

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Monika Zárubová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Monika Zárubová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**VLIV ZUBNÍ PROTETIKY NA KVALITU ŽIVOTA
SENIORŮ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Moučková Miroslava

PLZEŇ 2014

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 21. 3. 2014

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Miroslavě Moučkové za odborné vedení práce, poskytování užitečných rad a především za čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat svojí rodině a přátelům za trpělivost, kterou prokázali při mém studiu i zpracování této bakalářské práce.

Anotace

Příjmení a jméno: Monika Zárubová

Katedra: Ošetřovatelství

Název práce: Vliv zubní protetiky na kvalitu života seniorů

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Moučková

Počet stran – číslované: 60

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 38

Počet příloh: 10

Počet titulů použité literatury: 31

Klíčová slova: zubní protetika – stomatologie – parodont - kvalita života – senioři

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá vlivem zubní protetiky na kvalitu života seniorů. V teoretické části jsou popsány možnosti protetického ošetření seniorů a působení protetických náhrad na jejich život v rámci jejich užívání. Praktická část je zaměřena na zmapování problematiky a vnímání změn v kvalitě života seniorů, související s užíváním zubní náhrady, dostatečnou informovanost a míru dosaženého očekávání. Sběr dat je proveden metodou kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru. Výstupem práce je návrh informační brožury na způsob užívání zubních náhrad.

Annotation

Surname and name: Monika Zárubová

Department: Nursing

Title of thesis: Effect of dental prosthetics on quality of life of older people

Consultant: Mgr. Miroslava Moučková

Number of pages – numbered: 60

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 38

Number of appendices: 10

Number of literature items used: 31

Keywords: Dental prosthetics, Dentistry, Periodontium, quality of life, older people.

Summary:

This Bachelor thesis deals with effect of dental prosthetics on quality of life of older people. Theoretical part include possibilities of prosthetic treatment of older people and effect of prosthetics on their life while using them. The aim of practical part is to find out and map perception changes and issues in older people's quality of life related to using prosthetic, sufficient knowledge and the level of achieved expectations. It is applied a qualitative method based on data collection and semistructured conversation survey. The outcome of the thesis is an educational booklet draft including manual how to use dental prostheses.

OBSAH

OBSAH.....	7
ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 STOMATOLOGIE.....	10
1.1 Podobory stomatologie	10
1.1.1 Preventivní stomatologie	10
1.1.2 Záchovná neboli konzervační stomatologie	10
1.1.3 Stomatologická chirurgie.....	10
1.1.4 Protetická stomatologie	11
1.1.5 Parodontologie.....	11
1.1.6 Dětská stomatologie	11
1.1.7 Ortodontie	11
1.1.8 Forezní stomatologie	11
1.1.9 Stomatologická rentgenologie	11
2 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY VE STOMALOGICKÉ ORDINACI.....	12
3 STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ SENIORŮ.....	13
3.1 Anamnéza a subjektivní potíže seniorů	13
3.2 Vyšetření sliznice ústní u seniorů	14
4 ONEMOCNĚNÍ OROFACIÁLNÍ SOUSTAVY U SENIORŮ.....	15
4.1 Zubní plak.....	15
4.2 Zubní kaz	15
4.3 Zubní kámen	16
4.4 Krvácení dásní	16
4.5 Parodontopatie	16
4.5.1 Příčiny parodontopatie.....	16
4.5.2 Prevence a léčba onemocnění parodontu.....	16
4.6 Chronické změny sliznice ústní a kůže.....	17
4.7 Prekancerózy a zhoubné nádory	17
5 RIZIKA A KOMPLIKACE PŘI ZUBNÍM OŠETŘENÍ SENIORŮ	18
6 NÁPLŇ STOMATOLOGICKÉ PROTETIKY	19
6.1 Příčiny ztrát zubů.....	19
6.2 Vyšetření klienta se zaměřením na protetiku	19
6.2.1 Vyšetřovací metody zaměřené na seniory	20
6.3 Celkový zdravotní stav klientů v seniorském věku	21
6.4 Defekty chrupu	21

6.5	Plán protetického ošetření	22
6.6	Protetický materiál.....	23
6.6.1	Klasické rozdělení materiálů:	23
7	ZUBNÍNÁHRADY A JEJICH KLASIFIKACE	24
7.1	Fixní zubní náhrady	24
7.2	Snímatelné náhrady	25
7.2.1	Částečné snímatelné náhrady.....	25
7.2.2	Celková snímatelná náhrada.....	26
7.2.3	Imediální náhrada	27
7.2.4	Náhrady kombinované.....	28
7.2.5	Dentální implantáty	28
8	Užívání náhrad, komplikace	29
8.1	Hygiena dutiny ústní u seniorů s částečnou či úplnou zubní náhradou.....	30
9	ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY PŘI PROTETICKÉM OŠETŘENÍ.....	32
10	KVALITA ŽIVOTA A FAKTORY KTERÉ JÍ OVLIVŇUJÍ.....	33
10.1	Faktory ovlivňující kvalitu života.....	33
	PRAKLICKÁ ČÁST	36
11	FORMULACE PROBLÉMU	36
12	CÍL.....	37
12.1	Dílčí cíle:	37
13	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	38
14	VZOREK RESPONDENTŮ	39
15	METODIKA.....	40
16	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	41
16.1	Respondent 1	41
16.2	Respondent 2	47
16.3	Respondent 3	52
16.4	Respondent 4	58
17	DISKUSE	64
	ZÁVĚR.....	68
	LITERATURA A PRAMENY.....	69
	SEZNAM PŘÍLOH	72

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na vliv zubní protetiky a její působení na kvalitu života klientů ve věkové kategorii 60 let a výše.

Péče o dutinu ústní jako celek či péče o zubní náhradu není u naší populace zcela zakořeněna. Pokud se dentální hygieně nevěnujeme pravidelně, od raného věku, nastávají prokazatelně v pozdním období stáří problémy.

Mezi časté stomatologické problémy seniorů patří defekty chrupu. Mohou být ovlivněny řadou faktorů - například přidruženými chorobami, které stáří doprovází, změnami v dutině ústní jak na měkkých, tak tvrdých tkáních. Stárnutí je nevyhnutelný biologický proces, kterým si musí projít každý z nás. Probíhá odlišně, nastupuje v nestejném věku a s různými změnami.

U seniorů hraje důležitou roli především estetika, která je ale ovlivněna finančním aspektem. Funkčnost má určitě také svou pozici v žebříčku hodnot, ale u některých seniorů není zcela na prvním místě.

Pracuji řadu let v zubní ambulanci, kde se setkávám s lidmi různé věkové kategorie. Velmi důležitá je především vhodně zvolená komunikace. Podle mého úsudku je navázání důvěry krokem k dobré spolupráci. Snahou je docílit kvalitního vztahu mezi lékařem a klientem, ale také mezi klientem a sestrou. Profesionální vztah lékaře a sestry je předpokladem.

Ve stomatologické ordinaci je věnována důsledná péče každému klientovi. Řada seniorů trpí biologickými změnami, nejen co se týče chrupu, ale i ostrosti zraku, sluchu, pohybového aparátu atd. Svoji roli v určitém věku hraje psychika a její změny. Právě ta je důležitým faktorem pro komunikaci lékaře s klientem. Lékař se snaží navrhnout, co možná nejlepší řešení pro daného klienta ze svého odborného pohledu. Řada z nich je sdělenou informací zaskočena jelikož má problém se rozhodnout a vyrovnat se s danou situací.

Podstatou bakalářské práce je především přispět k dostatečné informovanosti seniorů a tím pomoci se správným rozhodnutím, což může kladně ovlivnit kvalitu jejich života.

Dané téma bylo náročné na vyhledávání dostupného materiálu. Přesto si myslím, že vzhledem k celkovému stárnutí populace je téma aktuální. Díky včasné a kvalitní stomatologické péči dopřejeme klientům komfort, vedoucí ke kvalitnímu staří. Dnešní senioři jsou často značně aktivní lidé s řadou zálib. Na to bychom neměli zapomínat.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STOMATOLOGIE

Stomatologie patří mezi lékařské obory, zabývající se především prevencí, diagnostikou, léčením onemocnění a vývojovými poruchami nejen zubů, ale všech tkání, či orgánů dutiny ústní.

Cílem tohoto oboru je zabezpečit odpovídající orální úroveň zdraví u všech věkových skupin. Vychází z mezinárodně uznávaných programů, zejména z dokumentů Světové zdravotnické organizace, jejichž koncepce je založena na kvalitě zdraví (Nováková, 2011, s. 183, Dostálová, et al., 2008, s. 13).

1.1 Podobory stomatologie

Součástí oboru stomatologie jsou následující podobory:

1.1.1 Preventivní stomatologie

Její náplní je především prevence a takzvaná profylaxe (předcházení) ústních chorob, jako je například zubní kaz či plak, vývojové poruchy zubů a také ortodontické anomálie.

1.1.2 Záchovná neboli konzervační stomatologie

Zabývá se především problematikou zubního kazu, jeho následků a způsoby jeho ošetření. Její součástí je i endodoncie, která se zabývá ošetřováním zubní dřeně a dřeňové dutiny zubů.

1.1.3 Stomatologická chirurgie

- Ta se dělí na:
- a) chirurgii ústní, jejíž náplní je chirurgická terapie u onemocnění zubů a měkkých tkání ústní dutiny. Provádí se převážně ambulantně.
 - b) chirurgii ústní, čelistní a obličejovou, která je zaměřena na chirurgickou léčbu nádorů, úrazů, zánětů či patologických stavů vyžadujících převážně celkovou anestezii.

1.1.4 Protetická stomatologie

Zabývá se například nahrazováním chybějícího zubu pomocí pevných nebo sňímatelných náhrad. Dále také rekonstrukcí části nebo celé korunky.

1.1.5 Parodontologie

Její náplní je ošetření a léčba chorob parodontu (tkání závěsného aparátu zubů) a onemocnění ústní sliznice. Zaměřuje se nejen na léčbu onemocnění parodontu, ale i na prevenci.

1.1.6 Dětská stomatologie

Výše uvedené obory v sobě integruje a v rámci ošetření se aplikuje na dětský věk.

1.1.7 Ortodoncie

Náplní oboru je prevence, diagnostika, a léčba anomálií, týkajících se oblasti úst a obličeje a snaží se jim předcházet. Léčba ortodontických vad má význam v prevenci dalšího poškození chrupu, jako je náprava důsledku nesprávného tvaru, velikosti a počtů zubů (Vurm, et al., 2005, s. 82).

1.1.8 Forenzní stomatologie

Úkolem je identifikace osob podle chrupu, stanovení věku a dále znalecké posuzování otázek právní praxe.

1.1.9 Stomatologická rentgenologie

Náplní je diagnostika daného onemocnění či úrazu v oblasti orofaciální pomocí zobrazovacích metod. Nezbytná je ochrana klienta, ale i personálu před rentgenovým zářením (Kilian, et al., 2012, s. 7).

2 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY VE STOMALOGICKÉ ORDINACI

První kontakt klienta bezprostředně po vstupu do čekárny stomatologického zařízení je většinou se všeobecnou sestrou. Je velmi důležité, aby sestra působila příjemným dojmem i vzhledem, snažila se být trpělivá, chápající a především naslouchající. Řada klientů má velký strach ještě před vstupem do ordinace a často své pocity a emoce sděluje právě sestře. Již zde se uplatňuje edukace klientů a dostatečná informovanost.

Sestra má znalosti v oblasti léčebných postupů i asistence při stomatologických zákrocích. Umí manipulovat s přístrojovým vybavením, prostředky a léčivy na pracovišti.

Komunikační schopnost je velmi důležitá k vytvoření dobrého klima a posílení důvěry. Vstřícnost sestry a ochota je dalším předpokladem dobré spolupráce.

Důležitou rolí sestry je edukace klientů, která se týká zvláště ústní hygieny při konkrétním onemocnění. Vysvětlí a pomocí instruktáže předvede například používání a manipulaci se zubními náhradami a ortodontickými aparátky. Místně aplikuje léky, předvádí použití mezizubních a klasických kartáčků. K tomu, aby klient správně pochopil techniku, je nutné dostatečně objasnit daný problém a zároveň poskytnout možnost nácviku potřebných dovedností v dutině ústní (Nováková, 2011, s. 184).

Do pracovní náplně sestry patří i organizace provozu stomatologické ordinace. Jedná se o administrativní činnost, která zahrnuje objednávání klientů, řádné vedení záznamů do stomatologické dokumentace a obnovování aktuálně nahlášených změn od klientů. Dalším předpokladem je komunikace a vzájemná spolupráce s laboratoří a dalšími pracovišti (Slezáková, et al., 2008, s. 160).

3 STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ SENIORŮ

Stáří se dělí podle Světové zdravotnické organizace na tři období:

- 60-74 let – rané stáří (presenium)
- 75-89 let – vlastní stáří (senium)
- 90 let a více – dlouhověkost (Mlýnková, 2011, s. 14).

K základům kvalitní péče o klienta patří zejména respekt k jeho osobnosti a vůle (s ponecháním kompetencí kontroly nad děním a s důrazem na nepodceňování jeho schopností), posilování klientovy zodpovědnosti, aktivní, empatické naslouchání - potřeba klienta nejen slyšet, ale také vnímat a chápat.

Klientů staršího věku stále přibývá, proto je nutné prohlubovat rozsah i kvalitu stomatologické péče o seniory. Jde nejen o předpokládaný objem péče, ale také o řešení patologických problémů specifických pro vysoký věk. Užitečná je každá informace o stavu ústní dutiny, potřebě ošetření, úrovni poskytované péče, vztahu starších lidí vlastnímu zdraví, motivace k péči o chrup, případně hrozcí rezignaci na jakékoli ošetření (Kalvach, Onderková, 2006, s. 14, Macháčková, 2006, s. 101).

Vyšetření je zaměřeno na chorobné změny v dutině ústní a obličeji, posuzuje se vždy se zřetelem k celému organismu. Měla by se brát v potaz křehkost geriatrických pacientů limitovaných pohybově, smyslově, psychicky a snažit se minimalizovat časový stres. Samo vyšetření je sestaveno z anamnézy, zevního vyšetření, a z orálního vyšetření (Kalvach, et al., 2004, s. 730).

Problematicke dutiny ústní u starší populace není věnována taková pozornost, přestože funkční stav chrupu může být varovným signálem pro řadu onemocnění, způsobených právě změnou zubů, sliznice, jazyka, tvrdého i měkkého patra.

U klientů ve věku mezi 60 až 80 nebo dokonce nad 90 let, se setkáváme s různým stavem zachování chrupu – dostatečné vlastní ozubení (dochází ke ztrátě ojedinělých zubů) - stav chrupu s většími mezerami – zbylé ojedinělé zuby – stav úplné bezzubosti (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 156, Marxkorks, 2007, s. 48).

3.1 Anamnéza a subjektivní potíže seniorů

Celková anamnéza, která se vztahuje ke klientům staršího věku, by měla být zaznamenána pečlivě. Právě biologické a funkční stáří člověka je mnohdy důležitější, než

stáří chronologické. V tomto období se častěji vyskytují choroby oběhového, dýchacího, nervového systému a z toho plyne, že klienti užívají řadu léků.

K problémům při ošetření nebo stanovení plánu ošetření, mohou vést stavy nedoslýchavosti klientů, špatný zrak nebo pohyblivost.

Starší lidé si nejvíce subjektivně stěžují na nedostatek slin – xerostomii, sucho v ústech, nadměrnou tvorbou slin (díky nošení zubních náhrad) - hypersalivaci, oslabování chuti – atrofii chuťových papil, bolest. Dále se objevuje vyšší výskyt onemocnění zubů vedoucích ke ztrátě, dochází ke změnám na sliznicích jazyka a vyskytují se afty (Saunders, Marroquín, 2011, s. 26, Klevetová, Topinková, 2008, s. 244).

3.2 Vyšetření sliznice ústní u seniorů

Je důležité sliznici vyšetřovat po vyndání snímatelných náhrad. Zubní lékař sleduje veškeré změny (prokrvení, barvu, pigmenty), které se na sliznici vyskytují. Pátrá po prekancerózách, melanomech, různých vřídících způsobených často nedokonalými náhradami. Pozornost věnuje i ústním koutkům, sliznici tváří, ústní spodině, jazyku, měkkému a tvrdému patru. Výše zmiňované snížené vlhkosti, aftům nebo bělavým povlakům sooru.

Ústní sliznice bývá postižena především záněty, které jsou vyvolané různými faktory, například záněty sliznice – stomatitidy, záněty v oblasti rtu – cheilitidy, záněty jazyka – glositidy, záněty dásní – gingivitidy (Kalvach, et al., 2004, s. 730,731, Kilian, et al., 2012, s. 31).

4 ONEMOCNĚNÍ OROFACIÁLNÍ SOUSTAVY U SENIORŮ

Základem orálního zdraví je správná a důkladná hygiena ústní, která je především důležitou součástí celkového zdravotního stavu našeho organismu (Klevetová, Weissová, Vrkočová, 2010, s. 47).

4.1 Zubní plak

Zubní plak je měkká neviditelná vrstva (do jisté míry), která se tvoří na zubech, ale především na okrajích dásní.

V zubním plaku je obsaženo velmi velké množství bakterií. Plak se nejčastěji usazuje v mezizubních prostorech a na okrajích dásní. Určitý druh bakterií v tomto plaku způsobuje vznik zubního kazu.

Po vyčištění zubu se plak opět velmi rychle usazuje. Díky negativnímu vlivu mikroorganismům je zubní plak považován za nejzávažnější příčinu parodontitidy, zánětlivého onemocnění parodontu, závěsného aparátu zubu, spojující zub a čelist; je tvořen dásní (gingiva), ozubicí (periodont), alveolární kostí a kořenovým cementem (Klevetová, Topinková, 2008, s. 244).

4.2 Zubní kaz

Zubní kaz je mikrobiální proces ničící a narušující tvrdé tkáně zubu. Řadí se mezi nejčastější onemocnění zubních tkání.

Co se týče kazivosti u seniorů, vyskytují se především krčkové kazy cirkulární, které se hůře ošetřují. U seniorů je také častá abraze (obrušování) zubů způsobená nadměrným úbytkem tvrdých zubních tkání. Do značné míry je problematické i ošetření endodontické, protože dochází ke zmenšení dřevné dutiny a tím i k obliteraci kořenových kanálků – neprůchodností (Dostálová, et al., 2008, s. 45, Kalvach et al., 2004, s. 734).

K zamezení tvorby zubního kazu je nezbytné soustavné odstraňování zubního plaku, z čehož vyplývá pravidelná každodenní péče o zuby s pomocí fluoridových past, ale také úprava výživy, především snížení příjmu sladkostí a slazených nápojů (Klevetová, Topinková, 2008, s. 244).

