

616.31:356.33:355.25

ZKUŠENOSTI ZE SANACE CHRUPU BRANCŮ

Nrap. dent. František ZACH, MUDr. Miloslava HŮRSKÁ
Stomatologické ambulatorium VÚ 2481, Pardubice
Poliklinika Okresního ústavu národního zdraví, Pardubice

Podmínky ovlivňující práci vojenského stomatologa

Převážnou náplní práce vojenského stomatologa je péče o mladou generaci – vojáky základní služby. Bezprostředně navazuje na práci dětských a dorostových stomatologů státní zdravotní správy. Vojenští stomatologové však pracují ve specifických podmínkách, které jsou obtížně srovnatelné s prací civilních stomatologů. Zdravotnická služba, ač se jí připisuje stejný význam jako ostatním službám, bývá – podle mých zkušeností – v mírových podmínkách na okraji zájmu velitelů. Důležitost se jí přikládá zpravidla v době výskytu hromadných onemocnění vojáků, při mimořádných událostech, když zasahuje u vážného ohrožení zdraví a životů nebo když se jedná o osobní zdravotní potíže. Každodenní činnost příslušníků zdravotnické služby, která se skládá z řídicí a organizační práce, léčebně-preventivní péče o příslušníky útvarů v celé šíři oblastí od kontrolní činnosti přes oblast hygienicko-protiepidemickou až po výchovnou činnost, je složitá a náročná a výsledný efekt není okamžitě patrný.

O práci a problematice stomatologů mají velitelé mlhavé a mnohdy zkreslené představy a znají ji převážně jen z té méně populární stránky – jako pacienti. Často se s nimi střetáváme, když řešíme případy, kdy nám nevolní vojáky dle objednáni, zejména po aplikaci arzeniku, při alveolitidách, při výměně drénu nebo kdy ne vždy respektují námi navrhované úlevy ve výcviku, které po některých výkonech doporučujeme. Posuzují případy subjektivně ze svého hlediska a nedokáží si dát například do souvislosti, že pulpitida u řidiče, kterého pošlou na jízdu, může být potenciálním nebezpečím vzniku mimořádné události s ohrožením životů.

Pro laika bývá překvapením, že práce stomatologa u zubního křesla je podle mezinárodních norem považována za těžkou a zařazována v žebříčku obtížností těsně za práci dlaždiče, horníka a hutníka. Kromě odborné činnosti je od útvarových stomatologů vyžadována denní účast na bojovém rozdělení, podle plánu bojové pohotovosti se účastní nácviků, různých velitelských zaměstnání a ukázek. Velitele lze někdy jen

obtížně přesvědčit, že je důležitější ošetřovat bolestivé případy, než se zúčastnit ukázky nakládání obrněných transportérů na železnici. Stomatolog provádí kontrolní činnost, přednáší, podílí se na zdravotnickém zabezpečení výcviku, velitelsko-štábních cvičení i na dlouhodobém zabezpečení vojsk ve vojenských výcvikových prostorech. Dále se útvarový stomatolog účastní pořadové přípravy nástupů svazku, při prověrkách bývá zařazován do prověřovaných skupin, v období inventur do komisí pro inventarizaci různého druhu materiálu, dělá velitele vozu a řadu dalších činností, které nemají nic společného se zdravotnickým zabezpečením. Tyto skutečnosti a zvláště pak předem neplánované akce značně komplikují život nejen útvarovým stomatologům, ale i pacientům. Nepřítomnost stomatologa v ordinaci při zavedeném systému objednávání pacientů na určitou dobu má za následek jejich přeoobjednávání, které zapříčiňuje hromadění práce a prodlužování objednávací doby. Vzniklé ztráty času vyvolávají u pacientů nespokojenost, zejména u vojáků z povolání, a zbytečnou cestu do ordinace připisují zpravidla na vrub stomatologa, ačkoliv se často jedná o špatnou organizační a řídicí práci velitelů.

Ačkoliv stomatolog u bojového útvaru plní úkoly bojové a mobilizační přípravy stejně jako ostatní příslušníci zdravotnické služby, není na rozdíl od nich zařazen do I. kategorie, ale je spolu s náčelníkem spisovny, jediným funkcionářem svazku, zařazen ve II. kategorii. O tom, že by mělo dojít ke změnám a přeřazení, jak jsme byli informováni na podzimním semináři spádu ÚVN (1987), k nám dosud nic neproniklo.

Výsledky šetření sanace chrupu branců

Obvod civilního stomatologa má asi kolem 2000 lidí, jsou zde zastoupeny všechny věkové kategorie a jejich složení se mění jen pomalu. Když se obvodnímu stomatologovi po určité době podaří dosáhnout dobré sanovanosti, může pak tento stav průběžně udržovat, včetně protetické sanace, a může se věnovat i preventivní a osvětové činnosti.

