_\_\_

11. Pro koho je podle Vás dentální hygiena vhodná?

*(Pokud si myslíte, že je dentální hygiena vhodná pro všechny, zakřížkujte, prosím, pouze první políčko.)*

- všechny níže zmíněné
- pacienty s dočasným chrupem (děti do 6 let)
- pacienty se smíšenou denticí (cca děti od 6 do 13 let)
- pacienty se zánětem dásně
- pacienty s parodontitis (paradentóza, parodontóza)
- pacienty při ortodontické léčbě (snímací a fixní rovnátka)
- pacienty s implantáty
- pacienty se zubními náhradami
- pacienty se zubními kazy
- pacienty s celkovým onemocněním (např. cukrovka, onemocnění srdce apod.)

12. Byla pro Vás návštěva dentální hygieny přínosná?

- ano *(Přestaňte tento formulář vyplňovat.)*
- spíše ano *(Přestaňte tento formulář vyplňovat.)*
- ne
- spíše ne

13. Na předchozí otázku jste odpověděl/a spíše ne či ne, proč?

*(Stručně napište důvod, např. špatná zkušenost)*

---

*(Přestaňte tento formulář vyplňovat.)*

14. Proč jste dentální hygienu nenavštívil/a?

- nikdy jsem o dentální hygieně neslyšel/a
- nepovažuji to za důležité
- vysoká cena
- špatná dostupnost
- jiné: \_\_\_\_\_

15. Navštěvoval/a byste dentální hygienu v případě, pokud by ji zdravotní pojišťovna plně hradila z veřejného zdravotního pojištění, případně by na ni všem částečně přispívala?

- ano, ale pouze pokud by ji plně hradila
- ano, i pokud by na ni částečně přispívala
- nevím
- ne

16. Pro koho je podle vás dentální hygiena vhodná?

*(Pokud si myslíte, že je dentální hygiena vhodná pro všechny, zakřížkujte, prosím, pouze první políčko.)*

- všechny níže zmíněné
- pacienty s dočasným chrupem (děti do 6 let)
- pacienty se smíšenou denticí (cca děti o 6 do 13 let)
- pacienty se zánětem dásně
- pacienty s parodontitis (paradentóza, parodontóza)
- pacienty při ortodontické léčbě (snímací a fixní rovnátka)
- pacienty s implantáty
- pacienty se zubními náhradami
- pacienty se zubními kazy
- pacienty s celkovým onemocněním (např. cukrovka, onemocnění srdce apod.)

## **Příloha č. 2 - Dotazník určený dentálními hygienistkám, hygienistům**

*Vážené dentální hygienistky, vážení dentální hygienisté,  
jmenuji se Eva Šafaříková a jsem studentkou 3. lékařské fakulty UK, obor  
dentální hygienistka. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku,  
který je zcela anonymní a poslouží pouze pro účely mé bakalářské práce s názvem  
Postoj laické a odborné veřejnosti k dentální hygieně v České republice.*

*Děkuji za Váš čas a ochotu.*

*Vysvětlivky:*

- Označte jen jednu odpověď.
- Zaškrtněte všechny platné možnosti.

1. Kde se nachází Vaše ordinace? V/Ve:

- obci do 5 000 obyvatel
- městě do 15 000 obyvatel
- městě do 30 000 obyvatel
- městě do 75 000 obyvatel
- městě nad 75 000 obyvatel
- hlavním městě Praze

2. Jak dlouho pracujete v oboru dentální hygieny?

*(Napište počet let číslicí.)*

3. Jaké zaměření mají zubní lékaři, s nimiž spolupracujete?

- záchovná stomatologie, protetika
- parodontologie
- ortodontie
- stomatochirurgie
- implantologie
- pedostomatologie
- jiné: \_\_\_\_\_

4. Co je pro Vás rozhodující při spolupráci se zubním lékařem?  
(Vyberte, prosím, max. 3 důvody, které považujete za nejdůležitější.)
- dlouholetá praxe
  - kvalita ošetření pacientů
  - osobnost zubního lékaře
  - pro pacienta přijatelná cena ošetření
  - vybavení ordinace, které Vám zubní lékař nabízí
  - výdělek/mzda
  - jiné: \_\_\_\_\_
5. Využíváte Vy osobně služeb dentální hygieny?
- ano, pravidelně, alespoň 2x o roka
  - ano, pravidelně, jednou do roka
  - ano, méně často jak jednou do roka
  - byl/a jsem pouze jednou
  - nevyužívám
6. V čem podle Vás spočívá největší přínos dentální hygieny?
- motivace pacienta a instruktáž/ nácvik čištění zubů
  - prevence zubního kazu (fluoridace, pečetění fisur)
  - příprava pacienta na ošetření u zubního lékaře (odstranění zubního kamene a plaku)
  - léčba parodontitis
  - finanční stránka
  - jiné: \_\_\_\_\_
7. Komu doporučujete návštěvu dentální hygieny?  
(Pokud doporučujete návštěvu dentální hygieny všem, zakřížkujte, prosím, pouze první políčko.)
- všem níže zmíněným
  - pacientům s dočasným chrupem
  - pacientům se smíšenou denticí
  - pacientům s gingivitis
  - pacientům s parodontitis
  - pacientům při ortodontické léčbě
  - pacientům s implantáty
  - kariologickým pacientům
  - pacientům se zubními náhradami
  - pacientům s celkovým onemocněním (DM, ...)
8. Jak často doporučujete pacientům navštěvovat dentální hygienu?
- méně jak 1x ročně
  - 1x ročně
  - 1x za půlroku
  - 3 a vícekrát ročně
  - individuálně