4.3 Zubní kámen

Zubní kámen se usazuje převážně na povrchu zubu a zubních náhrad. Je to mineralizovaná hmota, která usazováním minerálních látek do plaku dráždí dásně a odtlačuje je od zubu. Přispívá nemalou mírou ke vzniku parodontózy. Právě proto je důležitá prevence, spočívající v pravidelném odstraňování zubního kamene odborným zásahem stomatologa nebo dentální hygienistky.

4.4 Krvácení dásní

Krvácení z dásní je jedním z příznaků onemocnění dásní. Často bývá varovným signálem probíhajícího zánětu. Může mít i souvislost s poruchou srážlivosti krve či být nežádoucím účinkem užívání léků na ředění krve (Klevetová, Topinková, 2008, s. 245).

4.5 Parodontopatie

Parodont je tvořen souborem tkání, které topograficky, ale i funkčně souvisejí se zubem. Ke tkáním parodontu patří periodoncium a kostní lůžko (ve kterém je zub uchycen za periodontální vlákna závěsného aparátu zubu), dásně a cement na povrchu kořene zubu.

Onemocnění může postihnout buď parodont celý, nebo jen jeho části. Odborně se těmto chorobám parodontu říká parodontopatie (Kilian, et al., 2012, s. 26).

4.5.1 Příčiny parodontopatie

Mezi příčiny tohoto onemocnění patří především nedokonalá hygiena dutiny ústní. Pouze pravidelné každodenní odstraňování povlaku a tím i bakterií napomůže alespoň k pozastavení tohoto chronického onemocnění (Klevetová, Topinková, 2008, s. 245).

4.5.2 Prevence a léčba onemocnění parodontu

Vzhledem k prevenci zánětlivých parodontopatií zaujímá svou roli již zmíněná účinná ústní hygiena, na které se podílí klient i lékař se sestrou. Úkolem lékaře a sestry je klienta motivovat, aby pochopil, proč a jak si má dostatečně čistit zuby, dodržovat frekvenci čištění zubů během dne (minimálně 2x denně po jídle) a dbát na správnou techniku čištění a také skladbu jídelníčku. Používat kvalitní měkké kartáčky, včas je obměňovat. Doporučit vhodné pomůcky interdentální hygieny. Je důležité předvádět

instruktáž, především individuálně, například ve vlastních ústech klienta a poučit je o efektivitě domácí péče, (například masáž dásní) a doporučit medikamentózní léčbu jako jsou výplachy antiseptiky nebo antiflogistiky (Kilián, et al., 2012, s. 30).

4.6 Chronické změny sliznice ústní a kůže

Již ve výše psané kapitole o vyšetření seniora bylo zmíněno, jak je důležité sliznici sledovat. Ve stáří dochází k řadě involučních změn chorobných procesů, častým nálezem jsou bolavé ústní koutky. Nejčastější příčinou těchto trhlinek jsou defekty dentice, špatné zubní náhrady, atrofie alveolárních výběžků čelisti.

Dále je třeba věnovat pozornost prekancerózním lézím a zhoubným nádorům, toxoalergickým nebo toxickým projevům při dlouhodobém užívání některých léků a také nedochází-li k výraznému oslabení organismu – kachexie, imunodeficiencie (Klevertová, Dlabalová, 2008, s. 160, Kalvach, et al., 2004, s. 735).

4.7 Prekancerózy a zhoubné nádory

Prekancerózy jsou změny, které ještě samy o sobě nejsou karcinomem, ale z nichž se může časem tento tumor vyvinout.

K častým změnám, se kterými se setkáváme v souvislosti s nedostatečnou péčí o orální zdraví starších klientů, patří neošetřená přítomnost přednádorových afekcí vzniklých například při nedokonalých zubních náhradách nebo drážděním sliznice ostrými okraji skloviny u kariézních zubů. Pozornost je důležité věnovat i osamoceným zubům v bezzubé čelisti, které trvale zraňují sliznici při jídle na protilehlém dásňovém výběžku. Osamocené zuby vyvolávají zánět chronického původu, z něhož se může vyvinout za určitých okolností karcinom. Je důležité z hlediska onkologického, včasné odstranění všech chronických ložisek. Proto je nutno provádět vyšetření dutiny ústní a kůže hlavy, obličeje a krku stomatologem, internistou, geriatrem a praktickým lékařem (Kilian, et al., 2012, s. 73, Kalvach, et al., 2004, s. 735).

5 RIZIKA A KOMPLIKACE PŘI ZUBNÍM OŠETŘENÍ SENIORŮ

U starších klientů vede zubní kaz (i jeho komplikace) často ke ztrátě zubů. Mezi další příčinu vedoucí ke ztrátě patří onemocnění závěsného aparátu – parodontopatie, pro které je třeba zuby eliminovat z jejich lůžka a čelisti. Na vzniku některých závažných celkových onemocnění se podílí bakterie obsažené v zubním plaku, které často vyvolávají zánět v ústech. Tyto bakterie produkují škodlivé látky dostávající se dlouhodobě do krevního oběhu a tím do celého organismu. Zvyšuje se riziko rozvoje onemocnění plic, cukrovky, kardiovaskulárních chorob.

V souvislosti s polymorbiditou, která se vyskytuje u starších klientů, vzrůstají možná rizika a komplikace při zubním ošetření. Užívání nejrůznějších léků přináší vyšší riziko vedlejších a nežádoucích účinků (Klevetová, et al., 2010, s. 47, Houba, Zemen, Bartáková, 2012, 178).

Mnohé zdravotní stavy, vyskytující se častěji u seniorů, ztěžují ošetření kořenových kanálků především v oblasti molárů. Například třes při Parkinsonově chorobě či stařecká demence mohou být důvodem nižší spolupráce s klientem. Klienti seniorského věku s hiátovou hernií (brániční kýlou) nezvládají polohu vleže na zádech, což také znesnadňuje zubní ošetření (Saunders, Marroquin, 2011, s. 26).

Při delším záklonu hlavy, například při delší preparaci v horní čelisti, může dojít k omezení přítoku krve do mozku a jeho následnému nedostatečnému okysličením, závratím, ztrátě vědomí.

U klientů, u nichž je přítomen výskyt demence, předpokládáme ztíženou komunikaci i spolupráci z důvodu zapomínání.

Stomatologická péče může být ovlivněna například komplikovanou dopravou k zubnímu lékaři. Je-li třeba složitější ošetření chrupu, klient musí absolvovat opakované návštěvy u zubního lékaře v krátkém časovém období.

Schopnost vnímání, chápání a pružnost rozhodování v navrhovaných léčebných postupech s přibývajícím věkem se někdy snižuje. Zde je nutná značná trpělivost při vysvětlování možného způsobu ošetření (Houba, Zemen, Bartáková, 2012, s. 178,179).

6 NÁPLŇ STOMATOLOGICKÉ PROTETIKY

Cílem protetického zubního lékařství je náhrada ztracených zubů, chybějících tvrdých a měkkých tkání alveolárních výběžků i čelistních kostí. Z toho vyplývá, že protetika pomocí zubních náhrad a speciálních pomůcek je schopna zlepšit nebo obnovit funkci mastikace, funkci estetickou, funkci fonační a ve větší míře pozitivně ovlivnit i psychiku klienta a jeho společenské postavení (Hubálková, Krňoulová, 2009, s. 15).

Úkolem protetiky je nejen vytváření zubních náhrad nahrazujících chrup, ale také minimalizovat defekty v obličeji – protézy nosu, patra, čelisti.

Cílem je správné a vhodné ošetření, které zajistí dlouhodobou a úspěšnou sanaci. Dobře naplánované ošetření, jeho časová posloupnost a další péče o klienta vedou k úspěšnosti (Slezáková, et al., 2008, s. 186, Dostálová, 2004, s. 11).

Velkou snahou stomatologických lékařů je udržet u svých klientů jejich vlastní chrup co nejdéle, v co nejlepším stavu. K tomu všemu především slouží pravidelné prohlídky, stálá motivace, stručná, pochopitelná instruktáž, ale i včasné a exaktní ošetření a zhotovení výplní nebo protetických prací (Marxkorks, 2007, s. 48).

6.1 Příčiny ztrát zubů

Příčin, které vedou k těmto ztrátám je mnoho. Jedná se často o ztrátu zubů následkem extrakce, pourazové situace, fyziologickými pochody v rámci stárnutí organismu a především ztráty zubů ovlivněné nedostatečnou péčí a nedbalostí v oblasti orálního zdraví a hygieny dutiny ústní, často s diagnózou parodontitis. Další skupinu tvoří klienti s chorobami, které v důsledku mohou vést k předčasné ztrátě chrupu - například diabetes mellitus. Onkologičtí klienti patří mezi zvláštní skupinu, u kterých po komplexní chemoterapeutické léčbě je nezbytná včasná rehabilitace situace a rekonstrukční náhrady. Stejně využití je i u klientů s vrozenými malformacemi a v pourazové terapii (Křížová, 2008, s. 50).

6.2 Vyšetření klienta se zaměřením na protetiku

Vyšetření klienta, stanovení plánu ošetření a určení doby na zhotovení náhrady, by měla být věnována jedna samostatná návštěva. Především u starších osob je k zapamatování jednotlivých fází důležité, aby nebyl příliš velký časový odstup v jednotlivých návštěvách lékaře. Velmi dobré je uplatnění obrázkové fotodokumentace,

s jejíž pomocí se lépe klient orientuje a dokáže si představit estetický i funkční výsledek. Lékař se snaží dostatečně a srozumitelně vysvětlit časový plán, možnosti léčby, ale i finanční rozpočet. Klient by měl mít dostatek času na rozmyšlení a rozhodnutí.

Při vyšetření klienta s protetickým zaměřením se posuzuje také stav hlavy a krku v souvislosti na kvalitu chrupu. Především je nutné zhodnotit defekt chrupu, posouzení stavu jednotlivých zubů, stav závěsného aparátu. Kompletní situace se efektně dokreslí studijními modely v artikulátoru (přístroj, který reprodukuje a simuluje mezičelistní poměry a pohyby v čelistním kloubu) vyhotovenými v laboratoři a pomocným RTG vyšetřením (Dostálová, 2004, s. 11).

6.2.1 Vyšetřovací metody zaměřené na seniory

Anamnéza – získání informací o celkovém zdravotním stavu (nynějším a za posledních několik let). Dělíme ji na osobní (stravovací a hygienické návyky), rodinnou (ztráta chrupu), pracovní (výskyt úrazů, kazivost zubů aj.), alergickou.

Intraorální vyšetření – patří mezi stěženi vyšetření zahrnuje vyšetření zubů (zbylé zuby a jejich klasifikace, zuby určené k extrakci, zjištění kazivosti zubů, prognóza již vytvořených protetických náhrad, anomálie v postavení jednotlivých zubů, tvorba zubního kamene, stav slinných žláz, množství slin, velikost a pohyblivost jazyka, ale i přilehlých měkkých tkání – stav sliznice a parodontu jednotlivých pilířů), dále klientův dáivý reflex, rozsah otvírání úst, vztah horní a dolní čelisti, poloha a velikost slinných žláz. Důležité je také zjištění úrovně ústní hygieny.

Extraorální vyšetření – zaměřuje se na oblast krku a hlavy, pohyblivost dolní čelisti, úpony mimického svalstva, stav temporomandibulárního kloubu. Provádí se pohmatem nebo pouhým zrakem (Slezáková, et al., 2008, s. 187).

Rentgenové vyšetření – patří mezi pomocná vyšetření. Zde se zhotovuje intraorální snímek zubu nebo skupiny zubů. U této techniky je rozhodující správně umístit film a nasměrovat centrální paprsek tak, aby se daný zub zobrazil a výsledky vyšetření byly interpretovatelné. Dále se provádí extraorální panoramatický snímek, který zachycuje oblast již od spodiny očních po dolní hranu mandibuly. Klienta nevystavuje nadměrnému ozáření a poskytuje mu komfort. Je zárukou jistoty pro ošetřujícího lékaře i klienta vzhledem ke znázornění zubů, čelistí, čelistních kloubů a dutiny. Je redukováno riziko chybné diagnózy a léčby. Stomatologická péče se neobejde bez rentgenologické diagnostiky (Pasler, Visser, 2007, s. 50, 4).

Mezi pomocná vyšetření patří také laboratorní vyšetření, konziliární vyšetření jako je například ORL, oční, neurologické, psychologické. Konzilium se žádá i u plánovaných ošetření v celkové anestezii, takzvané předoperační vyšetření internistou, včetně souhlasu klienta s výkonem v celkové anestezii.

V indikovaných případech se používá i ultrazvukové vyšetření, počítačová tomografie a magnetická rezonance, která je vhodná k zobrazování měkkých tkání (Dostálová, et al., 2008, s. 30).

6.3 Celkový zdravotní stav klientů v seniorském věku

Stomatologické vyšetření vyžaduje zhodnocení celkového zdravotního stavu seniorů. Například kardiovaskulární onemocnění může být limitující při chirurgickém zavádění implantátů. Proces hojení zase může narušit onemocnění diabetes mellitus. Má-li někdo revmatické onemocnění, artritidu, Parkinsonovu chorobu či jakoukoli omezenou hybnost nebude indikován určitý typ sponové náhrady, kde je zapotřebí zručnosti klienta. Může se stát, že u alergických klientů bude problémem snášet navržený materiál, proto je důležité odebrání anamnézy a tím zjištění nebezpečí netolerance. Opatrnost také věnujeme hematologicky nemocným klientům, se sérovou hepatitidou, HIV pozitivním klientům, psychicky nemocným (Dostálová, 2004, s. 11, 12).

Také osoby s rozvinutou parodontitidou mají několikanásobně vyšší nebezpečí srdečního infarktu než zdraví lidé.

Kromě vyšetření klienta z protetického hlediska, se zjišťují defekty chrupu a pozornost se věnuje celkovému zdravotnímu stavu.

Snížená kvalita pilířových zubů bývá u seniorů častá. Je to důsledkem parodontopatií, obnažování krčků, úbytkem parodontu, rozsáhlých kazivých destrukcí, výplní kořenových kanálků, zkrěhnutí tvrdých zubních tkání. K tomu všemu přispívá s věkem snížená ústní hygiena (Marxkorks, 2007, s. 51).

6.4 Defekty chrupu

Defekty chrupu patří mezi časté problémy, které zubní protetika řeší především u starší populace. Existuje velká řada klasifikace defektů chrupu, která nese jména svých autorů a to podle rozmístění zbývajících zubů a mezer, podle zkrácení oblouků a mezer - Kennedyho klasifikace, jiné posuzují přítomnost opěrných zón – Eichnerova klasifikace. Mnohem přehlednější a zohledňující současně defekt a jeho řešení je u nás používaná

Voldřichova klasifikace (viz příloha 1), vycházející z Wildovy koncepce pro svoji jednoduchost (Dostálová, 2004, s. 12).

6.5 Plán protetického ošetření

Plánovací fáze je především založena na stanovení diagnózy, dále na zhodnocení rizika a na volbě vhodně vybrané terapie. Diagnóza je základem plánování, není omezena jen na aktuální příznaky, ale zabývá se i etiologií současného patologického stavu. Léčba je zahájena, je-li stanovena definitivní diagnóza. Ahmad (2006, s. 5) uvádí: „*Cílem analýzy rizika je ušít terapeutický plán „na míru“ současnému stavu pacientova chrupu a nahradit tak dřívější model „správky“ modelem „wellness“ (pohoda).*“

Při plánování protetického zákroku a zhotovení plně esteticky a funkčně vyhovující náhrady, by se měl stomatologický lékař v první řadě seznámit do hloubky s individuálním celkovým stavem klienta, vyhodnotit lokální podmínky a veškeré další okolnosti. Je tím myšleno například věk klienta, místní poměry, sociální vlivy, ekonomické podmínky a vztah mezi lékařem a klientem (Křížová, 2008, s. 50).

Dále by se mělo vycházet z toho, že přijdou-li klienti o zuby, budou mít ve stáří problémy si zvykat na celkovou zubní náhradu. Na orální zdraví má velký vliv zachování strategicky významných zubů a právě u starších osob vyvolává pocit celkové spokojenosti (Saunders, Marroquín, 2011, s. 24).

Cílem plánu je zvolit optimální typ sanace. Často existuje několik možností a s tím souvisí finanční možnosti klienta a časové rozvrstvení řešení dané situace.

Velmi důležité je mít dobře postavený plán ošetření, který lékař navrhuje a zároveň konzultuje s klientem. To vše vzbuzuje důvěru klienta a navodí menší pocit strachu. Díky dostatečné informovanosti a možnosti například použití anestezie, je klient do hloubky seznámen s postupem ošetření a tím i psychicky připraven na zákrok (Dostálová, 2004, s. 21).

U ošetřování seniorů a starších klientů je třeba zvážit řadu aspektů. Vychází se ze stavu, počtu a polohy zbylých zubů (mohou být velmi rozdílné), dále záleží na aktuálním stavu skusu. Dalším aspektem jsou různá komplikující onemocnění a vyhodnocení jejich vlivu na průběh a výhledy stomatologického ošetření. Lékař pátrá po tom, jaké jsou životní podmínky klienta, co od zubního lékaře očekává a jaký je jeho celkový problém (Marxkorks, 2007, s. 53).

Zubní náhrada by měla být zhotovena tak, aby ladila s celkovým výrazem obličeje. Zároveň musí splňovat předpokládané požadavky klienta i ošetřujícího lékaře a to nejen na estetiku.

Při navrhování fixní protetické náhrady je základním požadavkem hledisko funkční, ale z pohledu převážné většiny klientů především estetické. Ohledně výběru materiálu se musí myslet nato, aby byl esteticky dlouhodobě stabilní, ale i mechanicky odolný. Přírozená abraze zubu je důležitým faktorem, který se projevuje jak u vlastních zubů, tak často i v určité míře u zubů umělých (Dostálová, 2004, s. 21).

6.6 Protetický materiál

Stomatologická protetika při zhotovení zubních náhrad v ordinaci i laboratoři používá materiály organického i anorganického původu. Jedná se o dentální slitinu, keramiku, plastové hmoty a jejich kombinace, kompozitní materiály a mnohé další hmoty (Křížová, 2008, s. 50).

6.6.1 Klasické rozdělení materiálů:

Hlavní materiály – hmoty, které slouží ke zhotovení vlastní zubní náhrady nebo speciální pomůcky, sloužící ke stálému kontaktu s prostředím ústní dutiny. U těchto hmot se klade důraz na dlouhodobou trvanlivost, ale i na biologickou snášenlivost s organismem, kde jsou začleněny. Mezi hlavní materiály patří keramika, kovy a jejich slitiny, plasty, tmelící cement.