Na poliklinikách bývá zavedena žurnální služba, která ošetřuje akutní případy, a zamezuje tak narušování plynulosti práce ostatních stomatologů. To umožňuje lepší plánování ošetření zejména rozsáhlejších, časově náročných fixních protetických náhrad, zkracuje se čekací doba pacientů a eliminují se stresové situace, které vznikají v ordinaci při větším nahromadění neobjednaných bolestivých případů, jak je to běžné v naší každodenní praxi. Navíc má každý civilní stomatolog k dispozici kvalifikovanou sestru, na rozdíl od vojenského stomatologa, který, pokud nemá sestru v tabulkách mírových počtů, musí řešit tuto kádrovou situaci tím, že si každý rok znovu musí vyškolit pomocníka – zubního instrumentáře z řad vojáků základní služby (což je navíc v rozporu s platnými předpisy).

kladní služby, vojáky z povolání, vojenské důchodce, účastníky národního odboje a jejich rodinné příslušníky, občanské pracovníky vojenské správy, rodinné příslušníky vojáků z povolání. Počet pacientů je dán rozsahem posádky, počtem útvarů, které mu spadají do stomatologické péče, i tím, zda jsou útvary na plných či snížených počtech. U vojáků z povolání, rodinných příslušníků a občanských pracovníků dochází sice k určitým změnám, ale počet prakticky zůstává konstantní. U vojáků základní služby dochází k výměně dvakrát za rok – při jarním a podzimním nástupu povolanců – a stav jejich chrupu je tradičně špatný.

Zde se odráží kvalita stomatologické péče v jednotlivých krajích. Více než polovina branců nemá vypěstovány základní hygienické návyky a ústní hygiena je na nízké úrovni. S následky této otřesné skutečnosti se denně setkáváme v našich ordinacích. Naše objektivní nálezy potvrdil i anonymní průzkum prováděný se zaměřením na dentální hygienu.

Touto problematikou jsem se zabýval hlouběji a spolu s MUDr. Miloslavou Hůrkou – obvodní lékařkou polikliniky OÚNZ Pardubice – jsme sledovali stav hygieny dutiny ústní ve všech věkových kategoriích – vyšetřeno bylo 2805 osob ve věku od 5 do 55 let. U žáků základní školy, vojáků základní služby a vojáků z povolání jsme celkový stav chrupu vyšetřovali sondou a zrcátkem, zaznamenávali ho a na základě výsledků vypracovali plán sanace chrupu nejen pro nás, ale byl návodem i pro dětské stomatologické oddělení OÚNZ v Pardubicích. Na středních a vysokých školách jsme vyšetřovali aspekty.

Všichni vyšetření – kromě dětí předškolního věku – nám potom provedli test na dvou panelech, kde po instruktaži, s žádostí o pravdivé údaje, odpovídali na 15 otázek vhozením korálku do příslušných krabiček. Otázky byly zaměřeny na dentální hygienu. Pro rozlišení odpovědí chlapců a dívek jsme používali černé a bílé korálky.

V mateřských školách jsme se zajímali o to, jaké mají děti předškolního věku vypěstovány návyky k provádění ústní hygieny (z rodiny). Na základě údajů od učitelů, které se ptaly jednotlivě nebo v malých skupinách, zda si čistí zuby ráno i večer,

nebo jen ráno, jen večer, pravidelně, někdy nebo vůbec, jsme děti zařadili do tří skupin, společně s ostatními vyšetřovanými, kteří provedli test na panelech.

Jedničkou jsme označovali hygienu dobrou, dvojkou hygienu nižšího stupně a číslem tři hygienu špatnou. Z celkového počtu vyšetřených bylo 548 žen, 1738 mužů a 519 dětí předškolního věku (413 žáků 6.–8. tř. ZŠ, 410 studentů středních škol, 364 vysokoškoláků, 548 vojáků základní služby, 551 vojáků z povolání).

Výsledek ankety

Z počtu 1738 mužů mělo:

ústní hygienu dobrou	18 %	—	1
nižšího stupně	54 %	—	2
špatnou a velmi špatnou	28 %	—	3

Z 548 vyšetřených žen mělo:

ústní hygienu dobrou	42 %	—	1
nižšího stupně	42 %	—	2
špatnou	16 %	—	3

519 dětí předškolního věku jsme podle získaných údajů zařadili:

32 %	—	1
39 %	—	2
29 %	—	3

Pozn.: Kritéria pro posouzení hygieny dutiny ústní

Dobrá – stav, kdy byly zuby bez povlaků a zubního kamene nebo nálezy byly tak nepatrné, že je bylo možno považovat za zanedbatelné. Dásně nekrvácely, byla růžová, tuhá.

Nižšího stupně – na zubech byly povlaky, disponovaná místa měla vrstvu zubního kamene, gingiva snadno krvácela, projevovaly se u ní zánětlivé, popř. parodontické stavy.

Špatná hygiena – označovala stav, kdy povlaky s nánosy zubního kamene pokrývaly z velké části plochy zubů a na dásni z toho rezultovaly značné parodontické změny.

V procentuálním vyjádření u tohoto sledovaného souboru 2805 vyšetřovaných mělo:

ústní hygienu dobrou:	25,27 %, tj. 709 vyšetřených
nižšího stupně:	48,88 %, tj. 1371
špatnou hygienu:	25,85 %, tj. 725

Údaje testovaných jsme porovnávali s objektivním nálezem u těch, které jsme vyšetřovali sondou a zrcátkem. Údaje se rozcházel; skutečnost byla horší. Jsme přesvědčeni, že nejpravdivější údaje byly získány z mateřských škol.

V anonymním průzkumu uvedlo 49 %, že si čistí zuby 2× denně, 20 % jen ráno, 14 % jen večer, 12 % někdy a 5 % si zuby nečistí! Na otázku „Učil tě někdo správně čistit zuby?“ 59 % odpovědělo záporně, 9 % ve škole, 11 % uvádí sdělovací prostředky a 21 % rodiče. Nesprávný způsob čištění (horizontální – předozadní pohyb zubního kartáčku) uvádí 77 %, dásně krvácejí 43 % dotázaných, masáž dásně je pro 81 % dotázaných neznámým pojmem. Zubní kartáček doporučují stomatologové vyměnit asi po dvou měsících (při pravidelném a správném čištění zubů a masáží dásní ztrácí čistící efekt a při masáži zraňuje dásně). Z odpovědí v dotazníku vyplynulo, že 24 % dotázaných mění zubní kartáček za 3 měsíce, 35 % za 6 měsíců a 41 % za rok a déle (odpovídá grafu spotřeby zubních kartáčků v ČSSR).

