

356.33:613.4:616.31

K ÚSTNÍ HYGIENĚ VOJÁKŮ V ZÁKLADNÍ VOJENSKÉ SLUŽBĚ

Npor. MUDr. Luboš JIRGL

vojenská nemocnice v Českých Budějovicích, oddělení stomatologické
(náčelník: pplk. MUDr. Jan Kováč)

Hygiena ústní dutiny bývá jedním ze základních návyků v komplexu hygienických úkonů jednotlivce. Tento návyk by měl být pěstován a vytvářen již od útlého dětství, aby se tak zubní kartáček stal nepostradatelnou osobní potřebou.

Pravidelnost, eventuálně úroveň domácí péče o ústní hygienu má přímý vztah k vzniku zubního kazu a zánětlivých procesů gingivy, neboť vedle makroskopických zbytků potravy jsou čištěním zubů odstraňovány také měkké zubní povlaky, které se velmi významnou měrou účastní na etiologii uvedených onemocnění. Výzkumu mikrobiálního povlaku je v poslední

době ve stomatologii věnována velká pozornost. Jeho tvorba (1) začíná precipitací slinných glykoproteinů na povrchu zubů, na nichž se uchyťují jednotlivé mikroorganismy. Z těchto mikrobů se pak vytvářejí povlakové mikrokolonie a jejich postupným splýváním se vytváří nakonec souvislý povlak. Tento povlak lne velmi pevně k povrchu zubu a po vyčištění zubů se velmi rychle obnovuje. Prakticky nejúčinnějším prostředkem k jeho odstranění je zubní kartáček. Krejsa však zjistil (4), že při použití nevhodné techniky není ani kartáček dostatečně účinný, protože odstraní v průměru pouze 23 % povlaků. Zdá se, že

s tím také souvisí zjištění Mayerové a Mayera (6), kteří uvádějí index kazivosti u osob, které si pravidelně čistí zuby, jen o málo nižší, než u osob se špatnou hygienou. Prakticky neúčinná se v odstraňování měkkých povlaků ukázala spray peroxidem vodíku. Přeceňován je někdy také stíravý účinek tuhé stravy. Ten je, postaven samostatně, nedostatečný, neboť nečistí gingivální třetinu orálních a vestibulárních ploch (7).

Z toho vyplývá význam dobře prováděné ústní hygieny pro prevenci vzniku zubního kazu a gingiválních zánětů. Zvláštnosti denního režimu vojáků v základní službě nás pak vedly k průzkumu péče o ústní dutinu v jejich řadách.

Materiál a metodika

Vyšetřili jsme na našem oddělení soubor 150 vojáků v základní službě, ročníky 1952 a 1953. Náš výběr nebyl určován žádným jiným kritériem než odpovídajícím ročníkem narození. Šlo tedy o sociálně značně pestré skupinu lidí s rozdílným povoláním a stupněm vzdělání a samozřejmě také vycházejících z různých rodinných poměrů. Hodnocené údaje pro naše pozorování jsme zjišťovali jednak dotazem, jednak přímým vyšetřením v ústech. Údaje zjišťované dotazem se týkaly pravidelnosti čištění zubů, doby čištění, užívaného mechanismu pohybů při manipulaci kartáčkem, frekvence obměny kartáčku a stupně návyků v ústní hygieně před nástupem vojenské služby.

U pravidelnosti čištění zubů jsme se zajímali o to, zda si vyšetřovaní čistí zuby pravidelně, nepravidelně, nebo zda si je nečistí vůbec, přičemž za pravidelné čištění jsme považovali, údajali-li dotyčný čištění alespoň jedenkrát denně. V případech, kde jsme z anamnézy nezjistili čištění zubů 2krát denně, tj. ráno a večer, dotazovali jsme se, zda je u vyšetřovaného obvyklé čištění ranní nebo večerní. Za nepravidelné jsme považovali takové čištění, kde nebylo prováděno denně, ale intervaly nepřesáhly 1 týden. Údaje o době věnované čištění zubů jsme zaznamenávali v minutách. U mechanismu