Pomocné materiály – jsou ostatní hmoty a prostředky důležité ke zhotovení všech typů zubních náhrad. Použití materiálu je převážně krátkodobé nebo jednorázové, proto nemusí splňovat kritéria kladena na hlavní materiál. Nemělo by se podceňovat biologické působení této skupiny hmot, při dlouhodobé expozici na pracovníky v ordinaci nebo laboratoři. Patří sem skupina hmot, jako jsou otiskovací hmoty, modelovací materiál, formovací hmoty, dublovací hmoty, modelové hmoty, izolační prostředky, brusné materiály a nástroje, ostatní pomocné materiály, materiály a nástroje na leštění (Hubálková, Krňoulová, 2009, s. 21).

7 ZUBNÍNÁHRADY A JEJICH KLASIFIKACE

Různé typy zubních protéz (náhrad), jsou v dnešní době definitivním řešením problematiky neúplného chrupu a s ním souvisejících potíží (rozměňování potravy, mluvení, vzhled a společenské aktivity). Žádná ze zubních náhrad v plné míře nemůže nahradit nebo plnohodnotně zastoupit zdravý a funkční chrup a to především v případě značné nebo úplné ztráty chrupu (Mondok, 2006, s. 4).

Zubní náhrady se dají dělit podle řady kritérií. Záleží mimo jiné i na stavu chrupu, typu defektu, věku klienta a dalších aspektech například finančních.

Klasifikace vychází ze členění:

Podle kotvení (způsobu fixace v dutině ústní) - fixní, snímatelné, kombinované.

Podle přenosu žvýkacího tlaku - dentální, dentomukózní, mukózně dentální, mukózní.

Podle typu defektu (podle klasifikace Voldřicha - viz příloha 1).

Podle životnosti (z časového hlediska) - provizorní, dlouhodobě provizorní, definitivní (Dostálová, 2004, s. 24).

7.1 Fixní zubní náhrady

Náhrady jsou pevně uchyceny ke zbývajícím vlastním zubům, nebo také na zubní implantáty. Nevýhodou bohužel je, že je k tomu zapotřebí vždy vlastní zub tvarově připravit (Dostálová, et. al., 2008, s. 117).

Doplňují poškozenou korunku zubu, nahrazují chybějící zub, případně skupinu zubů v oblouku – mezery, které jsou ohraničeny kvalitními pilíři. Fixní náhrady zajišťují klientovi vyšší uživatelský komfort.

Zahrnujeme sem:

Rekonstrukce části korunky – určeny k náhradě části korunky zubu (inleje, onleje, estetické fazety, polokorunky, kořenové nástavby).

Korunky – pláště z umělého materiálu, které pokrývají a morfologicky doplňují obroušený pahýl zubu (korunky celoplášťové, fazetové – z porcelánu, pryskyřice a kompozit). Účelem korunek je estetika, ochrana před poškozením, opora pro částečně snímatelné náhrady, slouží jako pilíř ke zhotovení můstku.

Můstky – konstrukce tvořeny korunkami a mezičleny. Korunky v můstku – jsou jako pilířové konstrukce. Mezičleny – členy v můstku nahrazující ztracené zuby. Můstek vyvolává iluzi vlastních zubů a tím kladně působí na psychiku (Dostálová, 2004, s. 25, 26).

7.2 Snímatelné náhrady

Snímatelné náhrady jsou v ústech volně nasazeny a klient je může sám nasazovat a vyjímat.

Nejde-li použít jako zubní náhradu pevný můstek (přemostující mezeru mezi zuby), je nutné klientovi vyhotovit částečnou nebo plnou zubní snímatelnou náhradou. Takzvaná bezzubost negativně ovlivňuje kousací a foneticko – estetickou funkci. Zubní protéza zastává svou roli nejen při příjmu potravy, ale je nutností pro ochranu sliznice čelistí (Klevelandová, Topinková, 2008, s. 245).

Velký význam má i ochrana temporomandibulárního kloubu, svalů a ligament. Existují náhrady, které mají přidruženou funkci a to obturační – oddělující dutinu ústní od přilehlých anatomických prostorů. (Dostálová, 2004, s. 126).

Podle množství nahrazovaných zubů (jsou-li nahrazovány jen některé, nebo vícero) se snímatelné náhrady dělí na částečné a celkové (viz příloha 3).

7.2.1 Částečné snímatelné náhrady

Indikujeme ji při nahrazení menších defektů, kde použití fixní náhrady je kontraindikací nebo by nebylo účelné. Eventuelně lze použít při nahrazení větších a rozsáhlých defektů zubních řad.

Tento typ náhrady je možno indikovat při všech stavech zubů a různých typech defektů zubních řad díky přizpůsobivosti a její konstrukční variabilitě. Z toho plyne univerzální použití. Pomocí takzvaných kotevních prvků je zajištěno spojení mezi náhradou a zbývajícím chrupem.

Nejvíce používané kotevní prvky jsou:

Spony – jsou povrchové retenční prvky, obemykají korunku zubu. Mají úkol retenční, pomáhají přenášet žvýkací tlak a především stabilizují náhradu při funkci. Jsou univerzálně použitelné a zbývající zuby není třeba zvlášť upravovat.

Zásuvné spoje – jsou zařízení, která dovolují připojit náhradu k pilířovým zubům (ideální pilířový zub má dlouhý a zdravý kořen) opatřeným fixní konstrukcí bez viditelného retenčního ramene (Dostálová, 2004, s. 127, 129, Kilian, et al., 2012, s. 83).

Mezi částečné snímatelné náhrady patří:

Deskové náhrady – slouží ke krátkodobému užití (jako provizorní), při delším použití přetěžují zuby, ke kterým jsou kotveny a veškeré zatížení přenášejí na bezzubý alveol.

Skeletové (sedlové) částečné náhrady – definitivní zubní náhrady, které doplňují zubní oblouk, tvrdé a měkké tkáně, dlahují a stabilizují vlastní chrup klienta.

Obturátory – speciální náhrada, kromě základní funkce odděluje dutinu ústní od dutiny nosní a čelistní. Indikace například u rozštěpů, po onkologických operacích apod. (Dostálová, 2008, s. 120).

Částečná snímatelná náhrada je na zbývajících zubech zakotvena tak, že klient si sám může kdykoli náhradu nasadit nebo sejmout. Při navrhování tohoto typu protézy musí brát ošetřující lékař v povědomí celkový zdravotní stav klienta. Převážně se jedná o klienty s omezenou hybností, kterým by nasazování náhrad mohlo dělat problémy. Je zapotřebí značná manuální zručnost.

Mezi nevýhody těchto částečných náhrad patří menší funkční účinnost oproti fixním náhradám a delší doba přizpůsobení u některých klientů. Výhodou náhrady je udržení snadné hygieny (Slezáková, et al., 2008, s. 188).

7.2.2 Celková snímatelná náhrada

Indikují se při nahrazování kompletní ztráty zubů nebo defektu chrupu podle IV. třídy Voldřicha (úplná ztráta zubů).

Celková náhrada je určena pro bezzubou čelist. Nahrazuje přirozený chrup klienta a tím ho rehabilituje funkčně i esteticky. Specifická je především proto, že zatížení a žvýkací tlak se přenáší mukózní cestou.

Držení celkové náhrady v dutině ústní se zakládá na přilnavosti mezi povrchem sliznice a vnitřní plochou náhrady. Přítomnost tenkého filmu slin je předpokladem pro přilnavost. Klienti se sníženou tvorbou slin (hyposalivace), mohou mít problém s držením náhrady v ústech.

Retence – zajišťuje především zakotvení (přípevnění) celkové snímatelné náhrady v orální oblasti.

Adheze – přilnavost, je základem vazby mezi bází náhrady a sliznicí – viz příloha 4 (Dostálová, 2004, s. 185, Slezáková, et al., 2008, s. 188).

Během času se retence celkových náhrad může měnit (pozdolna klesá) z důvodů morfologických změn protézniho lože, příliš rychlého úbytku na váze – pooperační stavy, tumory, redukční diety, změny slinné sekrece a obzvlášť v případě xerostomií (úbytek slin).

Nevýhody celkových náhrad oproti přirozenému chrupu spočívají v technice žvýkání, která je omezena především v rozsahu a intenzitě horizontálních třecích pohybů. Tímto je celková výkonnost umělého chrupu menší. Je třeba počítat s delší dobou rozměňování potravy. Je vhodné vkládat sousta do úst odděleně, po částech a ukusování předními zuby bývá velmi omezené. Zubní lékař doporučuje zpočátku kašovitou, měkkou stravu, než si klient na náhradu zvykne. Z toho vyplývá, že adaptace klienta na novou zubní náhradu vyžaduje z počátku určitou změnu stravovacích návyků (Kilian, et al., 2012, s. 85).

7.2.3 Imediální náhrada

Imediální snímatelná náhrada patří mezi provizorní a je to každá náhrada, která se odevzdává klientům ihned po extrakcích zubů. Vyloučíme tím období bezzubosti. Její výhodou je, že klient rehabilituje esteticky a zachovává fonaci. Tato náhrada přesně reprodukuje původní výšku skusu i průběh okluzní roviny.

Náhrada se zhotovuje na studijních modelech situace dutiny ústní ještě před extrakcí zubů a nasazuje se bezprostředně po extrakcích zubů.

Klient je poučen, aby náhradu delší dobu nevyndával z dutiny ústní (může dojít k otoku protézniho lože) a zároveň je dostatečně informován o nutnosti úprav náhrady i jejím podkládání v průběhu hojení. Používání těchto typů náhrad je často doba 2 až 3 měsíců.

Imediální náhrady jsou určeny na přechodné období k překlenutí doby, než bude možno zhotovit definitivní částečnou, nebo celkovou snímatelnou náhradu (Dostálová, 2004, s. 193).

U starších klientů je schopnost adaptace snižena, proto jedná-li se o to, aby byly změny v dutině ústní co nejmenší, je obzvlášť dobrým řešením použití imediálních náhrad. Čím přesněji nahradí umělé zuby za původní, tím méně bude klient vnímat změny po nutných extrakcích.

Pomocí imediální náhrady je možno do značné míry přesně nahrazovat všechny struktury chrupu postupně až do stavu úplné bezzubosti neboli celkové náhrady. Díky

imediátní náhradě dochází ke zjednodušení adaptace klienta na vkládání cizího tělesa do úst (Marxkorks, 2007, s. 54).

7.2.4 Náhrady kombinované

Kombinované náhrady slouží k zajištění rekonstrukce chrupu, složené z fixní a snímatelné části, kdy snímatelná náhrada je napojena na fixní konstrukci. Tímto obě části vytvářejí dohromady jeden funkční celek.

7.2.5 Dentální implantáty

Ve stomatologii se implantát označuje jako cizí těleso, zavedené do sliznice (měkkých tkání), nebo do kostí či přirozených zubů (tvrdých tkání). Může být uložen i mezi nimi. Slouží ke stabilizaci nebo podepření zubních náhrad.

Dentální implantace má za cíl získat vhodné pilíře pro zakotvení fixních i snímatelných náhrad. Implantace představuje v některých případech jedinou možnost, jak vyhovět požadovanému řešení (například fixním můstkem). Indikace implantace jsou velmi úzce specifikované (Dostálová, et al., 2008, s. 123, Kilian, et al., 2012, s. 86).

8 Užívání náhrad, komplikace

Veškeré protetické náhrady představují cizí těleso, na které biologická tkáň reaguje s různou kvalitou a intenzitou, a proto může náhrada v dutině ústní na tkáň negativně působit. Z tohoto důvodu je zapotřebí klienta připravit na tuto skutečnost a pomoci mu aktivně zvládnout obtíže způsobené zubní náhradou (Dostálová, 2004, s. 191).

Náhrada působí negativně na podkladě:

Bakteriologickém - záněty v dutině ústní, zubní kaz.

Elektro galvanickém - projevy pálení a parestézie, pachtuť, bodavé bolesti při styku protilehlých kovových protetických náhrad.

Chemickém - uvolňování zbytkového monomeru z polymethylmetakrylátů indikovaných u částečných a celkových snímatelných náhrad.

Alergickém a toxickém - nikl a chróm, nikl, metylmetakrylát a látky sloužící k jeho dobarvení s obsahem kadmia.

Mechanickém - lokální traumatizace (Kilian, et al., 2012, 86 - 88).

Především vyšší věk přináší souhrn obtíží spojených s užíváním náhrad. Klienti předpokládají a očekávají stejnou funkčnost jako u vlastních zubů. S různým omezením se setkávají teprve při užívání náhrad. Jsou-li výrazné změny v kvalitě protézního lože (například v salivaci, atrofii alveolárního výběžku, zhoršení objemu a tvaru sliznic), mohou vyvolávat v klientovi nejistotu a neklid nejen při jídle, ale i při společenském uplatnění.

Opakovaně zubní lékař klientovi připomíná, co lze od zubní náhrady očekávat. Některé obtíže vymizí během krátkého období a některá očekávání se nenaplní. Objektivní potíže je možno řešit přímo v ordinaci, jako je např. úprava náhrady v ordinaci - otlak, uvolnění řasy, úprava artikulace, ošetření poraněné sliznice, pomoc s nácvikem fonace a uvolňovací cvičení pro rty a tvář (Čekanová, 2007, s. 26).

Doporučuje se pravidelný nácvik na používání snímatelné zubní náhrady. Klient se naučí nejprve s náhradou manipulovat, především její nasazování a vyjímání.

Zubní náhrady, jak celkové tak částečné mohou zpočátku vyvolávat nepříjemné pocity a díky tomu trvá i několik týdnů, než si na ni klienti zvyknou. U řady klientů se objeví přecitlivělost a podráždění sliznice, občas dávivý reflex nebo nadměrná tvorba slin. Je to přirozená reakce na cizí těleso v dutině ústní, která po čase vymizí. Dalším problémem, jak již bylo zmíněno, je obtížná správná výslovnost některých hlásek. Díky

cvičení se problém odstraní. Také může být utlumena zpočátku chuťová citlivost, která se postupně zlepšuje.

Chce to dostatek času a trpělivosti, kterou klient musí vynaložit při seznámení se svou náhradou. Ta mu přinese výrazné zkvalitnění jeho života (Dostálová, 2004, s. 191, Mondok, 2006, s. 4).

Rady pro pohodlné a bezpečné užívání náhrad jsou zpracovány v informačním letáčku (viz příloha 6).

Na novou zubní náhradu má klient nárok každé tři roky. Díky anatomickým změnám v dutině ústní může dojít ke stavu, kdy zubní náhrada nebude patřičně splňovat svou funkci a musí se zhotovit nová. Mezi další důvody pro vyhotovení nové náhrady patří opotřebovanost materiálu (Slezáková, et al., 2008, s. 189).

8.1 Hygiena dutiny ústní u seniorů s částečnou či úplnou zubní náhradou

V rámci nácviku orální hygieny v seniorském věku je třeba brát v úvahu možné změny kognitivních schopností (snížená schopnost koncentrace).

Jedná-li se o hygienickou péči v rámci čištění vlastního chrupu a fixních protetických prací, používají se mechanické pomůcky. Mezi ně řadíme kartáčky ruční, elektrické, kartáčky pro mezizubní prostory, irigátory (zubní sprchy), dentální vlákna, zubní párátka apod. Použití mechanických pomůcek vyžaduje nácvik, správnou techniku a především čas a trpělivost. Jsou-li tyto rady dodržovány, výsledkem je nepřítomnost zubního plaku, eliminace zubních kazů, příjemný dech a v neposlední řadě i zlepšení stavu orálního zdraví (Lenčová, 2007, s. 34, Zouharová, 2008, s. 127).

U hygieny můstků je vhodné se zaměřit na mezičleny můstku, které se nejlépe vyčistí takzvaným superflosem (zubním vláknem).

K dispozici je také velký sortiment zubních past obsahujících aktivní látky, které zvyšují odolnost tvrdých zubních tkání, odstraňují zubní plak, působí antibakteriálně, potlačují tvorbu zubního kamene a zápach z dutiny ústní. Účinnost lze zvýšit například používáním gelu se zvýšeným obsahem fluóru nebo antibakteriálních ústních vod.

Dokonalá ústní hygiena má preventivní úlohu i u klientů se snímatelnou náhradou. Je vhodné pravidelně čistit patro, jazyk a dásně především měkkým zubním kartáčkem, čímž dochází k odstranění plaku a k dobrému prokrvení sliznice.

U snímatelných náhrad (jak částečných tak celkových) mají klienti k dispozici kromě zubních past a klasického zubního kartáčku nebo speciálního širokého zubního kartáčku pro snímatelné náhrady, také speciální pomocné prostředky pro upevnění zubních náhrad a speciální čisticí tablety.

Speciální přípravky zvyšují stabilitu náhrady, přinášejí komfort při jejím nošení a hlavně zvyšují sebedůvěru klientů. Velmi účinné jsou u nově zhotovené zubní náhrady, kdy pomáhají si na ni zvykat. K dispozici jsou ve formách: fixační adhesivní prášek, fixační krém, fixační podložka.

Nanáší se do náhrady a poté se náhrada umístí do dutiny ústní. Po vyjmutí náhrady z úst je nutno každý den náležitě odstranit zbytky prostředků z náhrady.

S narůstající věkem klientů dochází ke zhoršení zraku a menší manuální zručnosti a proto se lépe uplatní lázně s čisticími tabletami zajišťující vyčištění od bakteriálního plaku, usazenin a pigmentace. Čisticí tableta se rozpustí ve vodě, kam se náhrada ponoří na 15 minut i celou noc. Roztok se mění po každém použití (Čekanová, 2007, s. 28, Lenčová, 2007, s. 29).

9 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY PŘI PROTETICKÉM OŠETŘENÍ

Všeobecná sestra plní rozsáhlé povinnosti, které se vztahují k protetickému ošetření. Od zajištění pracovního prostředí a ambulance (dezinfekce křesla, plivátka, povrchů, péče o sterilní nástroje, vrtáčky, savky, ředění dezinfekčních prostředků sloužících k dekontaminaci nástrojů a k desinfekci otisků) po potřebnou administrativu (karta klienta, rentgenové snímky, příprava rozpočtu a průvodek pro laboratoře, příprava všech protetických prací na daný rozfázovaný ordinační den dle rozpisu ke zkoušce).

Informuje spolu se zubním lékařem klienta o tom, co se bude dít v každé fázi ošetření. Při nežádoucích komplikacích (např. při dávivém reflexu klienta vede jak správně dýchat a tím eliminovat nepříjemný pocit), snaží se vytvořit příjemné a klidné prostředí, aby se klient cítil co nejlépe, neměl žádné obavy a především strach.

Práce všeobecné sestry dále spočívá v přípravě pomůcek a nástrojů potřebných k danému výkonu, jako jsou sterilní otiskovací lžice a otiskovací materiál, kde dodržuje přesně míchací čas a poměr materiálu.