Víme, že úroveň hygieny dutiny ústní je přímo závislá na uvědomělé činnosti dospělých lidí, jejich zdravotní i estetické motivaci. Výchova k udržování správné hygieny dutiny ústní musí být proto započata v dětském věku posilováním návyku k pravidelnému a správnému čištění zubů a masáží dásní u mladistvých. Bylo by potřebné prosazovat tuto tematiku ve větší míře do učebních osnov na školách, více využívat hromadných sdělovacích prostředků, které by podobně jako v „Šanci pro 3 milióny“ působily na obyvatelstvo cílenou zdravotnickou výchovou.

Odborná osvěta by měla být zaměřena na:

Motivaci – tzn. přesvědčovat pacienta o tom, že prováděním pravidelné ústní hygieny se zlepší stav jeho chrupu. Je to důležitá část, která rozhoduje o trvalosti návyku a tedy i o spolupráci pacienta.

Instruktaž – pacient musí znát techniku čištění a podle povahy onemocnění měkkých tkání i příslušný způsob masáže – tu musí ošetřující lékař vysvětlit a v ústech na fantomu ukázat.

Prevenční fluórem – Světová zdravotnická organizace stále považuje všechny formy fluoridové prevence za nejúčinnější prostředek v prevenci zubního kazu.

Zabývali jsme se nejen průzkumem současného stavu ústní hygieny a sanovanosti, ale i tím, jak tento stav zlepšit. Po projednání s ředitelem Výzkumného ústavu stomatologického v Praze doc. MUDr. P. Skarlandtem, CSc., hlavním odborníkem pro obor stomatologie ČSLA a okresním stomatologem OÚNZ v Pardubicích jsme s MUDr. Miloslavou Hůrskou provedli prohlídky chrupu povolanců v posádce Pardubice a Dašice v podzimním nástupním termínu v roce 1988 a obou nástupních termínech roku 1989. Celkem bylo zatím vyšetřeno 1906 vojáků základní služby a absolventů VKVŠ, kteří nastoupili vojenskou základní službu ze všech krajů obou republik. V dalších nástupních termínech budeme ve vyšetřování pokračovat. Kromě obvyklého vyšetření a záznamu do zdravotních knížek, Průkazu k ambulantnímu ošetření chrupu jsme do karet dodaných Výzkumným ús-

Průzkum dentální hygieny
Stomatologické ambulatorium VÚ 2481 Pardubice

Tab. 1

Celkový počet vyšetřených: 2 286

<i>Čistíš si zuby?</i>	%
2 × denně	49
jen ráno	20
jen večer	14
někdy	12
vůbec ne	5

<i>Jak dlouho?</i>	%
30 sekund	29
1 minutu	48
2 minuty	18
déle	5

<i>Jakým způsobem si čistíš zuby?</i>	%
vertikálně	23
horizontálně	77

<i>Čistíš si zuby před návštěvou zubního lékaře?</i>	%
ano	94
ne	6

<i>Učil tě někdo správně čistit zuby?</i>	%
ve škole	9
rozhlas, tisk, televize	11
rodiče	21
ne	59