9. Považujete dentální hygienu za nadstandardní ošetření?
- plně
  - částečně
  - vůbec
10. Měla by podle Vás pojišťovna na dentální hygienu přispívat všem, případně ji plně hradit z veřejného zdravotního pojištění?
- 
- 

### **Příloha č. 3 - Dotazník určený zubním lékařům**

*Vážené zubní lékařky, vážení zubní lékaři,  
jmenuji se Eva Šafaříková a jsem studentkou 3. lékařské fakulty UK, obor dentální hygienistka. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží pouze pro účely mé bakalářské práce s názvem Postoj laické a odborné veřejnosti k dentální hygieně v České republice.  
Děkuji za Váš čas a ochotu.*

*Vysvětlivky:*

- Označte jen jednu odpověď.
- Zaškrtněte všechny platné možnosti.

1. Kde se nachází Vaše ordinace? V/Ve:
- obci do 5 000 obyvatel
  - městě do 15 000 obyvatel
  - městě do 30 000 obyvatel
  - městě do 75 000 obyvatel
  - městě nad 75 000 obyvatel
  - hlavním městě Praze
2. Jak dlouho pracujete v oboru?  
(Napište počet let číslicí.)
3. Na jakou oblast ve stomatologii se zaměřujete?
- záchovná stomatologie, protetika
  - parodontologie
  - ortodoncie
  - stomatochirurgie
  - implantologie
  - pedostomatologie
  - jiné: \_\_\_\_\_

4. Využíváte Vy osobně služeb dentální hygieny?
- ano, pravidelně, alespoň 2x o roka
  - ano, pravidelně, jednou do roka
  - ano, méně často jak jednou do roka
  - byl/a jsem pouze jednou
  - nevyužívám
5. Spolupracujete s dentální hygienistkou?
- ano, zaměstnávám ji
  - ano, ale pracuje v jiném zařízení
  - ne, ale do budoucna o tom uvažuji (*Přeskočte na otázku č. 12.*)
  - ne, nemám zájem (*Přeskočte na otázku č. 12.*)
6. Co je pro Vás rozhodující při spolupráci s dentální hygienistkou? (Vyberte, prosím, max. 3 důvody, které považujete za nejdůležitější.)
- doporučení (např. od jiného zubního lékaře)
  - dlouholetá praxe (ne absolvent/ka oboru)
  - kvalita ošetření pacientů
  - osobnost dentální hygienistky
  - pro pacienta přijatelná cena ošetření
  - vybavení, které dentální hygienistka používá
  - nabízené výkony
  - provize
  - dobrá dostupnost
  - jiné: \_\_\_\_\_
7. V čem podle Vás spočívá největší přínos dentální hygieny?
- motivace pacienta a instruktáž/ nácvik čištění zubů
  - prevence zubního kazu (fluoridace, pečetění fisur)
  - příprava pacienta na ošetření u zubního lékaře (odstranění zubního kamene a plaku)
  - léčba parodontitis
  - finanční stránka
  - jiné: \_\_\_\_\_

8. Komu doporučujete návštěvu dentální hygieny?  
(Pokud doporučujete návštěvu dentální hygieny všem, zakřížkujte, prosím, pouze první políčko.)

- všem níže zmíněným
- pacientům s dočasným chrupem
- pacientům se smíšenou denticí
- pacientům s gingivitis
- pacientům s parodontitis
- pacientům při ortodontické léčbě
- pacientům s implantáty
- kariologickým pacientům
- pacientům se zubními náhradami
- pacientům s celkovým onemocněním (DM, ...)

9. Jak často doporučujete pacientům navštěvovat dentální hygienu?

- méně jak 1x ročně
- 1x ročně
- 1x za půlroku
- 3 a vícekrát ročně
- Individuálně

10. Považujete dentální hygienu za nadstandardní ošetření?

- plně
- částečně
- vůbec

11. Měla by podle Vás pojišťovna na dentální hygienu přispívat všem, případně ji plně hradit z veřejného zdravotního pojištění?

---

*(Přestaňte tento formulář vyplňovat.)*

12. Proč nespolupracujete s dentální hygienistkou?

- žádnou jsem nesehnal/a
- nemám zájem
- předchozí špatná zkušenost
- jiné: \_\_\_\_\_