Po provedení otisku vkládá tento do naředěné dezinfekční lázně na dobu přibližně 5 minut, aby nedošlo ke změně objemu otisku. Pak se otisk opláchne pod tekoucí vodou. Zařídí transport podle typu otisků například nejpozději do 30 minut.

Při předání již hotové náhrady klientovi, sestra ve spolupráci se zubním lékařem provedou instruktáž, jak se o náhradu starat, kde je důležitá především orální hygiena a flosování (čištění mezizubních prostorů) u mezičlenů a korunek. U snímatelných náhrad je hygiena stejně důležitá jako u vlastních zubů. Důležité je vyčištění snímatelné náhrady, je-li v ústech fixována fixačním lepidlem. Po vyjmutí a vyčištění náhrady z úst se vkládá do nádoby s vodou obsahující speciální čistící tabletu.

Všeobecná sestra vyúčtovává odevzdané protetické práce a informuje klienta o možných úpravách zubní náhrady (budou-li nějaké problémy v dutině ústní, je možné po domluvě navštívit stomatologickou ordinaci a danou situaci řešit – úprava snímatelné náhrady, ponížení fixní náhrady) (Křížová, 2008, s. 50).

10 KVALITA ŽIVOTA A FAKTORY KTERÉ JÍ OVLIVŇUJÍ

V běžném životě hovoříme o kvantitě jako o délce života. Uvádí se počtem let a lze ji určit poměrně snadno. O kvalitě života se to tvrdit nedá, protože na kvalitu života mají různí lidé odlišné názory. Podíváme-li se na slovo „kvalita“ sémanticky (významově) dá se hovořit o „jakosti, hodnotě“ (Křivohlavý, 2002, s. 162).

10.1 Faktory ovlivňující kvalitu života

Kvalitu života však nereprezentuje pouze individuální životní standard, ale je úzce spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí, s jejich požadavky a potřebami.

U seniorů se mění psychika, snižuje se soběstačnost a stávají se závislí na druhých. Při samotném plánování ošetření musí lékař i všeobecná sestra uvažovat o mnohých aspektech (Fahey, Whelan, Nolan, s. 3-4, 2006).

Může se jednat o zjišťování spokojenosti, kdy hledáme odpovědi na otázky, co dělá lidi spokojenými. Zjišťujeme, jaké faktory ke spokojenosti přispívají a ovlivňují ji. Jindy mluvíme o prožívání subjektivní pohody a klademe především důraz na všeobecné hodnocení kvality života. Tato subjektivní stránka kvality života je často označována jako štěstí (Veenhoven, 2000, s 2).

Psychický aspekt – mezi první myšlenku člověka při ztrátě zubů nebo celého chrupu je pocit příznaku stárnutí. Ztráta zubů často má odraz na psychiku klientů a může znemožňovat i společenské kontakty. Dále ztráta chrupu způsobuje u některých klientů snížení sebedůvěry, úzkost, depresi a sociální stigma. (Saunders, Marroquín, 2011, s. 24, Mondok, 2006, s. 4).

Důsledkem nedostatečného orálního zdraví ve stáří je závažné riziko malnutrice, poruchy artikulace řeči a s tím souvisí poruchy psychické.

Fyzický aspekt - u starších klientů dochází ke změnám v kognitivních schopnostech (klesá schopnost koncentrace), jak již bylo výše zmíněno v kapitole 5.

U seniorů může mnohdy docházet ke změnám vlastního vnímání orálního zdraví.

Řadíme sem změny smyslového čítí (snížené vnímání chuti, které zvyšuje riziko poruch výživy, snížené vnímání zápachu z úst, snížená intenzita pocitu bolesti zubů, snížená intenzita pocitu bolesti ulcerózních afekcí ústní sliznice a bolestí

temporomandibulárního kloubu). Stoupají naopak potíže s pálením v ústech související se sníženou sekrecí slin.

Mezi další faktory seniorského věku se řadí snížená úroveň sebeobsluhy, vyžadující používání speciálních pomůcek či asistenci v rámci domácí péče o ústní hygienu. Každá stomatologická ordinace by měla být přizpůsobena k ošetřování klientů s imobilním či s neurologickým deficitem (Klevetová, Topinková, 2008, s. 244, Lenčová, 2007, s. 29, 30).

Finanční aspekt - mezi další faktory sociálně – ekonomické patří možnost fyzické dostupnosti péče a finanční aspekt, což spočívá ve finanční zátěži ošetření, které je možné poskytnout z odborného hlediska. Řada seniorů se musí podříditi svým finančním možnostem (Houba, Zemen, Bartáková, 2012, s. 178).

Klient by měl být obeznámen o možnostech podílení se zdravotních pojišťoven na úhradě za protetické ošetření, jelikož se může jednat o částečný příspěvek či celkové uhrazení. To platí na příkladu celkové zubní náhrady, kdy klient má nárok na novou totální náhradu jednou za tři roky a mnohdy o této skutečnosti neví.

Cena protetického ošetření je v dnešní době často pro klienta limitujícím faktorem. Zdravotní pojišťovny většinu zubních náhrad plně nehradí. Tímto dochází k situaci, kdy klient je seznámen s protetickým ošetřením a finančním rozpočtem dle návrhu lékaře a je pouze na něm, zda plně souhlasí s daným řešením. V případě jeho nesouhlasu buď se způsobem ošetření, nebo z důvodu finanční nedostupnosti, je mu navrhována jiná alternativa protetického řešení s ohledem na jeho finanční situaci. Ošetřování, které je realizované v etapách, často pomůže klientovi našetřit i na finančně náročnější řešení. V rámci plánu ošetření a jeho cenové kalkulace je důležité zmínit se o životnosti a také záruce na provedenou práci (Dostálová, 2004, s. 22).

Mezi nehrazené zubní náhrady zdravotními pojišťovnami patří například imediátní náhrady. Pro některé klienty jsou finančně nedostupné. U těchto náhrad se klienti často rozhodují negativně - z finančních důvodů, ale i po sdělení nutnosti úprav náhrad v průběhu hojení extrakčních ran, což u některých seniorů je problémem vzhledem ke komplikované dopravě do ordinace.

Sociální aspekt – u řady seniorů se často setkáváme s tím, že vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a díky infrastruktuře v místě bydliště, má potíže s dopravou k zubnímu lékaři. Bývá někdy odkázán na pomoc osob blízkých, a tedy je zapotřebí klientovi vyhovět v rámci možností a docílit společné domluvy. U protetických prací, především u náhrad

snímatelných, je zapotřebí vícero návštěv. Každá návštěva má svoji návaznost a je důležité vše časově sladit a stanovovat termíny další kontroly tak, aby vyhovovaly klientovi, lékaři, ale také laboratoři.

Estetický aspekt – základním bodem pro kladné hodnocení klienta estetičnosti veškerých náhrad je naslouchat jeho tužbám a přáním. Klient má představu o sobě samém, kterou do sebe promítá a uchovává si ji (Ahmed, 2008, s. 41).

Dalo by se říci, že estetika je na prvním místě člověka, z jeho úhlu pohledu, před ostatními funkcemi. Pro člověka je důležitá určitá harmonie související s příjemným vzhledem. Odráží se to i na jeho sebevědomí. Pocit disharmonie může narušit jeho psychiku (Křížová, 2008, s. 49).

Řada seniorů žije aktivním životem a z toho vyplývá potřeba spokojenosti ze svého vzhledu.

PRAKLICKÁ ČÁST

11 FORMULACE PROBLÉMU

Ve stomatologických ordinacích se stále více zvyšuje počet ošetřovaných klientů staršího věku a seniorů, což může být dáno prodlužující se dlouhověkostí. Klade se důraz na řešení problémů zaměřené na chorobné změny v dutině ústní a obličeji vždy v souvislosti k celému organismu. Řada onemocnění orofaciální soustavy vede u starších klientů často ke ztrátě zubů. Zde právě zastává své místo protetická stomatologie, díky níž pomocí různých typů zubních náhrad je schopna zlepšit nebo obnovit řadu funkcí (mastikací, estetickou, fonační) a tímto ovlivňuje klienta nejen funkčně, ale i psychicky, v jeho postavení ve společnosti a také v jeho aktivitách. Veškeré tyto aspekty ovlivňují klientovo kvalitu života.

Nesmíme pozapomínat na důležitost komunikace a informovanosti klienta v rámci ošetření, které též mohou ovlivnit postoj klientova řešení dané situace.

Nabízí se otázka, jak dalece je ovlivněna kvalita života klienta, úzce související se správnou informovaností a faktory ovlivňující jeho rozhodování?

12 CÍL

Cílem práce je zjistit, jaký vliv má zubní protetika na kvalitu života seniorů. Zda jsou klienti dostatečně informovaní při rozhodování typu zubní náhrady a zda náhrada splnila jejich čekávání.

12.1 Dílčí cíle:

1. Zjistit, jakým způsobem ovlivňuje protetická náhrada život klientů.
2. Zjistit, co je prioritou při rozhodování o protetické náhradě.
3. Zmapovat, zda jsou klienti spokojeni s informovaností o možnostech různých typů náhrad.
4. Je-li naplněno očekávání klienta od zubní náhrady s časovým odstupem.

13 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Ovlivňuje protetická náhrada kvalitu života klientů?
2. Do jaké míry a v jaké oblasti?
3. Co je pro klienta při pořizování zubní náhrady rozhodující?
4. Připadají si klienti dostatečně informováni o dané problematice?
5. Jsou pro klienty podané informace dostatečně srozumitelné?
6. Co klienti od protetické náhrady očekávají?
7. V jakém časovém odstupu se naplnila (klientům) jejich očekávání?

14 VZOREK RESPONDENTŮ

Vzorek respondentů zahrnuje 4 klienty staršího a seniorského věku od 65 do 75, kteří byli ošetřeni ve stomatologické soukromé ambulanci v období posledního roku. Ošetření trvalo zhruba 3 až 4 týdny. Volila jsem jak pohlaví mužské, tak ženské, k možnosti porovnání jednotlivých oblastí mého šetření.

Hlavním důvodem mého rozhodnutí, proč si vybrat právě klienty staršího a seniorského věku, byl především ten, že s touto generací řešíme nejvíce problémů, co se týče stomatologické péče. Je zapotřebí problémům staršího věku se věnovat, protože dlouhověkost se prodlužuje a tito klienti stále více stomatologickou péčí vyhledávají.

15 METODIKA

Pro výzkum v oblasti působení vlivu zubní protetiky na kvalitu života seniorů jsem si zvolila kvalitativní výzkum, který byl proveden formou polostrukturovaného rozhovoru. Sběr dat jsem prováděla v období měsíce ledna a února tohoto roku v Plzeňském kraji, a rozhovor obsahoval 32 otázek.

Rozhovory se uskutečnily v prostředí, které po domluvě s klienty vyhovovalo oběma stranám. Rozhovory byly nahrávány, klienti s tím souhlasili a byl podepsán informovaný souhlas. Kompletní záznam byl písemně zpracován.

16 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

16.1 Respondent 1

Muž, 71 let, ženatý. Bydlí v domácnosti s manželkou v Plzni a má děti i vnoučata. Je již v důchodu 10 let a dříve pracoval jako tesař. Co se týče zdravotního stavu, je léčený s hypertenzí a má zvýšený cholesterol. Lékaře zná řadu let, snad již od roku 1990. Navštěvuje pouze jeho zubní ordinaci. Před lety mu byl zhotoven pevný můstek (fixní), jak na horní, tak na dolní čelisti. Před rokem se mu zhotovovala dolní parciální protéza na chybějící úsek zubů.

Oblast sociální:

1. Chybí Vám v ústech více zubů a máte již nějakou zubní náhradu?

„Momentálně mi v puse žádné zuby nechybí, protože jsou nahrazeny zubní protézou. Nechal jsem si udělat protézu na spodní čelisti a před tím mi pan doktor dělal přední zuby nahoře, které jsou na pevně. Dolní protéza je na háčky a je vyndavací.“

2. Kdy nebo v kolika letech Vám byla zubní náhrada zhotovena?

„Vyndavací mi dělal pan doktor loni a ty horní před lety, ale opravdu si nevzpomenu přesně kdy.“

3. Co Vás vedlo k tomu, nechat si zhotovit zubní náhradu?

„Spodní zuby jsem si nechal udělat hlavně proto, abych mohl kousat. Byla pro mě důležitá funkčnost. Pan doktor mi říkal, že bych zatěžoval své přední zuby, které by se časem zničily.“

4. Byly Vám před zahájením zákroku dostatečně vysvětleny a popsány důvody nutnosti zhotovení zubní náhrady?

„Přesně tak, bylo mi vše vysvětleno dopodrobna, nemohu si stěžovat. Probrali jsme to s panem doktorem i pomocí obrázků a ukázkových modelů.“

5. Byl/a jste spokojena s přístupem zubního lékaře a všeobecné sestry?

„Naprosto, nemohu si vůbec na nic stěžovat, to říkám znova.“

6. Jakým způsobem jste se dostavoval/a na zubní ošetření a nebylo pro Vás zatěžující docházet na všechny naplánované návštěvy?

„Nebyl to problém. U domu nastoupím na tramvaj a jedu přímým spojem, nebo jsem jel autem. Nebyl to pro mě absolutně žádný problém.“

7. Která skutečnost nejvíce ovlivnila Vaše rozhodování o typu zubní náhrady, co bylo na prvním místě?

„Dalo by se říct, že mě musel pan doktor přemluvit. Já jsem vyndavací protézu zpočátku nechtěl, protože každý den ji musíte vyndat z pusy a čistit. Bránil jsem se tomu hlavně kvůli údržbě, že s tím bude práce. Taky proto, že kamarádi mají vyndavací zuby a nelíbilo se mi to. První, co mě napadlo, že už jsem starý, když budu mít vyndavací zuby, ale pan doktor mi vysvětlil, proč je to nutné. Dneska jsem spokojený.“

8. Při rozhodování o typu zubní náhrady dáte na doporučení lékaře nebo se rozhodnete podle sebe a Vašich finančních možností?

„Určitě, věřím panu doktorovi a dám na jeho doporučení. Já jsem hradil ty horní zuby a spodní vyndavací taky něco stály, protože se tam dělaly spony. Finančně mi to nic nenarušilo, nějakou finanční rezervu mám. Ohledně těch horních zubů, co mám na pevno, jsem dal opět na pana doktora, protože mi to vysvětlil. Prostě jsem chtěl, když to půjde, aby tam byly nasazeny zuby napevno, ať to stojí 10000 nebo 12000 korun, to už bylo jedno. Hlavně, že tam budu mít něco, čím mohu kousat, protože ty zuby jsem měl opravdu špatné.“

9. Necháváte si zhotovovat novou zubní náhradu vždy po třech letech, kdy na ní bezplatně máte nárok, nebo zastáváte názor:“ co slouží, nechme sloužit“?

„Já si myslím, že ne. Zatím mi to sedí a při poslední kontrole jsme se domluvili s panem doktorem, že uvidím za rok, jak to bude vypadat. Pokud mi bude náhrada sloužit, tak si jí nechám, ale zase po domluvě s panem doktorem!“

10. Splňuje zubní náhrada Vaše očekávání?

„Já si myslím, že ano.“

11. Máte zkušenosti se zubní náhradou už z minulosti?

„Ano, mám. Dělal mi ty horní zuby na pevno.“

12. Co Vás poprvé napadlo při nasazení zubní náhrady?

„Že to nedokážu. Když mi poprvé pan doktor protézu nasadil a řekl, abych jí zkusil nasadit sám před ním, tak se mi to povedlo, ale když jsem přijel domů, vyndal protézu z pusy a pokusil se jí nasadit zpět, tak se mi to párkrát nepovedlo. Musel jsem nacvičovat před zrcadlem, abych dostal do rukou zručnost. Dnes už je to v pohodě a zvládám to i bez zrcadla.“

13. Jak dlouho Vám trvalo, než jste si na zubní náhradu zvykl/a? (resp. s jakým časovým odstupem jste měl/a pocit „spokojeného nošení“?)

„To Vám můžu říct, že dobře půl roku. Než se to v puse otláčilo. Také jsem si na to duševně a psychicky musel zvyknout. Prostě než jsem se s tím sžil, tak to nějakou dobu trvalo.“

14. Jakým způsobem Vás zubní náhrada ovlivňuje ve Vašem aktivním životě?

„Já si myslím, že žádným způsobem ho nenarušuje. Prostě to беру jako samozřejmou věc, kterou potřebuji.“

15. Jste spokojen/á s estetickým vzhledem své zubní náhrady?

„Naprosto, jsem velmi spokojen.“

16. Jaká byla reakce rodiny a blízkých na Vaši novou zubní náhradu?

„Manželce se protézy líbí. Říkala, že mě dělají mladšího.“

17. Máte obavy jíst se zubní náhradou ve společnosti?

„Ne, vůbec s tím nemám problém. Náhrada mi sedí dobře.“

18. Neprojevuje se nervozita při rozhovoru nebo nejistota při běžném společenském kontaktu?

„Nervózní nejsem, protože opravdu sedí dobře, a když se zlepšilo i to mluvení, jsem spokojený.“

Funkční oblast:

19. Léčíte se dlouhodobě s nějakým chronickým onemocněním, a pokud ano, vyskytly se problémy při zhotovování protetických náhrad v souvislosti s Vaším zdravotním stavem?