<i>Krvácíš ti dásně při čištění zubů?</i>	%
ano	43
ne	57

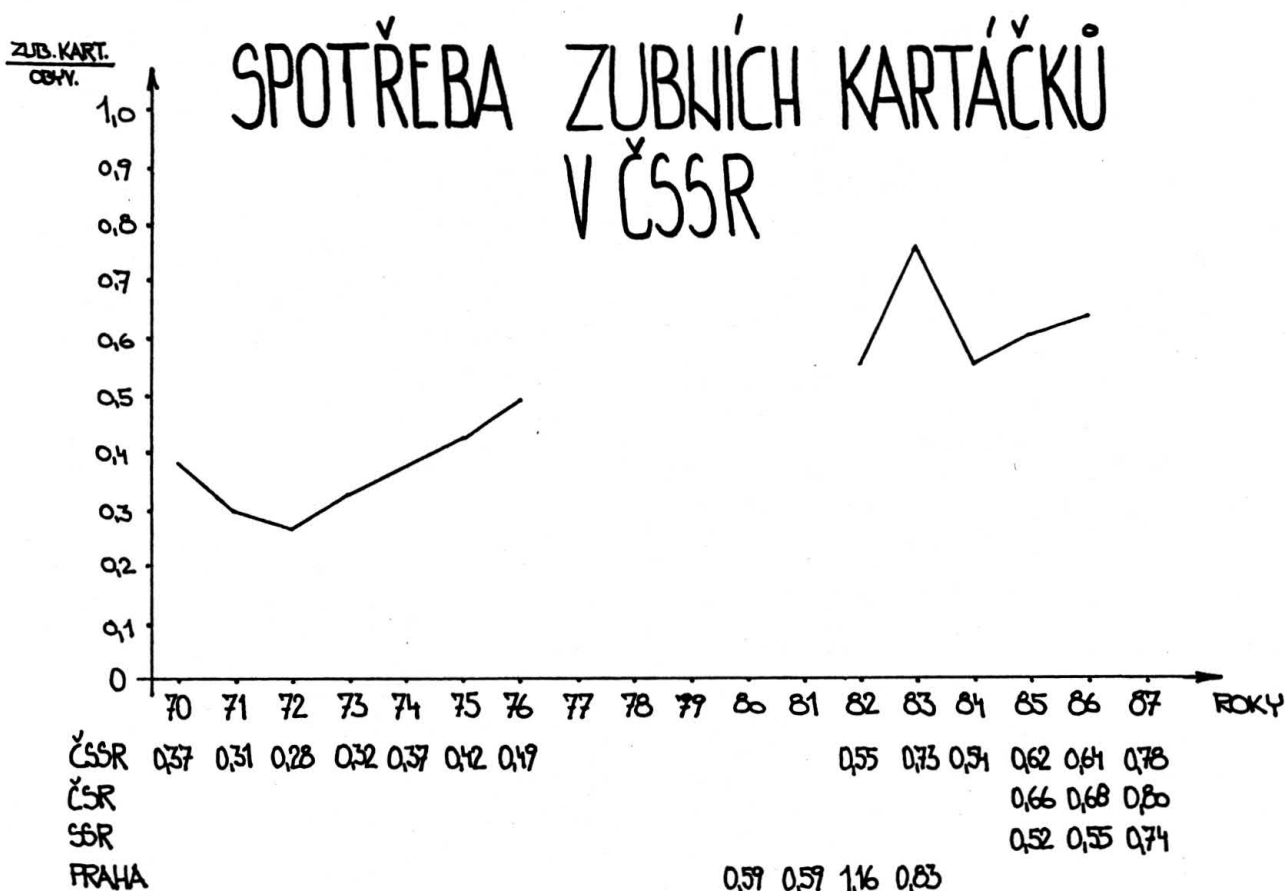
<i>Domníváš se, že masáží dásní zamezíš zánětům a krvácení?</i>	%
ano	76
ne	24

<i>Víš, jak se provádí masáže dásní?</i>	%
ano	19
ne	81

<i>Jak dlouho používáš zubní kartáček?</i>	%
3 měsíce	24
6 měsíců	35
1 rok a déle	41

Graf 1

Stomatologické ambulatorium VÚ 2481 Pardubice



tavem stomatologickým zaznamenávali plakový index a kraj, ze kterého jednotlivci přicházeli. Výsledky vyšetření průběžně zpracovává statistik VÚS MUDr. L. Mrklas. Tímto postupem bude získán přehled o primární prevenci i kvalitě stomatologické péče a plnění cílů v oblasti orálního zdraví u dorostu v jednotlivých krajích ČSSR.

Světová zdravotnická organizace a FDI vyhlásila cíle v oblasti orálního zdraví pro rok 2000 – např.:

- ve věkové skupině 5–6 let je kritériem SZO procento dětí s chrupem bez kazu a cílem je 50% intaktních dětí

- děti ve věku 12 let by neměly mít v r. 2000 více než 3 KPE (kaz, plomba, extrakce) zubů
- plných 85% jedinců na prahu dospělosti by nemělo mít ani jeden zub extrahovaný pro následky kazu
- 90% osob této věkové kategorie by mělo mít tři nebo více sextantů se zdravým parodontem (tedy s CPITN = 0)
- ve věkové skupině 35–44 let by měl klesnout počet bezzubých osob o 50% proti současnému stavu.

Má-li se v budoucnu dosáhnout předpokládaného stavu, je to záležitostí primární prevence a důsledného zajištění prevence sekundární, tj. zlepšení systematické péče o chrup školních dětí a dorostu. Je tu i závislost na rozvoji preventivních opatření v oboru parodontologie, která musí být akceptována nejen mladou generací samotnou, ale i kádrem ošetřujících

lékařů. V současné době je situace v obou ukazatelích špatná. V dílčích výsledcích celostátního šetření stavu chrupu obyvatelstva ČSSR bylo konstatováno, že za velmi závažný je třeba považovat stav parodontu u dnešních osmnáctiletých. Význam plaku jak při vzniku kazu, tak i parodontopatií je všeobecně uznáván. Dosud však nejsou v praxi běžné možnosti jeho působení redukovat jinak než správnou hygienickou péčí o chrup a dásně.

Zubní kartáčky

Mezi mnoha prostředky ústní hygieny, které známe, má stále nejdůležitější a nezastupitelnou úlohu zubní kartáček. Aby zubní kartáček plnil optimálně svoji funkci a umožňoval správné čisticí a masážní metody, musí být správně konstruován. Monopolním výrobcem zubních kartáčků v Československu jsou Západoslovenské nábytkářské závody v Bratislavě. Bez ohledu na četné požadavky předních odborníků z oblasti stomatologie i našich spotřebitelů zaplavuje náš vnitřní trh převážně nevhodnými a zastaralými typy zubních kartáčků, které byly do výroby zavedeny před mnoha lety. Výrobce si je vědom svého bezkonkurenčního postavení, nemá velký zájem o inovaci výrobků, která je více než žádoucí. Kartáčkem s dlouhou pracovní částí nelze pacientovi ani názorně předvést správné čisticí a masážní metody. Navíc, snad už

jako jediný výrobce v pokrokovém světě, používá čs. výrobce zubních kartáčků k výrobě stále ještě přírodní vlákně – štětiny! Dovoz zubních kartáčků je bohužel značně omezen, neboť po stránce kvantity pokrývá náš monopolní výrobce požadavek obchodu pro vnitřní trh bez problémů.