čištění zubů nás zajímaly užívané pohyby — horizontální, cirkulární nebo vertikální. Častost obměny kartáčku jsme rozdělili do 3 časových údobí, a to do 3 měsíců, do 6 měsíců, do 1 roku a déle. Naposledy jsme pak zjišťovali častost čištění před nástupem na vojnu, přičemž jsme pochopitelně uplatňovali stejná měřítka jako při zjišťování týchž údajů během výkonu vojenské služby. Přímým vyšetřením v ústech jsme zjišťovali množství měkkých povlaků (pomocí sondy), zubního kamene, stupeň kazivosti, zánětu gingivy a eventuální hlubší změny na parodontu. Kvantitativně jsme nález vyjadřovali rozdělením do 3 stupňů, označených jako mírný, silný a střední. Dále jsme hodnotili úroveň přítomného stomatologického ošetření s označením dobrá a nevyhovující. Jsme si vědomi vysoké subjektivity takového hodnocení, nicméně muselo být přizpůsobeno podmínkám provozu na našem oddělení. Jeho výsledky nemají být základním problémem celého pozorování, nýbrž mají jenom doplňovat údaje o hygienických návycích získané dotazem. Co se týká dotazů, vyšetřovaní byli předem upozorněni, že jde o hromadný průzkum, a požádáni o pravdivé odpovědi. Aby výsledky nebyly ještě více zkreslovány vlivem různých subjektivních měřítek několika osob, byla celá akce prováděna pouze jedním lékařem.

Výsledky

Zjistili jsme, že z celkového počtu vyšetřených si 60,7 % čistí zuby každý den, 29,3 % občas a 10 % si nečistí zuby vůbec. Dále potom 56 % osob z těch, které udaly každodenní čištění, si čistí zuby pouze jedenkrát denně a z nich pak 54 % dává přednost večernímu čištění (viz schéma). Celkově tedy pouze 26,6 % dotázaných odpovědělo, že si zuby čistí pravidelně 2krát denně.

Doba čištění velmi kolísala a údaje se značně lišily. Nejkratší čas věnovaný ústní hygieně byl 0,5 minuty (ve 2 případech), nejdelší 10 minut (ve 3 případech). Nejčastěji byla udávána doba 2—3 minuty, všeobecně však je mož-

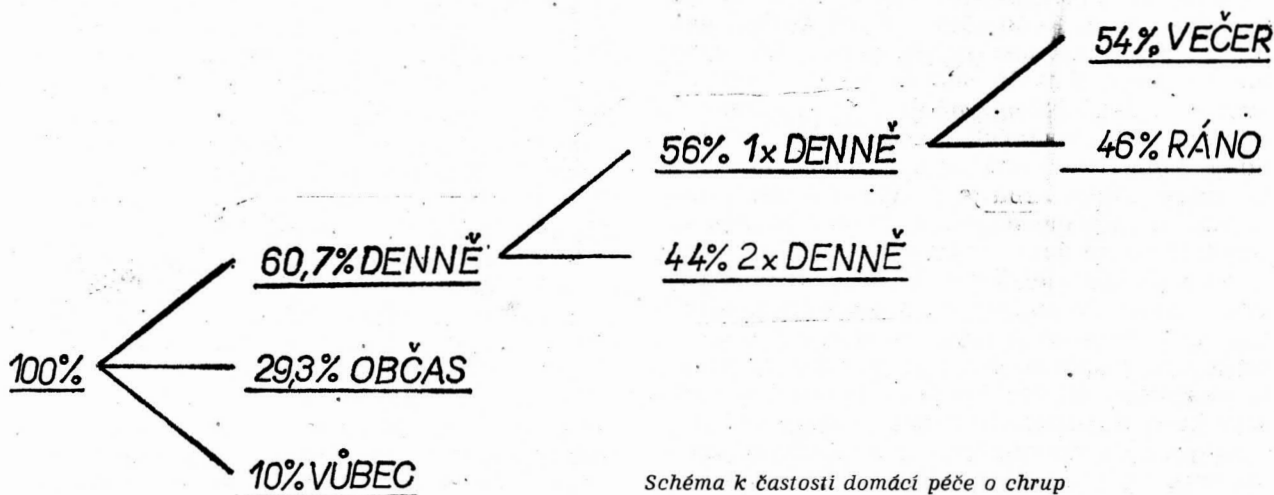


Schéma k častosti domácí péče o chrup

no říci, že odpovědi vyšetřovaných byly velmi nejisté a váhavé, nikdo z nich nemohl dát k dispozici ověřený údaj.

Naprostá většina dotázaných (75,3 %) užívá při čištění zubů horizontálně vedených pohybů. Naproti tomu cirkulární pohyby udávalo pouze 13 osob a vertikálních tahů užívají dokonce jen 3 dotázaní. Kombinaci základního horizontálního pohybu s cirkulárním pohybem udaly 4 osoby, s vertikálním pohybem 2 osoby. Těchto 6 případů kombinace je zahrnuto již v samostatném hodnocení pohybů výše, zde jsou vyjmuty jen pro dokreslení.

Nejvíce osob si vyměňuje kartáček do 6 měsíců (44 %), 32 % do 3 měsíců a 14 % asi za 1 rok. Zbývajících 10 % případů na osoby úplně opomíjející ústní hygienu. Hodnocení systematickosti péče o ústní hygienu před nástupem na vojnu dalo dosti odlišné výsledky oproti stavu během výkonu služby. Zjistili jsme, že pravidelně, tj. aspoň 1krát denně si čistilo zuby před vojnu 38,6 % dotázaných, 40,7 % nepravidelně a 20,7 % si nečistilo zuby vůbec.

Stav v ústech byl velmi rozmanitý, některé údaje byly však velmi výmluvné. Mezi všemi vyšetřeny jsme pouze ve 3 případech našli pátradelm měkké povlaky. 86,7 % vojáků mělo zubní kámen, přičemž u 27,3 % byly silné nánosy. Intaktní chrup měl pouze 1 vyšetřovaný z celého souboru, avšak více než u poloviny vyšetřovaných byla úroveň přítomného stomatologického ošetření nevyhovující. Také gingivitida různého stupně byla velmi častá, pozitivní nález byl v 76 % a v 10,6 % z celku jde už o hlubší ireverzibilní poškození parodontu.

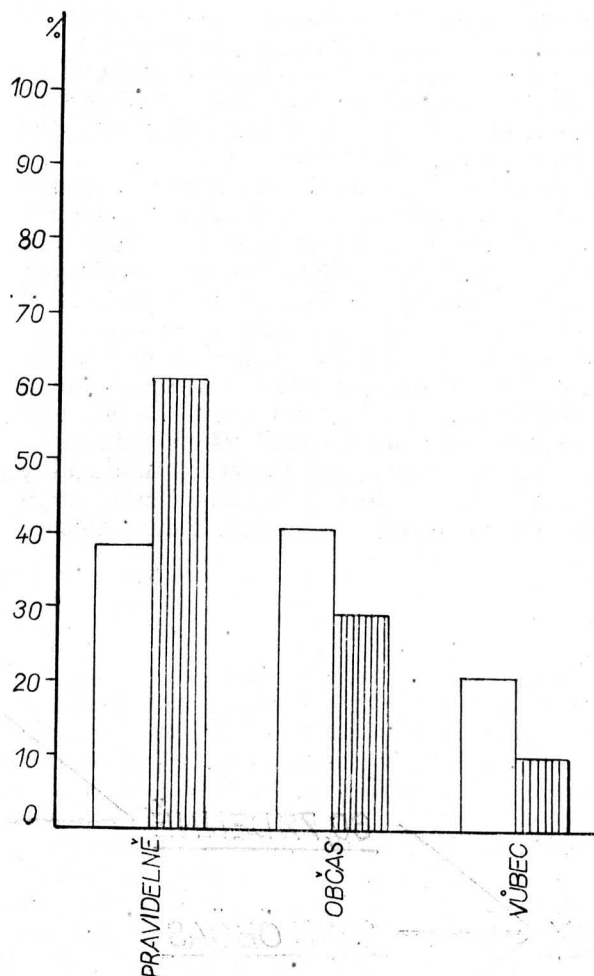
Diskuse

Měkké zubní povlaky zaujímají významné místo v etiologii a patogenezi zubního kazu a parodontopatií. Jejich odstraňování při domácí péči o ústní hygienu je proto velmi důležité, a proto jsme se zaměřili na tento problém u vojáků v základní službě. Zjištěné výsledky byly zajímavé, někdy až překvapující. Domníváme se, že 26,6 % z celkového počtu vyšetřených osob, které udávaly čištění zubů 2krát denně, je velmi málo. K údajům o době čištění není možno zaujmout serióznější stanovisko, neboť ani v jednom případě jsme nezískali objektivně ověřený údaj, přičemž nález v ústech mnohdy údajům vyšetřovaných neodpovídal, některé údaje kolísaly ve značném rozmezí. V otázce techniky čištění zubů je z našeho šetření vidět značná neinformovanost. Je tedy v ohledu instruktáže o správné technice provádění domácí péče o chrup ještě mnoho práce pro osvětovou činnost. Nejde přitom o instruktáž náročnou nebo složitou a lze ji provádět přímo při ošetrování pacienta. Nám se zdá být nejvhodnější způsob čištění uvedený Janotou a Krejsou, kteří doporučují střídání pohybů vertikálních s pohybem horizontálním, kdy vertikální komponenta by zaujímala 2/3 a horizontální 1/3

celého cyklu. Vertikální pohyb jde ve směru kořen—korunka tak, aby byl kartáček vždy znovu na dásně nasazován. Celkovou dobu čištění 2 minuty pokládají za dostatečnou, děje-li se tak ráno a před spaním (2, 5).

Zjišťování údajů o obměně kartáčku bylo v našem průzkumu ovlivněno hromadným ubytováním vojáků a užíváním společných sociálních zařízení. Značnou část vyšetřovaných totiž k obměně nevedla opotřebenost, ale ztráta.

Příjemným překvapením bylo porovnání výsledků frekvence čištění zubů před nástupem a během výkonu vojenské služby (viz graf). Právě zde se ukázaly široké možnosti našeho působení na vytváření hygienických návyků u mužské části populace během vojenské služby. Že je taková aktivita potřebná, nám dokládá nález v ústech našich vyšetřovaných. Silnou vrstvu povlaků jsme našli u 32,6 % osob, silné nánosy zubního kamene u 27,3 % a výrazné zánětlivé postižení gingivy u 30 %. Není bez zajímavosti, že tyto údaje nejsou navzájem podstatně odlišné a také jsme většinou tyto nálezy spolu se silnou kazivostí (tou bylo postiženo 41,2 %) viděli pohromadě u jednoho a téhož individua. To již mezi potěšitelná zjiště-



Grafické srovnání péče o ústní hygienu před vojnu (bílé sloupce) a na vojně (šrafované sloupce)

ní nepatří. Vždyť paradentóza je spolu se zubním kazem základním stomatologickým onemocněním a je jí proto třeba věnovat náležitou pozornost. K hlubšímu poškození parodontu (3) může dojít totiž u každého dlouhotrvajícího zánětu gingivy a nelze podceňovat ani zdánlivě banální katarální gingivitidy.

Závěr

Zjistili jsme, že úroveň ústní hygieny u vojáků v základní službě není zdaleka uspokojivá, s čímž také významně souvisí poměrně nepříznivý stomatologický nálezní při vyšetření. Pokles procenta osob nečistících si zuby vůbec, anebo jen občas a vzestup procenta pravidelně pečujících o dutinu ústní v průběhu vojenské služby ve srovnání s obdobím před nástupem na vojnu nám však ukazuje, že zřejmě máme ještě mnohé možnosti v osvětové práci. Domníváme se, že tyto možnosti se mohou významně uplatnit právě během výkonu vojenské služby, kde do jisté míry odpadají eventuální negativní sociální vlivy, působící na utváření hygienických návyků v předchozím životě, a to na poměrně dosti dlouhou dobu 24 měsíců. Naopak je zde lepší možnost osvětové činnosti,

které může v praxi velmi napomáhat důsledné dodržování denního řádu. Při skutečně odpovědném přístupu k této problematice by se pak jistě objevily výrazně pozitivní výsledky. Spolupráce stomatologa, hlavního lékaře a velitele by měla být základem k činnosti na tomto úseku výchovy.

Literatura

1. Broukal, Z., Švejda, J.: Zubní mikrobiální povlak v povrchovém elektronovém mikroskopu I. Čs. stomat., 73, 1973, č. 5, s. 291—294.
2. Janota, M., Krejsa, O.: K problematice péče o hygienu chrupu I. Prakt. zub. Lék., 21, 1973, č. 4, s. 101—106.
3. Komínek, J., Rozkovec, E.: Klimatické změny na parodontu v dětském věku. Prakt. zub. Lék., 18, 1970, č. 3, s. 66—72.
4. Krejsa, O.: Účinnost různých metod čištění zubů a rychlost obnovení měkkého povlaku po čištění. Prakt. zub. Lék., 19, 1971, č. 4, s. 105—107.
5. Krejsa, O., Janota, M.: K problematice péče o hygienu chrupu II. Prakt. zub. Lék., 21, 1973, č. 6, s. 175 až 180.
6. Mayerová, D., Mayer, J.: Průzkum hygieny dutiny ústní a kazivost chrupu. Prakt. zub. Lék., 18, 1970, č. 6, s. 161—164.
7. Novotný, J.: Detergenční účinek mrkve a jablka. Prakt. zub. Lék., 19, 1971, č. 7, s. 218—221.