„Léčím se pouze na vysoký tlak a mám i vyšší cholesterol, ale chodím k obvodnímu lékaři na kontroly. Problémy jsem při ošetřování zubů neměl.“

20. Jak jste zubní zákrok prožíval/a, byl pro Vás nepříjemný?

„Musím říct, že vydržím dost. Já si myslím, že to bylo v rámci možností. U té vyndavací náhrady mi vadilo nejvíc otiskování. Dělal se víckrát. Při otiskování jsem měl dáivý problémy, ale pan doktor mi poradil, jak na to. U těch zubů na pevno mi zase trochu vadilo broušení, ale i to se dalo zvládnout.“

21. Pochopil/a jste při předávání zubní náhrady instruktáž lékaře při nasazování?

„Pochopil jsem to, a ještě mi pan doktor dal takový leták, kde je přímý postup. Musel jsem to ale číst několikrát, abych vše pochopil.“

22. Objevily se u Vás problémy s nasazováním nové zubní náhrady?

„Zpočátku mi to nešlo, musel jsem si protézu nasazovat před zrcadlem, ale když to dostane člověk do krve, tak už to není takový problém.“

23. Měl/a jste problém s řečí a co Vám pomohlo problém vyřešit?

„Problém s řečí jsem měl především na začátku. Čas od času si sednu někde, kde jsem sám a začnu číst nějaký článek z novin nahlas.“

24. Měl/a jste problém s určitými druhy potravy, pokud ano, s jakými?

„Ze začátku jsem měl problém, když jsem jedl něco tvrdšího. Jakmile jsem kousal na dolní novou protézu, tak mě to začalo tlačit na dásně, což bylo velmi nepříjemné. Pan doktor mi trochu protézu při pravidelné kontrole upravil a pomalu si ta dáseň zvykla. Bylo nutné si tvrdší jídlo, jako je kůrka chleba nakrájet, ale teď už to jde.“

25. Nosíte náhradu pouze přes den nebo i v noci?

„V noci ne. Přes den jí nosím a večer ji vyčistím a dám do kelímku. Když se vzbudím, tak si jí ráno nasadím. Pocitově si myslím, že je to lepší. Je pravda, že ze začátku jsem jí měl v puse i přes noc.“

26. Vyskytly se komplikace (typu otlaků) při nošení zubní náhrady, popřípadě jaké a bylo nutno náhradu upravovat?

„Mohu říct, že když mi protézu pan doktor nasadil, tak jí hned neupravoval, až při další kontrole se mě ptal, jestli je vše v pořádku. Řekl jsem mu, že mi protéza trochu tlačí a on ji upravil - ubrousil. Nemusel jsem vůbec volat, že mám problém, jenom se to poupravilo při pravidelné kontrole po půl roce.“

27. Neobjevuje se u Vás dávnivý reflex nebo nadměrné slinění?

„Dřív to bylo, ale teď už ne. Ze začátku jsem měl hodně slin. Pomáhaly mi bonbóny nebo žvýkačka.“

Oblast hygieny:

28. Jakým způsobem a jak často se staráte o zubní náhradu/y?

„Čistím jí každý den. Pan doktor mi říkal, že je vhodné používat na čištění té dolní vyndavací protézy speciální kartáček a nejlépe pod tekoucí vodou. Když zjistím, že pod protézou je nějaké jídlo, tak to musím vyndat a vypláchnout pod vodou, ale není to tak časté.“

29. Znáte typy fixačních přípravků a jejich použití?

„Pan doktor mi doporučil Coregu, takže tu používám a myslím si, že je to super. S podlepením protézy, i když sedí dobře, mám pocit jistoty.“

30. Musíte používat nějaké fixační prostředky na protézy?

„Ano, musím si to někdy podlepat, protože když koušu něco tvrdšího, tak cítím, že se mi to začíná pohybovat. Což je asi normální.“

31. Používáte nějaké ústní vody na výplachy?

„Ano, já i manželka používáme ústní vodu. Řekl bych, že manželka pravidelně, já pouze občas.“

32. Jak často a jak provádíte celkovou ústní hygienu (původního chrupu)?

„O ty své vlastní zuby co ještě mám, se starám tak, že je čistím pravidelně ráno i večer kartáčkem a pastou a to i ty co mám na pevno. Někdy si pročistím zuby takovými kartáčky, co jsou na čištění mezi zuby a vyndavací protézu čistím také kartáčkem pod vodou. Na noc je dám do skleničky, kde je i tableta.“

Shrnutí:

Z rozhovoru vyplývá, že respondent je spokojený se zubními náhradami, které mu byly zhotoveny. Vyjadřuje se, že při jejich zhotovování a i nošení se nevyskytovaly velké komplikace, vše bylo optimální k dané situaci. Je spokojený se svým rozhodnutím a dal na rady lékaře. Co se týče informací ze strany lékaře, byly dostačující, pochopitelné a mnohdy i rozhodující při možnosti výběru dané situace. Podle klienta bylo naplněno jeho očekávání. Trvalo pouze trochu déle, než předpokládal, ale obavy, které zpočátku měl, vymizely.

16.2 Respondent 2

Muž, 66 let, ženatý. Bydlí v Plzni v domácnosti s manželkou, má pouze dceru a vnoučata ještě nemá. Je pracující důchodce, do důchodu šel před 4 roky. Léčí se s hypertenzí a každý 3. měsíc má pravidelné kontroly. Dále se léčí na diabetes mellitus 2. stupně - užívá léky, chodí na pravidelné náběry, je sledován. Zubního lékaře navštěvuje řadu let. Před 2 roky si nechal lékařem zhotovit pevný (fixní) můstek na horní čelist v předních úsecích. V loňském roce (2013) se zhotovovala parciální protéza též na horní čelisti, navazující na pevný můstek.

Oblast sociální:

1. Chybí Vám v ústech více zubů a máte již nějakou zubní náhradu?

„Všechny zuby nahoře jsou skoro pryč. Z přední části mám můstek, který mi překrývá několik zubů, co tam nemám. Na něj mi navazuje vyndavací protéza, která mi nahrazuje zbytek chybějících zubů.“

2. Kdy nebo v kolika letech Vám byla zubní náhrada zhotovena?

„Můstek se dělal asi tak před 3 roky a drží mi perfektně. Ta vyndavací protéza je dělaná loni.“

3. Co Vás vedlo k tomu, nechat si zhotovit zubní náhradu?

„Z mého pohledu je špatné, když se člověk usměje a chybí mu zuby. Takže 1. důvodem byl vzhled, a 2. důvodem dobré kousání.“

4. Byly Vám před zahájením zákroku dostatečně vysvětleny a popsány důvody nutnosti zhotovení zubní náhrady?

„Od pana doktora to bylo výborně vysvětleno a ukázáno na obrázcích i na zubním modelu. Díky tomu jsem pochopil nutnost zhotovení můstku, a posléze i těch vyndavacích zubů.“

5. Byl/a jste spokojena s přístupem zubního lékaře a všeobecné sestry?

„Určitě jsem byl spokojený. Oba dva se snažili mi to dopodrobna vysvětlit a dost se doplňovali.“

6. Jakým způsobem jste se dostavoval/a na zubní ošetření a nebylo pro Vás zatěžující docházet na všechny naplánované návštěvy?

„Nebyl to problém, vždycky jsem si udělal čas, abych se mohl dostavit. Jsem soběstačný, takže jsem byl vždy k dispozici.“

7. Která skutečnost nejvíce ovlivnila Vaše rozhodování o typu zubní náhrady, co bylo na prvním místě?

„Ve finále mě ovlivnilo především to, aby se mi lépe kousalo a abych nezatěžoval tu druhou stranu. Tudiž se vše rozložilo na obě strany a dosáhl jsem lepšího kousání.“

8. Při rozhodování o typu zubní náhrady dáte na doporučení lékaře nebo se rozhodnete podle sebe a Vašich finančních možností?

„Dal jsem na rady pana doktora, když mi vysvětlil, jaký typ protézy by doporučil na mé zuby. Zatím u mě, jako pracujícího důchodce je finanční stránka o něco lepší. Finance pro mě nejsou problém. Ten můstek na pevno něco stál a vyndavací protéza byla na pojišťovnu.“

9. Necháváte si zhotovovat novou zubní náhradu vždy po třech letech, kdy na ní bezplatně máte nárok, nebo zastáváte názor:“ co slouží, nechme sloužit“?

„Já jí nemám ještě tak dlouho, doufám, že vydrží ještě nějakou dobu.“

10. Splňuje zubní náhrada Vaše očekávání?

„Ano obě náhrady splňují to, co jsem od nich očekával.“

11. Máte zkušenosti se zubní náhradou už z minulosti?

„Zkušenosti mám pouze s tím můstkem, co se mi dělal před 3 roky na horní zuby, jinak ne.“

12. Co Vás poprvé napadlo při nasazení zubní náhrady?

„U té vyndavací protézy jsem měl pocit cizího tělesa v puse. Hůře se mi mluvilo a měl jsem potřebu, stále cucat nějaký bonbón. Zezačátku mi ta protéza v puse vadila a překážela.“

13. Jak dlouho Vám trvalo, než jste si na zubní náhradu zvykl/a? (resp. s jakým časovým odstupem jste měl/a pocit „spokojeného nošení“?)

„Řekl bych, že to bylo zhruba tři čtvrtě roku, než jsem si na vyndavací náhradu zvykl.“

14. Jakým způsobem Vás zubní náhrada ovlivňuje ve Vašem aktivním životě?

„Já si myslím, že jsem se v celku s tou náhradou sžil, že si na to zvykám.“

15. Jste spokojen/á s estetickým vzhledem své zubní náhrady?

„Ano, náhrada je vzhledově pěkná.“

16. Jaká byla reakce rodiny a blízkých na Vaši novou zubní náhradu?

„Rodina si všimla, že mám nové zuby. Říkali, že jsem omládl, což mi lichotilo.“

17. Máte obavy jíst se zubní náhradou ve společnosti?

„Obavy nemám, jím s protézou, aniž bych měl strach, že by mi vypadla. Drží dobře.“

18. Neprojevuje se nervozita při rozhovoru nebo nejistota při běžném společenském kontaktu?

„Nervozita ani ne, ale bohužel nemluví tak, jak jsem mluvil předtím.“

Funkční oblast:

19. Léčíte se dlouhodobě s nějakým chronickým onemocněním, a pokud ano, vyskytly se problémy při zhotovování protetických náhrad v souvislosti s Vaším zdravotním stavem?

„Žádné problémy při zákroku nebyly.“

20. Jak jste zubní zákrok prožíval/a, byl pro Vás nepříjemný?

„Nejhorší bylo trhání zubů, hlavně kořenů, když se zhotovovala vyndavací protéza. Otisky se musely dělat víckrát, při nich jsem se trochu dávil, ale dalo se to vydržet. Pan doktor i sestřička mi radili, jak dýchat a hlavně nemyslet na to co se děje v puse. U toho pevného můstku nebyl žádný problém. Broušení bylo bez problémů, protože mě pan doktor znecitlivil ta místa, kde se brousilo.“

21. Pochopil/a jste při předávání zubní náhrady instruktáž lékaře při nasazování?

„Instruktáž jsem pochopil, jsem technický typ, proto to nebyl pro mě problém.“

22. Objevily se u Vás problémy s nasazováním nové zubní náhrady?

„Po instruktáži pana doktora jsem zvládal nasazování protézy, jak v ordinaci, tak i doma výborně. V ordinaci mě dokonce pan doktor pochválil, že jsem šikovný.“

23. Měl/a jste problém s řečí a co Vám pomohlo problém vyřešit?

„Problémy s řečí mám pořád. Řeč není stále taková, jaká byla před zhotovením vyndavací protézy. Řekl bych, že mluvím pořád stejně, jak na začátku, co jsem začal protézu nosit. Možná o malinko se to zlepšilo - četl jsem si nahlas. To tomu asi pomohlo. Myslím si, že problém je ten, že protézu stále vnímám v puse jako cizí předmět.“

24. Měl/a jste problém s určitými druhy potravy, pokud ano, s jakými?

„Co se týče jídla, tak jsem jedl všechno, pouze mazací sýry se na tu protézu přilepily a i nyní se lepí. Pak to musím prostě vyndat a vyčistit.“

25. Nosíte náhradu pouze přes den nebo i v noci?

„Protézu nosím pouze přes den, v noci jí vyndám.“

26. Vyskytly se komplikace (typu otlaků) při nošení zubní náhrady, popřípadě jaké a bylo nutno náhradu upravovat?

„Vcelku se protéza ani nemusela upravovat, pouze jednou, když jsem byl v ordinaci na pravidelné kontrole, tak mi pan doktor upravoval zadní háček, co je na protéze.“

27. Neobjevuje se u Vás dávivý reflex nebo nadměrné slinění?

„Někdy pouze ráno, mám takový pocit na dávení, že musím i protézu vyndat. Nevím, jak je to možné, ale chce se mi až zvracet. Za nějakou chvíli to zase zkusím a je to lepší. Každý den není stejný.“

Oblast hygieny:

28. Jakým způsobem a jak často se staráte o zubní náhradu/y?

„Na noc protézu vyndám z pusy, opláchnu jí pod tekoucí vodou a vložím jí do hrnečku, kde je pouze čistá voda, žádné tablety nepoužívám. Ráno protézu zase opláchnu, nasadím do pusy a můžu kousat.“

29. Znáte typy fixačních přípravků a jejich použití?

„Zatím jsem se o prostředky na lepení nezajímal, protože to nepotřebuji podlepotat.“

30. Musíte používat nějaké fixační prostředky na protézy?

„Žádná lepidla nepoužívám. Protéza mi drží dobře za ty háčky i bez podlepení.“

31. Používáte nějaké ústní vody na výplachy?

„Ústní vodu používáme já i manželka. Zvykli jsme si vyplachovat pusou každý den, alespoň jedenkrát denně. Používáme Listerine, protože se nám zdá dosti silný.“

32. Jak často a jak provádíte celkovou ústní hygienu (původního chrupu)?

„Každé ráno a večer si čistím ty zbývající zuby, co mám v puse kartáčkem, pastou a ještě si nakonec vypláchnu ústní vodou Listerine.“

Shrnutí:

Respondent popisuje v rozhovoru, že se zubními náhradami je spokojen. Má pouze problém se snímatelnou náhradou a to především co se týče řeči a s pocitem občasného dávení. Hlavním důvodem při rozhodování o typu náhrady byla především estetika a funkčnost, finance u respondenta nebyly problém. Veškeré informace od lékaře a všeobecné sestry byly natolik dostačující, že díky nim se mohl rozhodnout, jaký typ náhrady si nechá zhotovit. Se svým rozhodnutím o typu náhrad je spokojen, a tudíž i jeho očekávání jsou zčásti naplněna.

16.3 Respondent 3

Žena, 65 let, vdaná. Bydlí v domácnosti s manželem v Plzni a má děti, které s ní již nežijí. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu využila možnost a šla již v 59 letech do předčasného důchodu, pracovala jako prodavačka. Léčí se 10 let s onemocněním diabetes mellitus 1. stupně. Je sledována v diabetické poradně. Dále se léčí na hypertenzi, je kompenzovaná, má pravidelné kontroly po 3 měsících. Zubního lékaře zná řadu let. Začala k němu chodit na doporučení své známé, která s ním byla spokojena. Před 15 lety se respondentce zhotovoval pevný (fixní) můstek na horní čelisti a v roce 2013 imediátní náhrada (provizorní) a jí zastupující parciální náhrada (definitivní), nahrazující bývalý fixní můstek na horní čelisti. Jako poslední se zhotovovala dolní parciální náhrada.

Oblast sociální:

1. Chybí Vám v ústech více zubů a máte již nějakou zubní náhradu?

„Mám dvě zubní náhrady vyndavací, takže nyní mám plnou pusku zubů. Trochu si stěžuji, protože dolní náhradu mám nově udělanou a ta mi trochu tlačí.“

2. Kdy nebo v kolika letech Vám byla zubní náhrada zhotovena?

„Úplně první náhrada mi byla zhotovena asi tak před 15 lety a byla na pevno. Zhotovení horního můstku nebylo z důvodu nemoci zubů, ale z estetického důvod. Chtěla jsem mít lepší pocit, tak jsem si nechala zhotovit keramický můstek. Po 15 letech mi ten můstek prasknul a jediná možnost po sundání toho můstku bylo nechat si zhotovit vyndavací zuby, či implantáty. Rozhodla jsem se pro vyndavací.“

3. Co Vás vedlo k tomu, nechat si zhotovit zubní náhradu?

„Můstek jsem si nechala udělat před těmi 15 lety z estetického důvodu. Vyndavací náhradu nahoře mám z důvodu, že po sundání můstku se musely vyndat zuby pod ním a já musela něčím kousat. Spodní náhradu jsem si nechala dělat právě loni, kdy mi vypadl zub, který byl vidět. Za ním také už nebyly zuby, takže mi to vadilo esteticky a i se mi špatně kousalo, proto jsem se tak rozhodla.“

4. Byly Vám před zahájením zákroku dostatečně vysvětleny a popsány důvody nutnosti zhotovení zubní náhrady?

„Bylo, samozřejmě. Pan doktor to vysvětloval pomalu a srozumitelně. Abych si to dokázala představit, ukázal mi též model té protézy.“

5. Byl/a jste spokojena s přístupem zubního lékaře a všeobecné sestry?

„Ano, nemůžu nic namítat. Líbilo se mi, jak se sestřička s panem doktorem doplňovali.“

6. Jakým způsobem jste se dostavoval/a na zubní ošetření a nebylo pro Vás zatěžující docházet na všechny naplánované návštěvy?

„Vzhledem k tomu, že bydlím kousek, tak to pro mě nebyl problém, dostavit se do ordinace.“

7. Která skutečnost nejvíce ovlivnila Vaše rozhodování o typu zubní náhrady, co bylo na prvním místě?

„Nejdřív jsem chtěla ten keramický můstek, právě z estetického důvodu a myslela jsem si, že s ním do smrti vydržím. Bohužel už ani nevím přesný důvod, proč můstek prasknul. Nešel nasadit zpět a jednou z možností byly vyndavací zuby. Koukala jsem především na estetičnost, a až potom mě zajímala funkčnost - kousání. Popravdě bych si raději nechala udělat místo vyndavacích ty implantáty, ale z finančních, ale i zdravotních důvodů jsem do toho nešla. Radila jsem se i s mojí obvodní lékařkou a usoudila jsem, že jsou tam nějaká rizika, takže jsem to vypustila z hlavy.“

8. Při rozhodování o typu zubní náhrady dáte na doporučení lékaře nebo se rozhodnete podle sebe a Vašich finančních možností?

„My jsme se oba dva ve finále shodli, myslím tím pana doktora a sebe. Je pravda, že to byl pro mě šok, když mi bylo řečeno, že po sundání můstku se tam už zuby na pevně neudělají. Měla jsem i slzu v oku, ale po velmi dlouhém rozhovoru a dostatečném vysvětlení jsem se s tím prostě smířila, ale v hlavě se mi to několik dní stále honilo. Jedna z dalších možností, která byla navržena, což byly ty implantáty, nepřicházela v úvahu. Jak už jsem říkala, byly pro mě drahé a nejisté.“

9. Necháváte si zhotovovat novou zubní náhradu vždy po třech letech, kdy na ní bezplatně máte nárok, nebo zastáváte názor:“ co slouží, nechme sloužit“?