Před 14 lety na 13. pracovní konferenci vojenských stomatologů jsem informoval o zlepšovacím návrhu, který jsem v roce 1975 podával Západoslovenským nábytkářským závodům. Návrh spočíval v zastavení výroby nevhodných typů kartáčků a jejich nahrazení dvěma novými typy – pro dospělé a pro děti.

Návrh byl projednán a schválen na poradním sboru stomatologického ministerstva zdravotnictví ČSR a MV doporučen k realizaci. Výrobce však zlepšovací návrh zamítl s následujícím zdůvodněním: „... v tendencích požadavků stomatologů náš podnik připravil v roce 1974 další dva typy zubních kartáčků, tvarově shodných s typem 957, a tedy i typem podle zlepšovacího návrhu. Jde o typy 956, 957, které budou dány do výroby v roce 1976. Typy 954, 956 a 957 – dětské a dámské – pánské, budou tvořit nosný program v následujících letech – v takovém rozsahu, že výroba bude schopna pokrýt požadavky trhu.

Autorem předmětného ZN uváděné typy zubních kartáčků (3342, 273, 242, 962) jako nevhodné budou postupně z výroby vypuštěny v průběhu šesti pětiletek – a budou vyráběny jen pro export, pokud je bude zahraniční odběratel i nadále požadovat.“ (listopad 1975, podepsán technický náměstek ZNZ ing. Stanislav Susedka)

Proč nebyly výše uvedené typy zubních kartáčků vypuštěny z výroby v průběhu šesti pětiletek a z jakého důvodu dodává MV ještě ve čtvrtém roce osmé pětiletky na náš vnitřní trh zboží určené výhradně pro export, by nám jistě nejlépe zodpověděli vedoucí pracovníci tohoto státního podniku. Podle mého názoru je to ukázkový příklad neotřesitelného postavení monopolního výrobce v naší socialistické společnosti, kterého se netýkají závěry nejvyšších státních orgánů, nedělá mu starosti konkurence ani nemá problémy se získáváním zákazníka. Zdravotní aspekty naší společnosti jsou pro něj zřejmě příliš malou a nevýraznou motivací.

Po těchto zkušenostech z nerovného „souboje“ s monopolním výrobcem o kvalitní výrobek pro naši společnost jsem výsledky svého dvouletého snažení s pocitem marnosti a zbytečnosti uložil ad acta. V roce 1988 jsem zlepšovací návrh, upravený podle posledních požadavků odborné literatury (Komínek, Toman, Rozkocová, Hotz, Semjan, Javorka, Semjánová, Sobkowiak, Wegner, Peterson), nabídl k realizaci JZD Agrokombinát Slušovice.

Poznámka: Nové úpravy spočívaly ve zkrácení pracovní části zubních kartáčků tak, aby vyhovovaly všem věkovým kategoriím:

mléčný chrup – pracovní část dlouhá 13 mm
smíšený chrup – do 18 mm
stálý chrup – do 25 mm

Návrh podpořil hlavní odborník pro stomatologii ČSLA, informován byl i hlavní odborník ŠR, doc.

MUDr. Šícha, CSc., který přislíbil doporučení, bude-li případným výrobcem požádán o vyjádření.

Ve Slušovicích přijali sice návrh s pochopením, ale vzhledem ke skutečnosti, že nemají potřebné zařízení pro výrobu zubních kartáčků, nemohou jejich výrobu zavést. Neúspěšné byly i moje pokusy ve Spojených kartáčovnách, s. p., Pelhřimov, ve výrobním družstvu Tvar Pardubice i jinde.

Otázka výroby vhodných a kvalitních zubních kartáčků není v silách a kompetenci stomatologů. Nezbývá tedy zřejmě nic jiného, než čekat a doufat, že v nových podmínkách podnikání a konkurence se konečně dočkáme, že se Západoslovenské nábytkářské závody v Bratislavě probudí z letargie a budou vyrábět zboží, které naše společnost potřebuje.

Skutečnost, kterou však mohou stomatologové ovlivnit, a to již dnes, je stav chrupu našich branců.

Branci

Přestože by povolanci měli mít chrup před nástupem vojenské základní služby sanován, není výjimkou šest devastovaných, rozpadlých zubů určených k extrakci a přes deset kazů u jednotlivce. Vyskytnou se i případy, kdy defekty chrupu těchto 20letých chlapců odpovídají II. až III. protetické třídě. Pracovat s chrupem v takovémto stavu je neradostná a sisyfovská práce. Sanace těchto případů je pro stomatologa většinou nezvládnutelná a daří se jen v menších posádkách. Pro vojáky pak tento fakt představuje ztrátu mnoha tisíc výcvikových hodin, které narušují plán bojové přípravy. V celoarmádním měřítku to jsou pak v průběhu výcvikového roku desetitisíce zameškaných dnů.