„Zatím to neřeším, protože to nemám ještě ani ty tři roky.“

10. Splňuje zubní náhrada Vaše očekávání?

„Splňuje, ale jak říkám, ta horní je v pohodě, kdežto ta spodní, kterou mám krátce, mě stále tlačí a šišlám. U té horní se mi dělaly vlastně dvě vyndavací náhrady. Ta první byla provizorní a po vytržení zubů mi ji ihned nasadili, abych nechodila úplně bez zubů a zároveň byla jako obvaz na ty rány po trhání. Čekala jsem asi tak tři neděle, než se mi to zhojí, a pak mi začali dělat tu definitivní horní vyndavací náhradu. Musím se přiznat, že esteticky se mi víc líbí ta provizorní, ale na kousání je lepší ta definitivní. Takže, když někam jdu, tak si nasadím tu provizorní a malinko ji podlepím. Když jsem doma anebo, jím nosím tu definitivní horní náhradu. Střídám je podle svých pocitů.“

11. Máte zkušenosti se zubní náhradou už z minulosti?

„Zkušenosti mám s tím keramickým můstkem, co byl na pevno. Ten mi velmi vyhovoval, ale bohužel po letech prasknul.“

12. Co Vás poprvé napadlo při nasazení zubní náhrady?

„Byla jsem nešťastná hlavně z toho, že jsou vidět na těch horních zubech kovové drátky. Prostě mě hned napadlo, že lidi uvidí, že mám vyndavací zuby, protože jsou tam ty drátky. To mi hrozně vadilo. Nasazování mi docela šlo, ale ta estetika mě trápila.“

13. Jak dlouho Vám trvalo, než jste si na zubní náhradu zvykl/a? (resp. s jakým časovým odstupem jste měl/a pocit „spokojeného nošení“?)

„Na tu horní vyndavací náhradu jsem si zvykla vcelku hned. U těch spodních vyndavacích zubů si stále ještě musím zvykat, mám je krátce, tlačí mi a hůře mluvím.“

14. Jakým způsobem Vás zubní náhrada ovlivňuje ve Vašem aktivním životě?

„Když jsem měla v puse tu horní, u které byly vidět drátky, neustále jsem se ve společnosti hlídala, stále jsem dávala ruku před pusou. Byl ve mně psychický blok, že se nemohu pořádně zasmát.“

15. Jste spokojen/á s estetickým vzhledem své zubní náhrady?

„Dneska jsem již spokojena, protože byla možnost předělat kovové drátky na horní protéze za bílé, které jsou nenápadné. Dolní protéza byla dělaná rovnou s těmi bílými drátky. Nyní mám skvělý pocit.“

16. Jaká byla reakce rodiny a blízkých na Vaši novou zubní náhradu?

„Moje děti ty to vůbec neví, že mám vyndavací zuby a můj manžel, ten mi vždycky řekne, buď ráda, že ti to kousá.“

17. Máte obavy jíst se zubní náhradou ve společnosti?

„Když mám nasazenou tu provizorní horní protézu, kterou nosím kvůli estetice, tak ji musím pro jistotu podlepit, protože se při jídle viklá.“

18. Neprojevuje se nervozita při rozhovoru nebo nejistota při běžném společenském kontaktu?

„Když se mi ta náhrada viklá, tak jsem troch nervózní, ale ještě mi nikdy nevypadla. Záleží, jakou mám v puse zrovna protézu. Jakmile mám v puse tu s tím kovovým drátkem, mám ihned v sobě komplex.“

Funkční oblast:

19. Léčíte se dlouhodobě s nějakým chronickým onemocněním, a pokud ano, vyskytly se problémy při zhotovování protetických náhrad v souvislosti s Vaším zdravotním stavem?

„Léčím se na vysoký krevní tlak a chodím na pravidelné kontroly jednou za 3 měsíce. Dále mám již 10 let diabetes mellitus 1. stupně, takže si musím píchat inzulín. Chodím do diabetologické poradny a jsem kontrolovaná. Při zubním ošetření jsem neměla vzhledem k mým nemocem žádný problém, vše bylo v pořádku.“

20. Jak jste zubní zákrok prožíval/a, byl pro Vás nepříjemný?

„U toho keramického můstku, co byl nasazen napevno, se zuby brousily, ale to mi nevadilo, protože mi dané místo pan doktor opíchal injekcí, a pak jsem nic necítila. Co se týče otisků, ty byly nepříjemné, ale daly se vydržet. Řekla jsem si, že je to chvilka a musím to zvládnout.“

21. Pochopil/a jste při předávání zubní náhrady instruktáž lékaře při nasazování?

„Zkoušeli jsme to před zrcátkem s panem doktorem a vcelku jsem to pochopila. Doma jsem to zvládla také, protože si ji vždy nasazuji před zrcadlem.“

22. Objevily se u Vás problémy s nasazováním nové zubní náhrady?

„Ne, žádné problémy nebyly, vše jsem vždy zvládala u všech protéz.“

23. Měl/a jste problém s řečí a co Vám pomohlo problém vyřešit?

„U horní vyndavací protézy jsem měla problém s řečí pouze chvíli. U dolní protézy mám problém s řečí stále, ale nosím ji krátce a věřím, že se to zlepší. Pomáhá mi čtení nahlas.“

24. Měl/a jste problém s určitými druhy potravy, pokud ano, s jakými?

Co se týče jídla, žádné problémy jsem neměla, nemám a jím všechno i tvrdé věci.“

25. Nosíte náhradu pouze přes den nebo i v noci?

„Nosím náhradu i v noci.“

26. Vyskytly se komplikace (typu otlaků) při nošení zubní náhrady, popřípadě jaké a bylo nutno náhradu upravovat?

Nahoře s tou protézou nebyl skoro žádný problém. U té dolní se mi dělají malé otlaky, takže po telefonické domluvě vždy dorazím do ordinace a pan doktor mi to upraví v místě, kde to tlačí a hned mám lepší pocit.“

27. Neobjevuje se u Vás dávný reflex nebo nadměrné slinění?

„Ne, nic takového nepociťuji.“

Oblast hygieny:

28. Jakým způsobem a jak často se staráte o zubní náhradu/y?

„Po každém jídle si protézu vyndám a opláchnu ji pod vodou. Každé ráno protézu opláchnu a kartáčkem s pastou vyčistím. To samé udělám, než si je dám do pusy na noc.“

29. Znáte typy fixačních přípravků a jejich použití?

„Ano, znám ta lepidla. Od pana doktora jsem si koupila sypací prášek. Ten mohu používat na horní protézu, ale dolů raději používám lepidlo.“

30. Musíte používat nějaké fixační prostředky na protézy?

„Používám je pouze, když jdu mezi lidi, ale doma ne.“

31. Používáte nějaké ústní vody na výplachy?

„Někdy používáme ústní vodu Listerine.“

32. Jak často a jak provádíte celkovou ústní hygienu (původního chrupu)?

„Protézy čistím 2 x denně, ale přiznám se, že své zbylé zuby čistím většinou jen 1 x denně.“

Shrnutí:

Respondentka má v ústech několik zubních náhrad. Nejvíce byla spokojená s fixním keramickým můstkem. Co se týče snímatelných horních zubních náhrad, které má zhotoveny, jak provizorní, tak definitivní, je vcelku spokojena. Jediné, co jí vadí, je estetičnost. U dolní snímatelné zubní náhrady, kterou má zhotovenou nedávno, má problém s řečí a otlaky, ale po estetické stránce je spokojena velmi. Respondentka staví na první místo estetiku. Při rozhodování o typu náhrady dá na rady zubního lékaře a rozhoduje se i dle svých finančních možností a svého zdravotního stavu. U respondentky se postupně naplňuje to, co od zubních náhrad očekávala.

16.4 Respondent 4

Žena, 75, rozvedená. Bydlí v domácnosti sama. Je z Plzně a má jednoho syna a dvě vnoučata. V důchodu je již od svých 56 let což vychází na 19 let. Pracovala jako konstruktérka a má strojní průmyslovou školu – elektrotechnickou. V rámci zdravotního stavu se léčí s hypertenzí. Zubního lékaře navštěvuje řadu let. Začala k němu chodit na doporučení své švagrové, která byla spokojená s jeho přístupem. Na spodní čelisti byl zhotoven již před lety pevný (fixní) můstek. Na horním předním úseku čelisti se v loňském roce zhotovovala nejdříve imediátní (provizorní), a poté parciální (definitivní) náhrada.

Oblast sociální:

1. Chybí Vám v ústech více zubů a máte již nějakou zubní náhradu?

„Ten můstek, co tam mám roky, se dělal z důvodu, že mi chyběly dole čtyři zuby. A nahoře to byl stejný důvod, ale nedal se tam bohužel zhotovit pevný můstek, proto se udělaly vyndavací zuby.“

2. Kdy nebo v kolika letech Vám byla zubní náhrada zhotovena?

„To už je dávno, co jsem si nechala dělat dolní můstek, který je napevno. Dělal mi ho pan doktor, kterého nyní navštěvuji. Je to pravděpodobně 10 let. A ty horní vyndavací se dělaly loni. V říjnu loňského roku se začala nejdříve dělat provizorní horní vyndavací náhrada, která se nasazovala hned, jak mi pan doktor ty špatné zuby vyndal. Pak se čekalo zhruba měsíc, až se to zahojí, a poté se dělala definitivní protéza, která byla hotová někdy po novém roce.“

3. Co Vás vedlo k tomu, nechat si zhotovit zubní náhradu?

„Důvodem u spodních zubů, bylo kývání těch čtyř zubů, které se musely vyndat. A nahoře byl stejný důvod, pohybovaly se i ty zuby, které byly zpevněné čepy s korunkou. I přesto, že jsem o ty zuby pečovala, stejně se začaly kývat, ale je pravda, že mám svá léta, takže se není čemu divit.“

4. Byly Vám před zahájením zákroku dostatečně vysvětleny a popsány důvody nutnosti zhotovení zubní náhrady?

„Bylo mi vše dostatečně vysvětleno, i ukázáno na takovém modelu, abych měla lepší představu. Rozhodovala jsem se od léta, zda do toho půjdu. Pan doktor mi stále doporučoval vyndavací protézu, protože bohužel, jiná možnost nebyla

a implantáty jsem nechtěla, jak z finančních, tak z věkových důvodů. Stále jsem se tomu bránila, prostě jsem se toho bála, neustále jsem to oddalovala, ale pak už to oddálit nešlo a muselo se to řešit. Hlavní důvod mých obav byl ten, že se mi z vyndavací protézy bude zvedat žaludek.“

5. Byl/a jste spokojena s přístupem zubního lékaře a všeobecné sestry?

„No určitě. Oba se chovali skvěle.“

6. Jakým způsobem jste se dostavoval/a na zubní ošetření a nebylo pro Vás zatěžující docházet na všechny naplánované návštěvy?

„Nebyl to nikdy problém. Do ordinace chodím ráda, protože mám-li nějaký problém, tak mi pan doktor vždy pomůže.“

7. Která skutečnost nejvíce ovlivnila Vaše rozhodování o typu zubní náhrady, co bylo na prvním místě?

„Na prvním místě bylo to, aby ty zuby byly hezké, abych ještě ve svých letech slušně vypadala.“

8. Při rozhodování o typu zubní náhrady dáte na doporučení lékaře nebo se rozhodnete podle sebe a Vašich finančních možností?

„Dala jsem na radu pana doktora a myslím si, že to bylo v pořádku, že jsem se tak rozhodla.“

9. Necháváte si zhotovovat novou zubní náhradu vždy po třech letech, kdy na ní bezplatně máte nárok, nebo zastáváte názor:“ co slouží, nechme sloužit“?

„To ukáže zkušenost, teď je to brzy na posouzení.“

10. Splňuje zubní náhrada Vaše očekávání?

„Celkem ano, ale mám stále strach jíst tvrdší věci, i když tam mám tu zpevňující mřížku, aby se mi tam něco neulomilo. Právě proto si vařím taková měkká jídla.“

11. Máte zkušenosti se zubní náhradou už z minulosti?

„Zkušenosti mám pouze stou spodní protérou, můstkem, co mám na pevno, se kterým jsem spokojená.“

12. Co Vás poprvé napadlo při nasazení zubní náhrady?

„Jestli to budu umět nasadit a doma jsem opravdu nervózní. Když protézu vyčistím a pak nasazuji, tak jsem stále roztřepaná, aby se mi to povedlo.“

13. Jak dlouho Vám trvalo, než jste si na zubní náhradu zvykl/a? (resp. s jakým časovým odstupem jste měl/a pocit „spokojeného nošení“?)

„Snažila jsem se již u té provizorní protézy hodně mluvit, hlavně vyňatá slova po „s“, prostě sykavky, stále jsem si je opakovala. Teď, jak mám ty definitivní, tak také čtu a mluvím nahlas, ale stále mám pocit cizího tělesa v puse. Chce to asi delší čas, abych si zvykla.“

14. Jakým způsobem Vás zubní náhrada ovlivňuje ve Vašem aktivním životě?

„Snažím se, aby mě vůbec neovlivňovala. Jediné snad je, že se méně směji.“

15. Jste spokojen/á s estetickým vzhledem své zubní náhrady?

„Já si myslím, že je ta horní vyndavací protéza hezká. Líbila se mi i ta provizorní, ale měla zuby kratší. U té definitivní mi udělali o něco delší zuby, hodně podobné těm mým a je to krásné.“

16. Jaká byla reakce rodiny a blízkých na Vaši novou zubní náhradu?

„Syn mi řekl, že mám hezké zuby. Líbily se mu jak ty provizorní, tak ty definitivní vyndavací protézy.“

17. Máte obavy jíst se zubní náhradou ve společnosti?

„Určitě přemýšlím nad tím, co si objednáme k jídlu, aby to byla nějaká měkčí jídla, například knedlíky s omáčkou. Nedávala bych si řízek. Měla bych strach a byla bych nervózní, aby se s tou protézou něco nestalo.“

18. Neprojevuje se nervozita při rozhovoru nebo nejistota při běžném společenském kontaktu?

„Jsem si nejistá pouze malinko. Uvědomuji si, že mám v puse vyndavací protézu. Je zajímavé, že když nyní s Vámi mluvím, tak mi to vůbec nepříjde, ani nemám pocit nejistoty. Asi proto, že právě nad tím nepřemýšlím a nesoustředím se na tu protézu.“

Funkční oblast:

19. Léčíte se dlouhodobě s nějakým chronickým onemocněním, a pokud ano, vyskytly se problémy při zhotovování protetických náhrad v souvislosti s Vaším zdravotním stavem?

„Léčím se pouze na vysoký tlak a žádné problémy při zubním ošetření nebyly. Vše proběhlo dobře.“

20. Jak jste zubní zákrok prožíval/a, byl pro Vás nepříjemný?

„Vyložene nepříjemný zákrok to nebyl. Pan doktor mi dal před tím trháním zubů injekci, ale ty zuby šly tak lehce tahat, že jsem nic necítila ani po trhání. Také se mi to velmi dobře hojilo. I následné otiskování jsem zvládla bez problémů. Pan doktor se sestřičkou mi vše vysvětlovali, takže jsem věděla, co bude následovat, a tudíž mě nic neočekávaného nepřekvapilo.“

21. Pochopil/a jste při předávání zubní náhrady instruktáž lékaře při nasazování?

„Pan doktor mi protézu nejdříve nasadil sám, a pak po mě chtěl, abych to několikrát před ním zkusila sama. Vše jsem dělala před zrcátkem, protože se musíte trefit mezi svoje zuby. Řekla bych, že mi to docela šlo a pochopila jsem to hned.“

22. Objevily se u Vás problémy s nasazováním nové zubní náhrady?

„Musela jsem pouze dávat pozor, aby ten drátek, co je na protéze, šel dobře nasadit na můj zub.“

23. Měl/a jste problém s řečí a co Vám pomohlo problém vyřešit?

„Pomohlo mi, že jsem hodně mluvila nahlas a ta vyňatá slova po „s“.“

24. Měl/a jste problém s určitými druhy potravy, pokud ano, s jakými?

„Problémy jsem měla a mám stále s kůrkou od chleba. Prostě kůrku okrájím a namočím si jí do kávy nebo čaje a pak jí sním. V kůrce je tolik vitamínu B, tak ji nikdy nevyhazuji.“

25. Nosíte náhradu pouze přes den nebo i v noci?

„Protézu nosím i v noci. V noci si vůbec pocitově neuvědomuji, že jí mám v puse. Mám strach, abych v noci neskřípala zuby a nezlomila si ta má zbývající torza zubů.“

26. Vyskytly se komplikace (typu otlaků) při nošení zubní náhrady, popřípadě jaké a bylo nutno náhradu upravovat?

„Byla jsem v ordinaci párkrát na úpravě protézy. Pan doktor mi to místo, kde to tlačilo, přímo na té protéze ubrousil.“

27. Neobjevuje se u Vás dáivý reflex nebo nadměrné slinění?

„Dáivý reflex ani slinění se neobjevily, což mě mile překvapilo, protože po rozhovoru se svými kamarádkami, které tyto problémy měly, jsem z toho měla strach.“

Oblast hygieny:

28. Jakým způsobem a jak často se staráte o zubní náhradu/y?

„Vyndavací protézu si čistím ráno i večer kartáčkem. Pro dobrý pocit si ji propláchnu i po každém jídle. Když vyndám protézu z pusy a opláchnu ji, tak si ještě vypláchnu ústní dutinu Listerinem pro lepší dech.“

29. Znáte typy fixačních přípravku a jejich použití?

„Znám. Pan doktor mi dal i vzoreček, lepidla. Já si myslím, že mě protéza drží zatím dobře, i bez podlepování. Pravděpodobně tomu napomáhají i ty drátky, co jsou kolem těch mých zdravých zubů.“

30. Musíte používat nějaké fixační prostředky na protézy?

„Zatím jsem použila lepidlo na protézy, pouze když jsem šla „ do šumu“, jen pro mou jistotu.“

31. Používáte nějaké ústní vody na výplachy?

„Používám ústní vodu Listerin, po čištění svých vlastních zubů, a také i při vyndání protézy.“

32. Jak často a jak provádíte celkovou ústní hygienu (původního chrupu)?

„Ráno i večer si své zuby čistím kartáčkem s pastou. Myslím si, že je to dobré i na ty dásně, když je promasíruji a dokonce mám pocit, že se zpevní. Podle mého názoru je důležité pečovat i o dásně. Já jsem vždycky o zuby pečovala, aby mi vydržely co nejdéle, protože zuby jsou důležité, jak z estetického, tak funkčního hlediska.“

Shrnutí:

Respondentka je vcelku spokojena se zubní náhradou, která jí byla zhotovena a vyplývá to i z rozhovoru. Snaží se, aby jí zubní náhrada nijak neovlivňovala. Je pro ni důležitý její vzhled, ale i potřeba funkčnosti. Nezapomíná na péči o zubní náhrady ani o své vlastní zuby. Informace podané lékařem byly dle respondentky obsáhlé, srozumitelné a měla dostatek času na rozmyšlení. Dala na doporučení a rady lékaře a myslí si, že udělala dobře. Pochopila, že byla potřeba a nutnost zubní snímatelnou náhradu zhotovit pro velkou viklavost původních zubů. Podle posouzení respondentky, je její očekávání naplněno částečně. Dalo by se říct, že se naplňuje postupně. Zatím se vyskytuje stále nějaká pochybnost, jelikož je náhrada zhotovena krátce.

17 DISKUSE

V bakalářské práci jsem věnovala pozornost klientům, u kterých bylo potřeba již zhotovenou fixní náhradu vyměnit za snímatelnou.

Hlavním cílem bylo zjistit, jaký vliv má zubní protetika na kvalitu života seniorů. Ten jsem rozdělila do několika dílčích cílů s tímto zaměřením: zda jsou dostatečně informováni o protetické problematice, co je prioritou při rozhodování o typu náhrady a jestli náhrada splnila jejich očekávání. K nim se vztahují výzkumné otázky, které byly zaměřeny na osobní pohled respondentů.

V rámci svého průzkumného šetření - formou rozhovoru jsem zjistila, že všichni respondenti jsou dostatečně informováni o možnostech zubních náhrad. Očekávané předpoklady týkající se zubních náhrad se přibližují jejich představám. Závisí to na době zhotovení a komplikacích související s nošením snímatelné náhrady. Ze sdělení respondentů vyplynulo, že zubní protetika ovlivňuje jejich kvalitu života. Pochopili, že zhotovení souvisí nejen s estetičností, funkčností, ale také s efektivností v rámci společenského aktivního života.

První oblast rozhovoru byla zaměřena na ovlivnění kvality života klientů s protetickou náhradou. Zajímalo mne, zda senioři vnímají změnu v některé z oblastí kvality života, a pokud ano, v jakém rozsahu.

Pro své šetření jsem vybrala 4 respondenty - 2 muže a 2 ženy. Všichni čtyři popisují, jak je zubní protetická náhrada v životě ovlivňuje.

Z rozhovorů vyplývá, že oba muže zubní náhrada ovlivňovala a ovlivňuje z pohledu funkčního. Měli především problém s kousáním a přijímáním stravy různého typu. U jedné z žen se problém – kousání, neprojevoval a druhá žena měla obavu o poškození náhrady při větším zatížení. Další problematickou oblastí byla komunikace. Problémy s řečí uvedli všichni čtyři respondenti. Rozdíl tvořil pouze časový úsek. Ženy problém s řečí zvládaly lépe než muži. Jedna z žen v současnosti mluví hůře, díky dolní náhradě, která je zhotovena krátce. Do oblasti psychické a sociální patří vzhled, který je důležitý pro všechny respondenty, ale pocitově převažuje větší důležitost u žen, především u jedné z nich. U mužů vzhledová stránka též hraje určitou roli, ale v závěru vyplývá, že funkčnost je prioritou. Pro jednoho z mužů byla vyndavací náhrada projevem stárnutí, což byl jeden z důvodů, proč se zpočátku bránil nechat si zhotovit tento typ náhrady. Pocit, že vyndavací náhrada rovná se stáří, má v naší ordinaci řada klientů. Zubní náhrady ovlivňují život klientů i v oblasti hygieny, která může být opomíjena.

Všichni čtyři respondenti znají způsob, jak se starat o zubní náhradu. U jednoho z mužů se vyskytl problém rozhodování pro zhotovení snímací náhrady z důvodů obavy z náročné péče o náhradu. Je zajímavé, že oba dva muži si náhradu vyndají na noc do kelímku, kdežto obě ženy se zubními náhradami spí, náhrady jim v ústech nevadí. Marxkorse, 2007 - ve svém článku uvádí, že částečné náhrady je třeba nosit v noci a celkové naopak - pokud možno v noci z úst vyjímat. Náhrady přes noc ukládat do nádoby s vodou tak, aby byly zcela ponořeny. Jako důvod u částečných náhrad udává, že může dojít k posunům a změně pozice nosných a opěrných zubů. V naší ordinaci zastává lékař stejný názor a klienty informuje, jak používat náhrady na noc.

Dalším cílem bylo zjistit, co je prioritou při rozhodování o protetické náhradě, a které faktory jsou při rozhodování stěžejní.

Muži řadí na první místo především funkčnost. Je pro ně důležité, aby se bez problémů najedli. Jeden z mužů zpočátku upřednostňoval estetickou stránku, ale po rozhovoru s lékařem pro něj byla důležitější funkčnost. Estetická priorita pravděpodobně vyplývala ze situace, že se jedná o pracujícího seniora, který je denně v kontaktu s lidmi. Ze své praxe vím, že je velký rozdíl ve vnímání estetiky mužů a žen, kdy ženy kladou velký důraz na vzhled, který je pro ně při rozhodování stěžejní. Je povzbudivé, že i ve vyšším věku mají ženy potřebu dobře vypadat a řadí vzhled na první místo při rozhodování o typu protetické náhrady. Ahmed, 2008 - ve své knize uvádí, že naslouchat klientovým tužbám a přáním, je výchozím bodem estetického hodnocení. Podobný pohled má Křížová, 2008 - ve svém článku, kde popisuje sladění náhrady s celkovým výrazem obličeje. Je velmi důležité vnímat klienta holisticky, teprve pak zhodnotit, zda je možné ze zdravotního hlediska splnit jeho představy či najít a vysvětlit možnosti řešení.

Dalším faktorem při rozhodování jsou finance. To se potvrdilo u obou žen, kde se jednalo o značný problém. U mužů finanční stránka nehrála žádnou roli. Jedna z žen přihlížela ve svém rozhodnutí ke svému zdravotnímu stavu a druhá ke svému věku. Proto by měl lékař při zhotovování náhrad přistupovat ke každému klientovi individuálně. Je nutno zohlednit věk klienta, socioekonomické podmínky, zdravotní a psychický stav.

Neméně důležitá je oblast informovanosti o zubní protetické problematice, a proto jsem zmapovala rozsah a srozumitelnost informací, které jsou klientům před a během zhotovování protetické náhrady podávány.

Z rozhovorů je zřejmé, že všichni čtyři respondenti jsou dostatečně informováni a získané informace jim pomohly v jejich rozhodování o typu zubní náhrady. Muži popisují, že informace o typu náhrady, jim byly podány formou rozhovoru, obrázkovou vizualizací a vzorovými modely náhrad. Oba uvádějí, že vše bylo dostatečně a srozumitelně řečeno. Na rozdíl od obou žen, které také vše pochopily, ale potřebovaly delší čas, aby se vyrovnaly s nastalou skutečností. Jedna z žen měla zpočátku problém s akceptací svého stavu. Informace, které jí lékař sdělil, byly pro ni šokující, ale klidným, srozumitelným a pomalým přístupem lékaře, pochopila nutnost zhotovení snímatelné náhrady. V naší ordinaci je k dispozici několik typů modelů, které napomáhají klientům vytvořit si o zubní náhradě představu a ulehčují jejich rozhodování. Rozhovor či obrázková ukázka často nestačí. Velmi důležitá je informace, týkající se financí. Dostálová, rok 2004 - se ve své knize zmiňuje o hrazení náhrad zdravotní pojišťovnou. Jsou hrazeny funkčně nezbytné úkony i materiály, ale podotýká, že pokud chce klient dokonalé funkční a estetické řešení, je doplatek nutný. Myslím si, že i když se klient rozhodne pro typ náhrady hrazený pojišťovnou, může být esteticky i funkčně spokojen, pokud mu náhrada nezpůsobuje přidružené komplikace.

Informace spojené s nasazováním a péčí o zubní náhrady, předávané v naší ordinaci, hodnotili dotazovaní respondenti, jako srozumitelné. Velmi podrobně popisuje Slezáková, 2008 - způsob edukace klientů se snímatelnými náhradami. Podobná komplexní edukace je v ordinaci prováděna - jaké jsou komplikace na sliznici, problém se stravou, řečí a jiné). Čtyřem dotazovaným byl poskytnut doposud používaný informační leták, kde je popsána instruktáž nasazování, komplikace, které mohou nastat a způsob péče o zubní náhradu. Leták využil pouze jeden respondent, který uvedl, že je pro něj nesrozumitelný. Proto jsem se rozhodla vypracovat novou více, pochopitelnou brožuru, která bude pro klienty více přehledná.

Marxkors, 2007 - ve svém článku popisuje, že základním požadavkem je udržovat zubní náhradu v čistotě a bez plaku. Shoduje se s názorem zubního lékaře v ordinaci, kde byl průzkum prováděn. Druhy dentální hygieny, možnosti využití a způsoby aplikace je nutno klientům srozumitelně vysvětlit. Je důležité respondentům zdůraznit, aby neopomínali hygienu vlastních zubů. Respondenti znají a používají prostředky ústní hygieny. Informace podané lékařem a všeobecnou sestrou byly pro všechny dostačující a napomohly při rozhodování výběru vhodných prostředků dentální hygieny.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, co klient od protetické náhrady očekává, a zda se toto očekávání s odstupem času naplnilo.

Obě ženy očekávaly od snímatelné zubní náhrady především dobrý estetický efekt. Jedna žena je se svým vzhledem spokojená a druhá částečně. Vizáž je u obou důležitá. Jedna z žen kromě estetiky pocíťuje problém i s funkčností. Má obavu jíst tvrdší potravu, aby se náhrada nezničila, ale z rozhovoru vyplývá, že je to její subjektivní dojem. U všech respondentů přetrvávají malé problémy. Muži na rozdíl od žen vkládají své očekávání do funkčnosti náhrady. V rozhovorech uvádějí, že se jejich očekávání naplňovalo déle, než předpokládali. Jeden sděluje, že se jeho předpoklad zcela naplnil. Druhý muž byl spokojen z části, protože problém s řečí a pocitem občasného dávivého reflexu při nasazování snímatelné náhrady po ránu, má stále.

U většiny klientů, jejichž stav vyžaduje použití snímatelné zubní náhrady, by se měla zvážit možnost psychologické intervence. Vhodným působením by se dala ovlivnit všeobecná domněnka, že snímatelná náhrada souvisí se stářím.

Na začátku každé protetické léčby provádí lékař pohovor s klientem, informuje ho o možnostech zubních náhrad, vyslechne jeho představy a společně zvolí nejvhodnější způsob řešení.

Vzhledem k tomu, že se jedná o důležité rozhodnutí, je nutno ponechat časový prostor a poskytnout maximální množství informačních a edukačních materiálů.

Z mého pohledu jsou klienti lékařem i sestrou dostatečně ústní formou edukace. Chybí však kvalitní tištěné informace. Stávající leták je nepřehledný a nevyhovující. Vzhledem ke snaze zvyšovat kvalitu ošetrovatelské péče, jsem vytvořila návrh nového edukačního materiálu, který by sloužil klientům v ambulanci zubního lékaře.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce bylo zjistit, jak ovlivňuje zubní protetika kvalitu života seniorů.

V teoretické části popisuji základní výklad lékařského oboru stomatologie a její podobory. Dále jsem přiblížila čtenářům, co zahrnuje stomatologické vyšetření seniorů a poukázala jsem na možná rizika a komplikace. Součástí teoretické části je téma stomatologické protetiky, klasifikace zubních náhrad a jejich užívání včetně komplikací. Zaměřila jsem se všeobecně na kvalitu života a faktory, které ji ovlivňují. Dále jsem přiblížila, jakou roli zastává všeobecná sestra ve stomatologické ordinaci obecně, ale i v rámci protetického ošetření.

Praktická část je věnována kvalitativnímu výzkumnému šetření. Zjišťovala jsem, jaká je míra informovanosti před, během a po zhotovení zubních náhrad. Též jsem sledovala, jakým způsobem je ovlivněna kvalita jejich života. Z rozhovorů vyplývá, že protetika klienty ovlivňuje, ale každého jiným způsobem a v různé míře. Podstatným faktorem při rozhodování není jen finanční stránka, ale také estetika a funkčnost. To vše je ovlivněno věkem a pohlavím. Jediným problémem, se kterým se klienti setkali, je nedostatek kvalitního tištěného materiálu. Zjištěné poznatky jsem využila v návrhu informační brožury, která by sloužila klientům v ambulanci zubního lékaře.

Závěrem bych chtěla říci, že chrup vytváří celkový dojem člověka, je součástí jeho vzhledu a estetiky. Snímatelná zubní náhrada je kompenzační pomůcka, která nahrazuje fyziologickou funkci chrupu a kompenzuje určitý tělesný nedostatek. Pro mnohé je to velmi citlivé téma. Ztráta vlastních zubů způsobuje změnu fyzického vzhledu, ale i psychiky jedince. Proto je velmi důležitý individuální a citlivý přístup, vhodná forma komunikace, správná edukace a maximální množství informací. Pouze takovou komplexností bude docházet k neustálému zvyšování kvality ošetřovatelské péče ve stomatologických ordinacích

LITERATURA A PRAMENY

AHMAD, Irfan. *Estetika v protetice: postupy pro předvídatelné výsledky*. Praha: Quitssenz, c2008. 229 s. ISBN 978-80-86979-06-9.

ČEKANOVÁ, Dana. Zlepšení stability celkové náhrady – méně stresu pro pacienta i stomatologa. *StomaTeam*. 2007, roč. 7, č. 1, s. 26-28. ISSN 1214-147X.

DOSTÁLOVÁ, Tatjana et al. *Stomatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 193 s. ISBN 978-80-247-2700-4.

DOSTÁLOVÁ, Taťjana. *Fixní a snímatelná protetika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 220 s. ISBN 80-247-0655-5.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

FAHEY, T., WHELAN, C., NOLAN, B. *Monitoring quality of life in Europe*[online]. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 2003. 78 s. ISBN 92-897-0210-9.

Dostupné na: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/108/en/1/ef02108en.pdf>

HOUBA, Robert, ZEMEN, Jiří a BARTÁKOVÁ, Věra. *Rukověť zubního lékaře: pacient se zdravotním rizikem*. Vyd. 1. Praha: Havlíček Brain Team, 2012. 247 s., viii s. obr. příl. Edice zubního lékařství. ISBN 978-80-87109-29-8.

HUBÁLKOVÁ, Hana a KRŇOULOVÁ, Jana. *Materiály a technologie v protetickém zubním lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, c2009. 301 s. ISBN 978-80-7262-581-9.

KALVACH, Zdeněk a ONDERKOVÁ, Alice. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, c2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KILIAN, Jan a kol. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 3., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2012. 104 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2172-2.

KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 202 s. ISBN 978-80-24-2169-9.

KLEVETOVÁ, Dana a TOPINKOVÁ, Eva. Problémy orálního zdraví ve stáří. *Florence*. 2008, roč. 4, č. 6, s. 244-246. ISSN 1801-464X.

KLEVETOVÁ, Dana, WEISSOVÁ, Hana a VRKOČOVÁ, Dana. Senior a zuby, aneb, Hra na schovávanou? *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 9, s. 47-49. ISSN 1210-0404.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.

KŘÍŽOVÁ, Hana. Historie a současnost protetické stomatologie. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 11, s. 49-50. ISSN 1210-0404.

LENČOVÁ, Erika. Hygiena ústní dutiny v seniorském věku: specifické aspekty. *Progresdent*. 2007, roč. 13, č. 6, s. 33-35. ISSN 1211-3859.

LENČOVÁ, Erika. Ústní zdraví a hygiena ústní dutiny u institucionalizovaných seniorů. *Sociální péče*. 2007, č. 1, s. 28-30. ISSN 1213-2330.

MACHÁČKOVÁ, Lenka. Orální zdraví skupiny klientů domova důchodců. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*. 2006, roč. 106, č. 6, s. 101-104. ISSN 1213-0613.

MARXKORKS, Reinhard. Gerontosomatologie: defekty chrupu. 2. část. *Progresdent*. 2007, roč. 13, č. 2, s. 48-57. ISSN 1211-3859.

MARXKORKS, Reinhard. Gerontosomatologie: zubní náhrada - následná péče. 4. část. *Progresdent*. 2007, roč. 13, č. 4, s. 50-58. ISSN 1211-3859.

MARXKORKS, Reinhard. Gerontosomatologie: zubní náhrada na prahu úplné ztráty chrupu. 3. část. *Progresdent*. 2007, roč. 13, č. 3, s. 50-58. ISSN 1211-3859.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

MONDOK, David. Zubní protéza – dobrý sluha, zlý pán. *StomaTip*. 2006, roč. 7, č. 4, s. 4-5. ISSN 1214-8288.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 235 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3422-4.

PASLER, Friedrich Anton a VISSER, Heiko. *Stomatologická radiologie: kapesní atlas: 798 vyobrazení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. x, 345 s. ISBN 978-80-247-1307-6.

SAUNDERS, Elizabeth a MARROQUÍN, Benjamin Briseno. Endodontické ošetření starších pacientů. *Quintessenz*. 2011, roč. 20, č. 2, s. 23-34. ISSN 1210-017X.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty. IV, Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 213 s., [16] s. barev. obr.příl. Sestra. ISBN 978-80-247-2506-2.

VEENHOVEN, R., TheFourQualitISOFLife. *JournalofHappinessStudies*. March 2000, vol. 1, no. 1, s. 2. ISSN 1389-4978.

Dostupné také z: <http://repub.eur.nl/res/pub/8862/2000c-full.pdf>

VURM, Vladimír a kol. *Ošetrovatelství ve stomatologii*. 1. vyd. Praha: Manus, 2005. 82 s. ISBN 80-86571-08-4.

ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. 1. vyd. Brno: ERA, 2008. 127 s. Zdravá rodina. ISBN 978-80-7366-124-3.