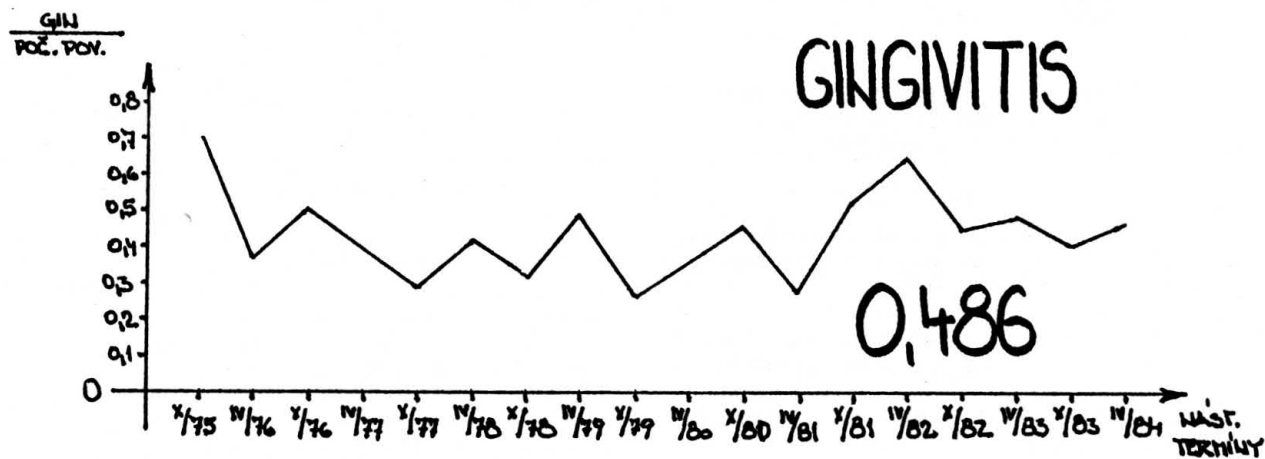
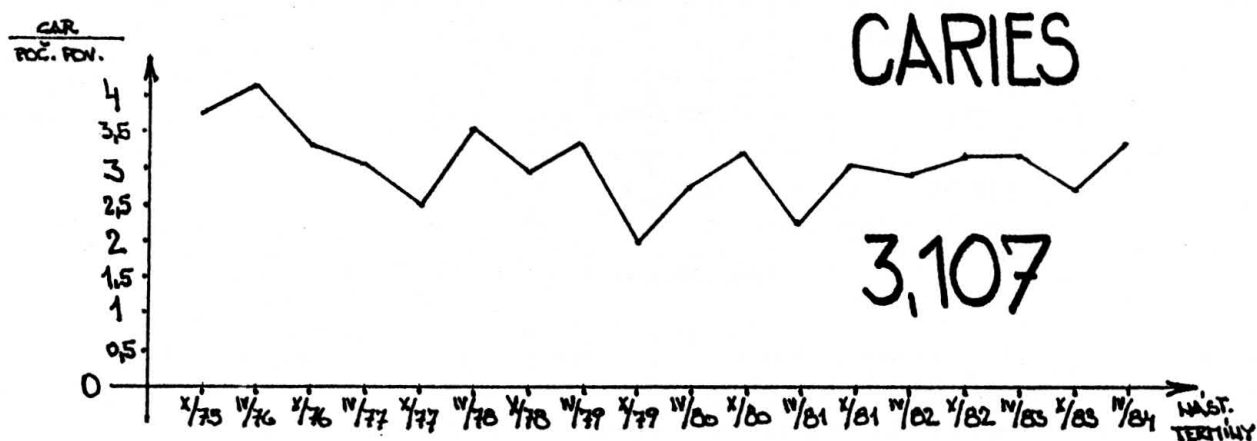
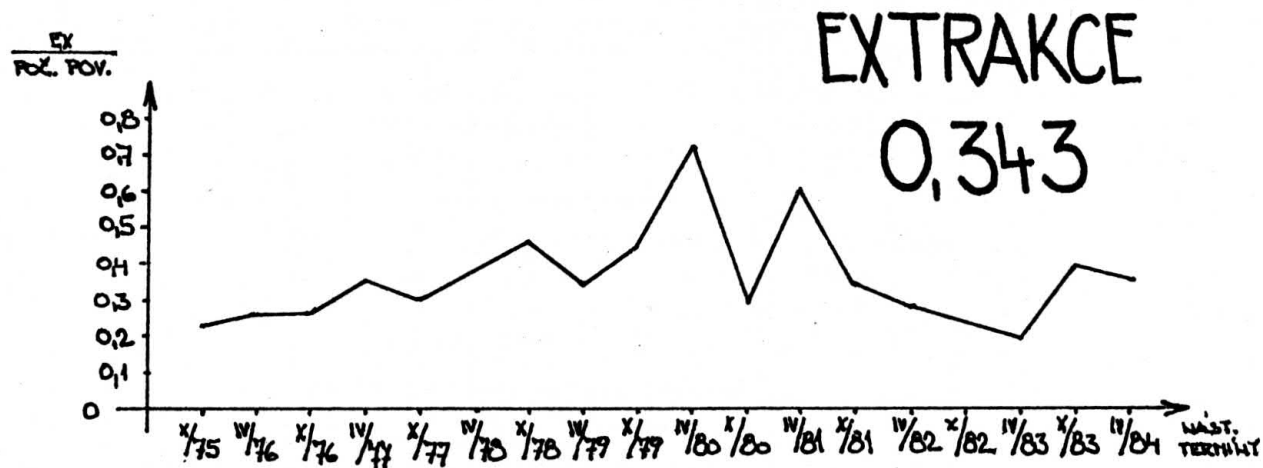
Špatný stav chrupu, s nímž se pravidelně setkáváme při vstupních prohlídkách povolanců, má podle mého názoru několik příčin: Na stomatologickou péči o mládež základních škol nenavazuje dostatečně péče v kategorii dorostu, zejména dispergovaného, včetně vysokoškoláků. Tento čtyřletý výpadek ze systematické stomatologické péče, za přispění špatné ústní hygieny, se pak objeví při odvozech branců.

V dotazníku, na místě pro vyšetření chrupu, provede branci obvodní stomatolog záznam se závěrem, zda potřebuje ošetření, či nikoliv – a to je vše. Dále už nikdo nesleduje, zda byla sanace provedena. Výsledky této praxe známe ze vstupních prohlídek. Od odvodního řízení před komisí na okresní vojenské správě do nástupu vojenské základní služby uplyne minimálně jeden rok. To je dostatečně dlouhá doba na to, aby se mohla provést sanace chrupu branců u obvodního stomatologa. Branci se však v převážné většině k sanaci chrupu sami nedostaví a okresní vojenské správy nemají ve svých povinnostech sledovat sanovanost branců. A zde právě vidím rezervy.

Na celostátním sjezdu Čs. stomatologické společnosti s mezinárodní účastí v Ostravě konané 8.–10. září 1988 s programem „Stomatologická péče o mladou generaci“ jsme s MUDr. M. Hůrkou předložili návrh na organizaci sanace chrupu branců, který byl

Graf 2

Stomatologické ambulatorium VÚ 2481 Pardubice



Tab. 2

Stomatologické ambulatorium VÚ 2481 Pardubice

	Nástupní termíny povolanců Pardubice																	
	X/75	IV/76	X/76	IV/77	X/77	IV/78	X/78	IV/79	X/79	IV/80	X/80	IV/81	X/81	IV/82	X/82	IV/83	X/83	IV/84
Počet povolanců	168	85	152	88	162	132	102	147	94	143	79	85	127	128	117	90	102	115
Extrakce	39	23	41	31	52	49	45	50	41	102	24	47	39	28	23	16	39	37
$\frac{Ex}{Poč. pov.}$	0,23	0,27	0,27	0,35	0,32	0,37	0,44	0,34	0,44	0,71	0,30	0,55	0,31	0,22	0,20	0,18	0,37	0,32
Caries	651	345	532	294	470	501	343	583	197	387	245	194	385	373	119	284	294	379
$\frac{Car}{Poč. pov.}$	3,88	4,06	3,50	3,34	2,90	3,80	3,36	3,63	2,10	2,71	3,10	2,28	3,03	2,91	3,15	3,16	2,88	3,30
Gingivitis	123	35	80	39	59	65	40	78	33	58	39	31	68	81	55	44	45	57
$\frac{Gin}{Poč. pov.}$	0,73	0,41	0,53	0,44	0,36	0,49	0,39	0,53	0,35	0,41	0,49	0,36	0,54	0,63	0,47	0,49	0,44	0,50

Časová náročnost sanace

Počet výkonů	690	368	573	325	532	550	388	633	138	489	269	141	434	401	142	300	330	416
Hodiny	207,2	110,5	172,1	91,6	159,8	165,2	116,5	190,1	41,4	146,8	80,8	42,3	130,3	120,4	42,6	90,1	100,0	124,9
Dny	34,5	18,4	28,7	16,3	26,6	27,5	19,4	31,7	6,9	24,5	13,5	7,1	21,7	20,1	7,1	15,0	16,7	20,8

Sanace: Extrakce + Caries (jednoduché výplně, bez ošetření dřevné dutiny) nezapočítáno ošetření měkkých tkání za předpokladu 3,33 Ø výkonů/h. při 6hodinovém pracovním úvazku

Zameškané výcvikové hodiny

Zameškané hod.	1 380	736	1 046	650	1 064	1 100	776	1 266	276	978	538	282	868	802	284	600	666	832
----------------	-------	-----	-------	-----	-------	-------	-----	-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Za předpokladu 2 zameškaných výcvikových hodin na 1 Ø výkon

sjezdem přijat a zakotven v závěrečném usnesení. Je tedy závazný pro stomatology Státní zdravotnické správy, ale v ČSLA dosud nebyl realizován, ke škodě braneců i vojenských stomatologů.

Celostátní sjezd Československé stomatologické společnosti s mezinárodní účastí v Ostravě 8.-10. září 1988

NÁVRH USNESENÍ

1. Organizace sanace chrupu dorostu zavedenou krajským odborníkem pro obor stomatologie Severomoravského kraje primářem MUDr. Jaroslavem Tomáškem, CSc. zavést celostátně, v obou republikách.
2. Sanaci branec provede příslušný stomatolog Státní zdravotní správy. Potvrzení o jejím provedení vydá teprve až po ukončení sanace na „Průkaz k ambulantnímu ošetření chrupu“ (Skl. č. 122/Z-NV 3, vydaný branci OVS při odvodním řízení).

3. Tři měsíce před nástupem vojenské základní služby provede okresní vojenská správa kontrolu průkazu a odešle ho s ostatní dokumentací branec stomatologovi předurčeného útvaru.
4. Pokud branec ošetření odmítá a v průběhu vojenské základní služby bude mít zásluhou devastovaného chrupu zameškaný větší počet výcvikových hodin, může být postižen podle platných právních norem ozbrojených sil ČSSR.

NÁVRH USNESENÍ – realizace

Pokud má branec ukončen učební poměr, studium, vyšetření a ošetření provede obvodní nebo závodní stomatolog. Pokud je branec ještě v učebním poměru nebo studuje, vyšetření a ošetření se provede následovně: Je-li v místě pracoviště branec dorostové oddělení, kde byl branec doposud v systematické péči, bude branec vyšetřen a ošetřen na tomto dorostovém zubním oddělení. V případě, že branec pracuje mimo sídlo a dosah dorostového stomatologického oddělení, kde mu byla doposud poskyto-

vána systematická péče, vyšetření a ošetření provede obvodní nebo závodní stomatolog, pod kterého spádově patří pracoviště – bydliště brance.

Okresní vojenské správy provedou objednávku tiskopisu „Průkaz k ambulantnímu ošetření chrupu“, skl. č. 122/Z – NV 3 v tiskárně Naše vojsko, s. p., listárna – distribuce služebních tiskopisů, Praha. Při odvodním řízení vydá OVS branci „Průkaz...“ s poučením, aby tento tiskopis předal svému stomatologovi (ad 1), který v něm zaznamená průběh ošetření. Tři měsíce před nástupem vojenské základní služby předloží brance „Průkaz...“ potvrzený stomatologem Státní zdravotní správy příslušnému referentovi OVS ke kontrole. Ten, jestliže byl brance sanován, odešle průkaz s ostatní dokumentací brance v osobním spise k předurčenému útvaru. V případě, že sanace chrupu nebyla provedena, odešle brance zpět ke stomatologovi k dokončení sanace. Po doručení osobního spisu brance k útvaru předá důstojník pro evidenci průkaz NZS útvaru. Ten ho odevzdá vojenskému stomatologovi, do jehož péče povolancem patří. Vojenský stomatolog při vstupní prohlídce povolanců provede kontrolu stavu chrupu a zpracuje plán sanace chrupu. „Průkaz k ambulantnímu ošetření chrupu“ bude dále v průběhu vojenské základní služby zařazen v kartotéce vojenského stomatologa a používán k záznamům o ošetření chrupu v průběhu vojenské služby. Po skončení základní vojenské služby bude průkaz spolu s „Dotazníkem brance“ (skl. č. 405/B-NV 3-6468-84) část II B předán vojáku v záloze s tím, aby ho vrátil svému ošetřujícímu lékaři Státní zdravotní správy.

Viz předpis Zákl-P-1/č (práv) HLAVA 13, čl. 150

Jsem přesvědčen, že toto či jiné obdobné řešení by v současné situaci rozhodně přineslo citelné zlepšení. V jakém rozsahu, to záleží na úzké spolupráci okresních vojenských správ se státní zdravotní správou.

Těmito opatřeními by se zlepšila návaznost práce civilních a vojenských stomatologů, zjednodušila by se administrativa a co je hlavní, zlepšil by se neutěšený stav chrupu mladé generace.

Vlastní zkušenosti

U útvarů patřících bezprostředně do naší péče zakládáme pravidelně při vstupních prohlídkách průkazy k ambulantnímu ošetření chrupu a provádíme záznam do zdravotních knížek. Na základě těchto vyšetření zpracováváme plán sanace chrupu. Za předpokladu, že bychom ošetřovali jen tyto příslušníky, dala by se provést jejich sanace v průběhu základní vojenské služby, jak je to patrné z grafů a tabulek. Za daných podmínek, kdy počet našich pacientů je vyšší než počet pacientů ve dvou civilních obvodech, není možné plán sanace plnit, slouží spíše k orientaci.

Výborně se nám však osvědčil v době, kdy na stomatologickém oddělení nemocnice v Pardubicích

probíhala praktika posluchačů čtvrtého ročníku královéhradecké stomatologické katedry FVL UK. Po domluvě s krajským stomatologem, odborným asistentem a velitelem přijímače jsem po skupinách odesílal vojáky s indikacemi k extrakcím k ošetření. V těchto ukazatelích se nám plán sanace v průběhu přijímače podařilo splnit téměř na 100%, k oboustranné spokojenosti. Bohužel vzhledem ke změnám ve výuce stomatologie v Hradci Králové nebudeme moci podobné akce uskutečňovat.

Vzhledem ke všem výše uvedeným skutečnostem a s přihlédnutím i k vlastním zkušenostem v této problematice se domnívám, že je nanejvýš potřebné změnít současný stav tak, aby branci nastupovali do základní vojenské služby sanovaní.

Tab. 3

Stomatologické ambulatorium VÚ 2481 Pardubice

	Počet povolanců	Čas. náročnost sanace		Zameškané výcv. hod.
		výkony	hodiny	
Říjen 1975	168	690	207	1 380
1976	237	941	283	1 782
1977	250	855	251	1 714
1978	234	938	282	1 876
1979	241	769	232	1 542
1980	222	758	227	1 516
1981	212	575	173	1 150
1982	245	543	163	1 086
1983	192	633	190	1 266
Duben 1984	115	416	125	832

Vyčísleny extrakce a jednoduché výplně bez ošetření dřevěné dutiny. Není započteno ošetření měkkých tkání, proto je časová náročnost i počet zameškaných hodin ve skutečnosti vyšší.

Souhrn

Autoři rozebírají problematiku práce vojenských stomatologů v současné situaci velmi špatné sanovanosti chrupu branců nastupujících do základní vojenské služby. Předkládají některé výsledky anonymního šetření sanace chrupu, které provedli ve spolupráci s VÚS u 2805 osob ve věku 5–55 let. Část práce je věnována problematice zubního kartáčku jako důležitého činitele pro udržování správné ústní hygieny. Závěr práce je věnován rozboru současného špatného stavu sanace chrupu branců, autoři navrhuji možný způsob řešení situace a uvádějí své zkušenosti v této oblasti péče o zdraví.

Klíčová slova: Podmínky práce vojenského stomatologa; Výsledky šetření sanace chrupu branců; Hygiena dutiny ústní; Zubní kartáčky; Plánovaná sanace chrupu branců; Vlastní zkušenosti.