SEZNAM PŘÍLOH

1. Voldřichova klasifikace
2. Voldřichova klasifikace – obrázková verze
3. Dělení snímatelných náhrad
4. Celková snímatelná náhrada
5. Obrázková nápověda
6. Informační leták 1
7. Informační leták 2
8. Dotazník k praktické části
9. Kartáček pro čištění zubní náhrady
10. Informovaný souhlas

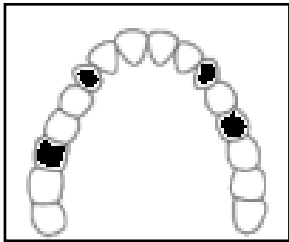
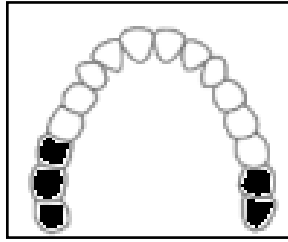
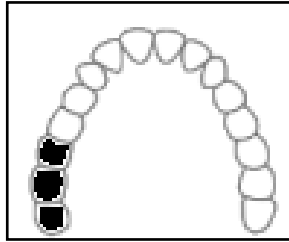
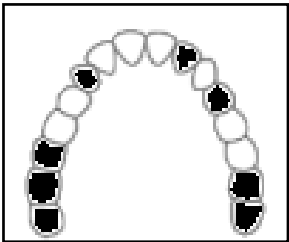
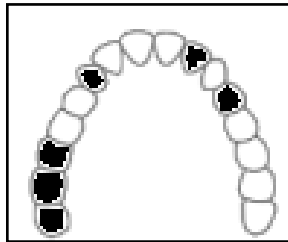
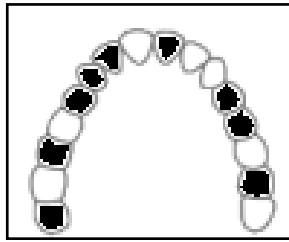
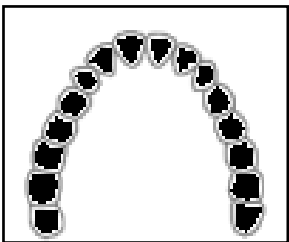
Příloha 1. VOLDŘICHOVA KLASIFIKACE

TŘÍDA	DEFEKT	NÁHRADA
I. třída	Chrup s mezerami <ul style="list-style-type: none">malá mezera = ztráta 1 až 2 zubůvelká mezera = ztráta 3 až 4 zubů	S dentálním přenosem žvýkacího tlaku
II. třída	Zkrácený zubní oblouk: <ul style="list-style-type: none">oboustranně bez mezerjednostranně bez mezeroboustranně s mezeramijednostranně s mezerami	S dentomukózním přenosem žvýkacího tlaku
III. třída	<ul style="list-style-type: none">ojedinělé zuby nebo jejich skupiny<ul style="list-style-type: none">rozsáhlé ztráty zubů	S dentálním, dentomukózním, nebo mukodentálním přenosem žvýkacího tlaku
IV. třída	<ul style="list-style-type: none">úplná ztráta zubů	Celková náhrada: mukózní přenos žvýkacího tlaku

Zdroj:

DOSTÁLOVÁ, Tatjana. *Fixní a snímatelná protetika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 12
ISBN 80-247-0655-5.

Příloha 2. VOLDŘICHOVA KLASIFIKACE – obrázková verze

 <p>Třída I</p>	 <p>Třída II – oboustranně bez mezer</p>	 <p>Třída II – jednostranně bez mezer</p>
 <p>Třída II – oboustranně s mezerami</p>	 <p>Třída II – jednostranně s mezerami</p>	 <p>Třída III</p>
 <p>Třída IV</p>		

Zdroj: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Defekty_chrupu

Příloha 3. DĚLENÍ SNÍMATELNÝCH NÁHRAD

Podle rozsahu:

- částečné
- celkové

Podle způsobu přenosu žvýkacího tlaku:

- dentální (tlak žvýkací je přenášen přes zbylé zuby)
- dentomukózní (tlak žvýkací je přenášen přes sliznici i přes zbylé zuby)
- mukóznědentální (převažuje mukózní přenos, dentální přenos je v omezené míře přenášen přes ojedinělé zuby, jejichž kořeny se uplatňují pro retenci náhrady)
- mukózní (tlak žvýkací je přímo přenášen na sliznici, úplně mimo zbylé zuby)

Podle typu defektu:

- chrup s mezerami – snímatelný můstek (dentální přenos tlaku žvýkacího)
- zkrácený zubní oblouk - sedlová náhrada (dentomukózní přenos tlaku žvýkacího)
 - jednostranně nebo oboustranně
 - bez mezer a s mezerami
- zuby ojedinělé nebo skupiny zubů – desková náhrada (dentomukózní tlak žvýkací)
- úplná ztráta chrupu – celková náhrada (mukózní přenos tlaku žvýkacího)

Podle typu náhrad:

- skeletová náhrada podle – Voldřicha I. a II. třídy
- náhrada s nesponovými prvky – I., II., III. třídy
- desková náhrada – III. třídy
- celková náhrada – IV., třídy
- snímatelná náhrada kotvená pomocí implantátů

(Voldřichova klasifikace – viz příloha 1)

Podle doby používání:

- provizorní
- dlouhodobě provizorní (neboli přechodné)
- definitivní (s životností minimálně 3 roky)

Zdroj:

DOSTÁLOVÁ, Tatjana. *Fixní a snímatelná protetika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 126. ISBN 80-247-0655-5.

KILIAN, Jan a kol. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 3., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2012. s. 84. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2172-2.

Příloha 4. CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA

Při konstrukci náhrady zohledňujeme faktory:

- stabilitu polohy náhrady na bezzubých čelistech
- správné čelistní vztahy - vzhledem k fonaci, temporomandibulárnímu kloubu, žvýkacímu a mimickému svalstvu
- sestavení umělého chrupu – k zajištění fonace a rozmělnění potravy bez destabilizace (uvolnění) potravy

V retenci celkové náhrady se uplatňují primárně fyzikální principy, jako jsou:

- plošná adheze
- pomocí podtlaku přisávání náhrady – tlaková diference
- stabilizace pomocí funkce svalů
- zakotvení do podsekřivých (nerovných) částí protézního lože – mechanická retence
- stabilizace vhodným uspořádáním umělých zubů – využití žvýkacího tlaku

Zdroj:

DOSTÁLOVÁ, Taťjana. *Fixní a snímatelná protetika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 185.
ISBN 80-247-0655-5.

Příloha 5. OBRÁZKOVÁ NÁPOVĚDA



Nasazujte zubní náhradu **před zrcadlem** tak, abyste se viděli



Důležitá je i **hygiena zbývajících zubů**, ale i bezzubé části.



Jednou denně (nejlépe večer) **umyjte náhradu** pod tekoucí vodou pomocí měkkého zubního kartáčku s pastou či mýdlem.



Na večer omytou náhradu ponořte do sklenice s vodou (nebo s dezinfekčním roztokem prostředkem (podle potřeby klienta).





**MANIPULACE SE
SNÍMATELNOU ZUBNÍ
NÁHRADOU**



FUNKCE SNÍMATELNÉ NÁHRADY

Nahrazování chybějících zubů

Snadnější rozmělnění potravy

Estetický vzhled

Zlepšení výslovnosti (fonaci)

Ochranný význam

Zabránění přetěžování zbylých zubů

NASAZOVÁNÍ SNÍMATELNÉ NÁHRADY

CELKOVÁ NÁHRADA

- Nacvičujte nasazování náhrady před zrcadlem.
- Náhradu vždy nejprve navlhčete (vnitřní plochu).
- Zkontrolujete, zda nasazujete správnou náhradu (do horní části úst horní náhradu, do dolní části úst dolní náhradu).
- Zkontrolujte, zda má náhrada správný směr (není-li v ústech vložena opačně).
- Vložte náhradu do úst oběma rukama.
- Dosazujte náhradu až na sliznici stejným tlakem vpravo i vlevo.
- Nechte dosednout zadní a pak přední část náhrady.
- Po nasazení náhrady se pokuste vysát vzduch zpod náhrady.

Horní snímatelná náhrada

Zatlačte jazykem na patrovou část náhrady směrem vzhůru a dozadu.

Dolní snímatelná náhrada

Zatlačte špičkou jazyka na řezací hrany dolních předních zubů.

ČÁSTEČNĚ SNÍMATELNÁ NÁHRADA

- Praktické nacvičování pod dohledem lékaře nebo sestry.
- Nácvič provádějte před zrcadlem.
- Musíte se správně orientovat vzhledem ke sponám (háčkům) a zbylým zubům.
- Doporučujeme několikrát za sebou si nasazování náhrady vyzkoušet, je zapotřebí zručnost.

SNÍMÁNÍ (VYNDAVÁNÍ) SNÍMATELNÉ NÁHRADY

CELKOVÁ NÁHRADA

- Náhradu uvolněte tak, že při zavření úst nafouknete tváře vzduchem.
- Náhradu můžete uvolnit také tlakem prstů na přední zuby směrem ven z úst.

ČÁSTEČNÁ NÁHRADA

- Nacvičujte vyndání náhrady před zrcadlem.
- Vyndejte náhradu oběma rukama.
- Náhradu uvolníte z jejího místa tlakem dolů ze spony
 - a) u horní náhrady tahem dolů,
 - b) u dolní náhrady tahem nahoru.

NOŠENÍ NÁHRADY

1. TÝDEN

- Náhradu noste ve dne i v noci.
- Pokud Vás náhrada v ústech tlačí, dostavte se co nejdříve na kontrolu k lékaři (projeví se někdy po několika dnech nošení).

PO TÝDNU

- Na noc můžete již náhradu vyjmout (dle potřeby klienta).
- Nová náhrada ovlivňuje řeč – v prvních dnech se doporučuje číst nahlas.

PÉČE O NÁHRADU

UDRŽUJTE NÁHRADU ČISTOU!

- Po každém jídle ji opláchněte pod tekoucí vodou.
- Jednou denně, nejlépe večer, umyjte celou náhradu pomocí měkkého kartáčku nebo speciálního kartáčku na protézy s pastou či mýdlem.
- Omytou náhradu ponořte do sklenice s vodou, nebo s dezinfekčním prostředkem (podle potřeby klienta).
- Důležitá je hygiena zbývajících zubů, ale i bezzubé části, pomocí měkkého zubního kartáčku a pasty. Očistěte patro i dásně.
- Při používání fixačního lepidla náhradu vždy důkladně očistěte alespoň jednou denně.

PŘÍJEM POTRAVY

- Náhrada je v ústech cizím tělesem (může být vyšší tvorba slin).
- Doporučuje se cucat kyselé bonbóny.
- Důležité je zvládat techniku žvýkání.
- Nedoporučuje se ani příliš tvrdá, ani příliš měkká a lepivá strava.

1. TÝDEN

- Doporučuje se strava, která se nemusí krájet – rýže, brambory, máčené pečivo v čaji nebo kávě atd.

2. TÝDEN

- Doporučuje se strava, která se dá krájet na malé kousky – párky, ryby, sekanou, atd.

3. TÝDEN

- Přechází se na normální stravu.

POZOR!

UVOLNĚNÍ NÁHRADY

- U celkových náhrad nemůžete ukusovat předními zuby.
- Krájejte si stravu na malé kousky, nebo ukusujte špičáky, či malými stoličkami.
- Pozor na horké pokrmy a tekutiny – snížená citlivost patra.
- Potravu žvýkejte opatrně, pomalu, nejlépe po obou stranách.
- Při zakousnutí do jablka, hrušky atd., hrozí uvolnění náhrady.
- Uvolní-li se náhrada při jídle či při mluvení skousněte a při zavřených ústech polkněte.
- Při kašli či kýchnutí, může prudký vzduch náhradu uvolnit, dejte raději ruku před ústa.
- Doporučuje se podlepit náhradu fixačním lepidlem, či práškem.

NÁHRADA TLAČÍ V ÚSTECH

- Zavolejte zubnímu lékaři a domluvte si kontrolní návštěvu.
- Nechte náhradu alespoň půl dne v ústech, před návštěvou u lékaře, aby bylo vidět místo otlaku.
- Při uvolnění spon – nepravujte sami, nebo se spona ulomí.
- Při prasknutí náhrady nelepte žádným lepidlem, ale dostavte se na kontrolu k lékaři i s poškozenou náhradou.
- Usazeniny, pigmentace, zubní kámen – odstraní lékař v ordinaci.

PŘÍPRAVKY NA ZUBNÍ NÁHRADY

ADHEZIVNÍ PRÁŠEK

- Pomáhá při mírných obtížích (nejistota při mluvení, stravování na veřejnosti, při různých aktivitách).
- Nanáší se na náhradu (v místě nasazení – kontaktu s dásní) lehkým popraškem a náhrada se vloží do úst, přitlačí se k povrchu sliznice a polknutím se vytvoří podtlak.

FIXAČNÍ KRÉM

- Použití při častém uvolňování.
- Spolehlivě upevní zubní náhradu a stabilizuje ji.
- Chrání dásně před mechanickým třením způsobeným náhradou.
- Náhradu očistěte a naneste určité množství dle doporučení výrobce na náhradu.

ČISTÍCÍ TABLETY

- Tableta odstraňuje silné nečistoty (skvrny od kávy kouření atd.).
- Ničí mikroorganismy (bakterie a plísňe).
- Chrání náhradu před tvorbou zubního kamene.
- Zajišťuje svěží dech, příjemný pocit dokonalé čistoty v ústech.
- Čistící tablety se přidávají do sklenice s vodou (na noc), v níž je ponořena mechanicky očištěná náhrada.

Vypracovala: Zárubová Monika

Zdroj:

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty. IV. Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. s. 188 - 189, [16] s. barev. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-2506-2.

DOSTALOVÁ, Taťjana. *Fixní a snímatelná protetika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 191. ISBN 80-247-0655-5.



**MANIPULACE S
PROVIZORNÍ SNÍMATELNOU
NÁHRADOU**



FUNKCE PROVIZORNÍ NÁHRADY

Nasazení ihned po vytažení zubů

Náhrada působí jako obvaz

Snadnější rozmělnění potravy

Držení správných vzájemných vztahů obou čelistí

Estetický (kosmetický) účel

POKYNY A RADY

PRVNÍ DNY

- Studené obklady přikládejte zevně (na tvář) v oblasti vytržených zubů – zabrání se otokům a k tlumení bolesti.
- Jezte především měkčí stravu.
- Můžou být problémy s výslovností – čtěte nahlas!

PO JÍDLE

- Vyndejte náhradu z úst, důkladně umyjte pod tekoucí vodou a ústa vypláchněte ústní vodou nebo odvarem z heřmánku. Poté vložte náhradu zpět do úst.

PŘED SPANÍM

- Náhradu vyčistěte zubním kartáčkem a pastou.
- Poté vyčistěte vlastní chrup.
- Náhradu znovu nasadte do úst a ponechte přes noc v ústech.
- Ráno se čištění náhrady a zbývajících chrupu opakuje.

POZOR!

- Vyndáte-li náhradu během prvních 3-4 dnů z úst – zvětší se otok v okolí ran po vytržených zubech a náhradu lze hůře nasadit – často bolestivé nasazování.

BOLESTIVÉ OTOKY

- Ponechte náhradu v ústech přes noc – druhý den nutná kontrola lékaře k její úpravě.

DÁVIVÝ REFLEX

- Nežádoucí účinek, který může náhrada vyvolávat.
- Rychle dýchejte především nosem.
- Cucejte kyselé bonbóny.
- Léky proti pocitu dávení.

PRAVIDELNÉ KONTROLY

- Náhradu je nutno stále kontrolovat, dle potřeby upravovat!
- Sledovat stále stav sliznice není-li drážděna náhradou.
- Náhrada je pouze na dobu dočasnou (než dojde ke zhojení ran po vytržení zubů) a bude zhotovena definitivní náhrada.

Vypracovala: Zárubová Monika

Zdroj:

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty. IV, Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. s. 188 - 189, [16] s. barev. obr., příl. Sestra. ISBN 978-80-247-2506-2.

DOSTALOVÁ, Tatjana. *Fixní a snímatelná protetika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 191. ISBN 80-247-0655-5.

Příloha 8. DOTAZNÍK K PRAKTICKÉ ČÁSTI

Jmenuji se Monika Zárubová, studuji 3. Ročník VSK a tento rozhovor bude sloužit jako podklad k praktické části bakalářské práce.

Úvodní část:

Pohlaví, věk, zaměstnání, typ náhrady.

Oblast sociální a psychická:

1. Chybí Vám v ústech více zubů a máte již nějakou zubní náhradu?
2. Kdy nebo v kolika letech Vám byla zubní náhrada zhotovena?
3. Co Vás vedlo k tomu, nechat si zhotovit zubní náhradu?
4. Byly Vám před zahájením zákroku dostatečně vysvětleny a popsány důvody nutnosti zhotovení zubní náhrady?
5. Byl/a jste spokojena s přístupem zubního lékaře a všeobecné sestry?
6. Jakým způsobem jste se dostavoval/a na zubní ošetření a nebylo pro vás zatěžující docházet na všechny naplánované návštěvy?
7. Která skutečnost nejvíce ovlivnila Vaše rozhodování o typu zubní náhrady, co bylo na prvním místě?
8. Při rozhodování o typu zubní náhrady dáte na doporučení lékaře nebo se rozhodnete podle sebe a Vašich finančních možností?
9. Necháváte si zhotovovat novou zubní náhradu vždy po třech letech, kdy na ní bezplatně máte nárok, nebo zastáváte názor: „co slouží, nechme sloužit“?
10. Splňuje zubní náhrada Vaše očekávání?
11. Máte zkušenosti se zubní náhradou už z minulosti?
12. Co Vás poprvé napadlo při nasazení zubní náhrady?
13. Jak dlouho Vám trvalo, než jste si na zubní náhradu zvykl/a?
(resp. s jakým časovým odstupem jste měl/a pocit „spokojeného nošení“?)
14. Jakým způsobem Vás zubní náhrada ovlivňuje ve Vašem aktivním životě?
15. Jste spokojen/á s estetickým vzhledem své zubní náhrady?
16. Jaká byla reakce rodiny a blízkých na Vaši novou zubní náhradu?
17. Máte obavy jít se zubní náhradou ve společnosti?
18. Neprojevuje se nervozita při rozhovoru nebo nejistota při běžném společenském kontaktu?

Funkční oblast:

19. Léčíte se dlouhodobě s nějakým chronickým onemocněním, a pokud ano, vyskytly se problémy při zhotovování protetických náhrad v souvislosti s vaším zdravotním stavem?
20. Jak jste zubní zákrok prožíval/a, byl pro Vás nepříjemný? (Co konkrétně Vám vadilo při zubním zákroku? – doptat)
21. Pochopil/a jste při předávání zubní náhrady instruktáž lékaře při nasazování?
22. Objevily se u Vás problémy s nasazováním nové zubní náhrady?
23. Měl/a jste problém s řečí a co Vám pomohlo problém vyřešit?
24. Měl/a jste problém s určitými druhy potravy, pokud ano, s jakými?
25. Nosíte náhradu pouze přes den nebo i v noci?
26. Vyskytli se komplikace při nošení zubní náhrady, popřípadě jaké a bylo nutno náhradu upravovat?
27. Neobjevuje se u Vás dávivý reflex nebo nadměrné slinění?

Oblast hygieny:

28. Jakým způsobem a jak často se staráte o zubní náhradu?
29. Znáte typy fixačních přípravků a jejich použití?
30. Musíte používat nějaké fixační prostředky na protézy?
31. Používáte nějakou ústní vodu na výplachy?
32. . Jak často a jak provádíte celkovou ústní hygienu (původního chrupu)?

Vypracovala: Zárubová Monika

Příloha 9. KARTÁČEK PRO ČIŠTĚNÍ ZUBNÍ NÁHRADY



Zdroj: Vlastní

Příloha 10. INFORMOVANÝ SOUHLAS

VLIV ZUBNÍ PROTETIKY NA KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ

STUDENT

Jméno: Monika Zárubová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: pavel.zaruba@centrum.cz

VEDOUcí BP:

Jméno: Mgr. Miroslava Moučková
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail

CÍL STUDIE

Cílem studie je...

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletní studii vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum: