

FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE ÚČASŤ DOSPELEJ POPULÁCIE NA PREVENCIU V OCHRANE ÚSTNEHO ZDRAVIA FACTORS AFFECTING THE PARTICIPATION OF THE ADULT POPULATION IN ORAL HEALTH PROTECTION

LAUKOVÁ Jana, ŠUPÍNOVÁ Mária

Fakulta zdravotníctva SZU v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici, Banská Bystrica

ABSTRAKT

Východiská: Najdôležitejším nástrojom primárnej prevencie je zdravotná výchova. Jej cieľom je utvárať vedomosti a rozvíjať konanie zamerané na zachovanie zdravia. Efektívnou metódou zachovania orálneho zdravia sú preventívne stomatologické prehliadky. Úlohou sestry pracujúcej v primárnej zdravotnej starostlivosti, je aktívne sa podieľať na zlepšovaní prístupu obyvateľstva k preventívnym prehliadkam.

Cieľ: Hlavným cieľom výskumu bolo zistiť ktoré faktory najčastejšie ovplyvňujú účasť dospelých populácie na zubolekárskej prevencii.

Súbor a metódy: Výskumný súbor tvorilo 893 respondentov vo veku 19 a viac rokov. Výskum bol realizovaný dotazníkovou metódou, použitím dotazníka vlastnej konštrukcie. Kritériom pre zaradenia do súboru bol vek respondentov 19 a viac rokov. Výskum sa uskutočnil v regiónoch Banskobystrického samosprávneho kraja v r. 2020. Na analýzu boli použité štatistické procedúry Chi-kvadrát na hladine významnosti $\alpha = 0,05$.

Výsledky: Bolo zistené, že sfrekvencia preventívnych stomatologických prehliadok je ovplyvnená nižším vekom respondentov ($p < 0,001$); dobrou dostupnosťou stomatologickej ambulancie ($p = 0,001$); krátkou čakacou dobou v čakárni ambulancie ($p < 0,001$) a nižšou cenou zubolekárskeho ošetrovania ($p = 0,002$). Frekvencia preventívnych prehliadok nesúvisí s pohlavím respondentov ($p = 0,01$). Respondenti by privítali elektronickú pripomienku (SMS, mail) (79,70 %).

Záver: Faktory najčastejšie sa podieľajúce na nižšej účasti na stomatologickej prevencii v dospelých populácii súvisia s problematickou dostupnosťou stomatologických ambulancií, nevyhovujúcim organizačným zabezpečením prevádzky zubnej ambulancie, vyšším vekom pacientov a vyššou cenou zubolekárskeho ošetrovania.

Kľúčové slová: Zubolekárska prevencia. Vek. Dostupnosť. Pohlavie. Frekvencia.

ABSTRACT

Background: The most important tool of primary prevention is health education. Its aim is to generate knowledge and develop actions aimed at maintaining health. Preventive dental examinations are an effective method of maintaining oral health.

Aim: The main goal of the research was to find out which factors most often influence the participation of the adult population in dental prevention.

Sample and method: The research group consisted of 893 respondents aged 19 > years. As the method we have used a self-constructed questionnaire. The criterion for inclusion in the sample group was the age of respondents 19+ > years. The research took place in the regions of Slovakia in 2020. Statistical procedures of Chi-square at the significance level $\alpha = 0.05$ were used for the analysis.

Results: The frequency of preventive dental examinations was found to be influenced by the age of the respondents ($p < 0.001$); good availability of the dental clinic ($p = 0.001$); a short waiting time in the waiting room of the ambulance outpatient clinic ($p < 0.001$) and a lower price of dental treatment ($p = 0.002$). The frequency of preventive examinations is not related to the sex of the respondents ($p = 0.01$). Respondents would welcome an electronic comment (SMS, mail) (79.70 %).

Conclusion: The factors most often contributing to the lower participation in dental prevention in the adult population are related to the availability, organizational provision of the dental clinic, the age of the patients and the price of dental treatment.

Key words: Dental prevention. Age. Availability. Gender. Frequency.

ÚVOD

Zubný kaz a zápalové ochorenia paradontu sú neprenosné chronické infekčné ochorenia. Ich bakteriálny pôvod môže byť príčinou mnohých komplikácií celkového zdravotného stavu pacienta (Serafínová, 2012; Markovská et.al., 2017; Markovská, Lacková, 2017). V rámci prevencie je najdôležitejšia zdravotná výchova pacienta v čase, keď ešte nemá žiadne zdravotné problémy. Pre začiatok zdravotnej výchovy je vhodný predškolský vek dieťaťa (Kovaľová, 2005). Deti môžu byť vystavené vzniku zubného kazu už v útlom veku, čo môže mať negatívny vplyv aj na trvalý chrup (Kaghira et.al., 2009; Seow 2018; Dzidic et al., 2018). Dobře vyvinutý a zdravý mliečny chrup pripravuje podmienky pre fyziologickú výmenu zubov a harmonický vývoj stáleho chrupu. Základným predpokladom pre dobrý stav dočasného chrupu je pravidelná starostlivosť, ktorá zahŕňa prevenciu a prípadnú liečbu už po prerezaní prvých mliečnych zubov. Hlavnú úlohu zohráva spolupráca rodičov. Dôsledná rodičovská starostlivosť má veľký význam pri vytváraní správnych návykov, ktoré sú najdôležitejšie najmä v prvých rokoch života dieťaťa (Pavleová, 2017). Primárna prevencia ústneho zdravia spočíva v dôkladnej informovanosti verejnosti o bakteriálnom pôvode vzniku zubného kazu, ako aj vplyve výživy, zlozvykoch v oblasti ústneho zdravia a samotnom

nácviku profylaktických krokov v starostlivosti o ústnu dutinu (Dostálová et al., 2008).

K udržaniu správnej funkcie zuba prispievajú aj viaceré chemické prvky (vápnik, horčík, fosfor, vanád, kremík, mangán, selén a vzácne kovy, bór) a vitamíny – D, K, B, ktoré majú v optimálnom množstve nezastupiteľnú úlohu pri udržaní zdravých zubov (Tomečková, 2017; Lee et al., 2003).

K základným podmienkam na utváranie a formovanie efektívneho interaktívneho procesu medzi lekárom a pacientom je psychoterapeutický prístup, v ktorom ide o využitie vzťahu zameraného na reakcie, správanie a konanie každého človeka. Prioritnou úlohou je identifikovanie rizikových osôb a ich edukovanie o preventívnych opatreniach vrátane skorej diagnostiky (Janiczeková, 2013; Kristová, 2004). Podľa údajov Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI), sa v r. 2018 zo 4 306 902 (98,3 %) evidovaných pacientov vo veku 19 + > rokov, zúčastnilo na preventívnej zubolekárskej prevencii 2 100 825 (48,8 %). Z nich stomatologické ošetrovanie potrebovalo až 69 % pacientov.

Zubný kaz nie je dedičnou záležitosťou. Vzhľadom na jeho bakteriálny pôvod je dokázané, že len správna a systematická starostlivosť je najúčinnjšia metóda jeho prevencie. Na to, aby vznikol sú potrebné podmieňujúce faktory: zub – baktérie – cukor – čas.

V iníciaľnom štádiu je možné zubný kaz zastaviť pomocou neinvazívnych a mini invazívnych metód (Serafinová, 2013; Selwitz et al., 2007).

Sekundárna a terciárna prevencia je založená na včasnom určení diagnózy a zahájení okamžitej liečby s uplatnením konzervačných metód, chirurgickej či protetickej liečby. Dospelý človek má nárok na preventívnu prehliadku u zubného lekára raz ročne. Tehotné poistenky majú absolvovať prehliadku dva razy počas toho istého tehotenstva, a to na začiatku prvého a na začiatku tretieho trimestra. Ošetrovanie zubného kazu je plne hrazené z verejného zdravotného poistenia len vtedy, ak bol poistenec na preventívnej prehliadke u zubného lekára v predchádzajúcom kalendárnom roku (Zákon 577/2004 Z.z.). Zákon zároveň presne stanovuje štandardné a nadštandardné služby v zubolekárskej starostlivosti. Pravidelná starostlivosť o ústnu dutinu je jediným spôsobom, ako si uchovať zdravé zuby a ďasná.

CIEĽ

Hlavným cieľom výskumu bolo zistiť, ktoré faktory ovplyvňujú účasť dospelých populácie na

zubolekárskej prevencii.

Čiastkové ciele výskumu boli: Zistiť či frekvencia zubolekárskych preventívnych prehliadok u dospelých populácie súvisí s vekom, pohlavím, dostupnosťou stomatologických služieb, cenou realizovaných zubolekárskych úkonov a čakacou dobou na zubolekársku vyšetrenie.

SÚBOR A METÓDY

Na realizáciu výskumnej štúdie bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie s pätnástimi štruktúrovanými položkami; 4 položky boli merané 5° intervalovou škálou vyjadrujúcou čas (veľmi krátky – veľmi dlhý); spokojnosť (veľmi spokojný – veľmi nespokojný); súhlas (súhlasím – vôbec nesúhlasím); kvalitu (veľmi dobrý – až veľmi zlý). Dotazník bol administrovaný respondentom osobným kontaktom v stomatologických ambulanciách a elektronicky. Podmienkou pre zaradenie do výskumného súboru bol vek respondentov viac ako 19 rokov; respondenti do dovŕšenia 19. roku veku života, sú evidovaní a patria do starostlivosti dorastového lekára. Rozdaných dotazníkov bolo spolu 1000 (100 %), návratnosť dotazníkov bola 94 % (940) a z nich 47 (5%) bolo vyradených pre neúplnosť vyplnenia dát. Výskumný súbor tvorilo 893 respondentov vo veku 19 + > rokov. Mužov bolo 366 (40,99 %); žien 527 (59,01 %). Vek respondentov je v Tab.1.

Výskum sa uskutočnil v mesiacoch marec – máj 2020 v regiónoch Slovenska. Údaje z dotazníkov sme interpretovali v kontingenčnej tabuľke MS Excel 7.0. Pre analýzu údajov sme použili Chi-kvadrát test na hladine významnosti $\alpha = 0,05$.

VÝSLEDKY

V tabuľke 1 je prehľad frekvencie preventívnych návštev respondentov v stomatologickej ambulancii vo vzťahu k ich veku. Vzájomná závislosť frekvencie preventívnych stomatologických prehliadok a veku pacientov je štatisticky významná. Frekvencia návštev sa zvyšuje so znižujúcim vekom respondentov ($p < 0,001$).

V tabuľke 2 je prehľad frekvencie preventívnych návštev respondentov vo vzťahu k ich pohlaviu. Frekvencia návštev nesúvisí s pohlavím respondentov ($p = 0,01$).

Frekvencia preventívnych návštev zubolekárskej starostlivosti sa zvyšuje dobrou dostupnosťou stomatologickej ambulancie. Výsledok je štatisticky významný ($p < 0,001$) (Tab.3).

Medzi frekvenciou návštev a dĺžkou čakacej doby v stomatologickej ambulancii je signifikantná závislosť ($p < 0,001$) (Tab.4). Frekvencia preventívnych prehliadok štatisticky významne súvisí s cenou zubolekárskeho ošetrovania. Vyššia cena ošetrovania, znižuje frekvenciu návštev v stomatologickej ambulancii. Výsledok je štatisticky signifikantný ($p = 0,002$) (Tab. 5).

Tabuľka 1 Vek respondentov vs. frekvencia preventívnych návštev

vek v rokoch	frekvencia návštev										spolu	
	1x za pol roka		1x za rok		1x za 2 roky		1x za 4 roky		iba pri problémoch			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
19–30	67	60,36	210	44,78	43	31,16	12	25,00	33	26,19	365	40,92
31–45	24	21,62	140	29,85	37	26,81	11	22,92	26	20,63	238	26,68
46–60	16	14,41	89	18,98	46	33,33	18	37,50	32	25,40	201	22,53
61+	4	3,60	30	6,40	12	8,70	7	14,58	35	27,78	88	9,87

Legenda: $\chi^2 = 100,27$; $p < 0,001$

Tabuľka 2 Pohlavie respondentov vs. frekvencia preventívnych návštev

Pohlavie	frekvencia návštev										spolu	
	1x za pol roka		1x za rok		1x za 2 roky		1x za 4 roky		iba pri problémoch			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ženy	71	63,96	296	62,98	67	48,55	24	50,00	69	54,76	527	59,01
muži	40	36,04	174	37,02	71	51,45	24	50,00	57	45,24	366	40,99

Legenda: $\chi^2 = 12,98$; $p = 0,01$

Tabuľka 3 Dostupnosť stomatologickej ambulancie vs. frekvencia návštev

Dostupnosť	frekvencia návštev										spolu	
	1x za pol roka		1x za rok		1x za 2 roky		1x za 4 roky		iba pri problémoch			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
veľmi dobrá	36	32,43	147	31,28	36	26,09	5	10,42	19	15,08	243	27,21
dobrá	56	50,45	250	53,19	68	49,28	27	56,25	72	57,14	473	52,97
zlá	16	14,41	62	13,19	31	22,46	12	25,00	30	23,81	151	16,91
veľmi zlá	3	2,70	11	2,34	3	2,17	4	8,33	5	3,97	26	2,91

Legenda: $\chi^2 = 35,13$; $p < 0,001$

Tabuľka 4 Frekvencia návštev vs. čas strávený v čakárni stomatologickej ambulancie

čas	frekvencia návštev										spolu	
	1x za pol roka		1x za rok		1x za 2 roky		1x za 4 roky		iba pri problémoch			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
veľmi krátka ≤ 30 min.	29	26,13	81	17,23	17	12,32	4	8,33	8	6,35	139	15,57
krátka ≤ 60 min.	36	32,43	196	41,70	42	30,43	10	20,83	34	26,98	318	35,61
dlhá ≤ 90 min.	32	28,83	152	32,34	63	45,65	24	50,00	48	38,10	319	35,72
veľmi dlhá ≥ 90 min.	12	10,81	36	7,66	15	10,87	10	20,83	25	19,84	98	10,97
nehodnotí	2	1,80	5	1,06	1	0,72	0	0,00	11	8,73	19	2,13

Legenda: $\chi^2 = 88,43$; $p < 0,001$

Tabuľka 5 Frekvencia preventívnych prehliadok vs. cena stomatologických výkonov

cena	frekvencia návštev										all	
	1x za pol roka		1x za rok		1x za 2 roky		1x za 4 roky		iba pri problémoch			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
lacné	2	1,80	13	2,77	3	2,17	0	0,00	3	2,38	21	2,35
prijateľné	64	57,66	250	53,19	57	41,30	17	35,42	50	39,68	438	49,05
drahé	39	35,14	188	40,00	68	49,28	23	47,92	60	47,62	378	42,33
neprijateľné	6	5,41	19	4,04	10	7,25	8	16,67	13	10,32	56	6,27

Legenda: $\chi^2 = 31,06$; $p = 0,002$

Z analýz odpovedí na ďalšie položky dotazníka sme zistili, že 745 (53,07 %) respondentov si našlo zubného lekára na základe odporúčania známeho alebo rodiny; možnosť výberu rovnakého zubného lekára pre všetkých členov rodiny by uvítalo 627 (69,97 %) respondentov; oznámenie o bližšej sa preventívnej kontrole s využitím systému elektronického upozornenia by privítalo 714 (79,70 %) z toho SMS správu 606 (67,65 %) a mailovú správu 108 (12,05 %) respondentov.

K zvyšovaniu kvality zubolekárskej starostlivosti prispieva podľa respondentov aj dostupnosť cenníka stomatologických výkonov v čakárni ambulancie a vyúčtovanie poskytovaných služieb (515 respondentov; 57,42 %). Manažment stomatologickej starostlivosti v zmysle prevádzky ordinačných hodín ako dobrý, hodnotilo 548 (61,36 %) respondentov; profesionálny prístup ošetrojúceho personálu v zmysle vysvetlenia nejasných úkonov, ochoty komunikovať osobne alebo telefonicky, vypočúť pacienta, hodnotením veľmi spokojný uviedlo 548 respondentov (61,39 %).

DISKUSIA

Efektívnosť preventívnych programov podpory zdravia, projektov so zameraním na prevenciu chorôb, je podmienená pozitívnym postojom obyvateľov k vlastnému zdraviu. Podľa Rankina et al., (2005) pozitívny postoj jednotlivca odráža jeho správanie v zmysle kompliance, kedy pacient dodržiava diéty, vykonáva zmeny životného štýlu ktoré sa zhodujú s klinickými predpismi. Význam preventívnych prehliadok je založený na redukcii príčin ochorení, znížení ich výskytu, zlepšení kvality života a v konečnom dôsledku na zvyšovaní dĺžky života. Ústna hygiena je podľa odborníkov najúčinnjšou metódou predchádzania zubným kazom a zabezpečenia zdravia ďasien (Weber, 2006; Moynihan, Petersen, 2004). V prevencii zubného kazu zohrávajú významnú úlohu aj výživové odporúčania, kvalita ústnej hygieny a akceptovanie zubolekárskej prevencie (Moynihan, 2002; Escott - Stumps, 2015). Prístup k ochrane a podpore vlastného zdravia, do ktorého patrí aj ústne zdravie, ovplyvňujú aj demografické faktory ktorými sú predovšetkým pohlavie a vek. V nami realizovanom výskume bol prístup k stomatologickej prevencii významne ovplyvnený vekom respondentov. Frekvencia preventívnych prehliadok sa zvyšovala s nižším vekom (Tab.1). Aj podľa autorov Dye et al. (2007) a Joshi et al. (1994), existujú v rámci

orálneho zdravia neovplyvniteľné rizikové faktory napr. gingiválna recesia, exponované korene a vek, ďalšie faktory (intraorálne a behaviorálne), sú modifikovateľné. Na nízku účasť seniorov na preventívnych stomatologických prehliadkach upozorňujú aj Mastiliaková a Mísařová (2018). Pohlavie respondentov v našom súbore nie je dôležité pri rozhodovaní sa pre absolvovanie preventívnej prehliadky u stomatológa (Tab.2). Kim et al., (2012) uvádza, že zubný kaz postihuje vyššie percento mužov ako žien.

Štatisticky významným faktorom ktorý ovplyvňuje frekvenciu preventívnych prehliadok je aj dostupnosť stomatologickej ambulancie a čas strávený v čakárni pred vyšetrením (Tab. 3 a 4).

Zubolekárska starostlivosť je hraená zo zákona o zdravotnom poistení zdravotnou poisťovňou (Zákon 577/2004 Z.z.). Náročné stomatologické výkony sú však doplácané pacientom podľa platných cenníkov. Doplatky sú cenovo rozdielne v závislosti od druhu zákroku, jeho špecifickosti a aj typu stomatologickej ambulancie. Z výsledkov výskumu bola signifikantne potvrdená závislosť medzi frekvenciou preventívnych návštev a subjektívnym hodnotením ceny realizovaných stomatologických výkonov respondentmi (Tab. 5). Cena je dôležitým faktorom ovplyvňujúcim prístup respondentov k prevencii. Viaceré štúdie potvrdzujú neschopnosť uhrádzať náklady spojené s orálnym zdravím, predovšetkým u vekovo starších ľudí. Pravdepodobnosť, že si nedokážu dovoliť náklady na lekársku starostlivosť, sa zvyšuje s počtom chronických chorobných stavov (Carpenter et al., 2015).

Možnosť získania akejkoľvek zubnej starostlivosti v priebehu roka sa výrazne zvyšuje pri zubnom poistení, príjmoch domácnosti a úrovni vzdelania (Bhati et al., 2007).

Vysokoškolsky vzdelaní pacienti s pravdepodobne vyššími príjmami, uprednostňujú viac zubnú starostlivosť poskytovanú súkromnými poskytovateľmi; starší s nižšími príjmami vyhľadávajú v zahraničí starostlivosť poskytovanú študentmi fakúlt zubného lekárstva (Sever et al., 2018). V našej krajine je v tejto skupine populácie preukázateľne nižšia frekvencia návštev v stomatologických ambulanciách.

V prevencii vzniku zubného kazu je dôležitý uvedomelý prístup k ochrane orálneho zdravia. Výchova k zdraviu ako mnohostranná vzdelávacia a výchovná činnosť zameraná na utváranie uvedomelého a zodpovedného správania a konania jed-

notlivca, skupiny a komunity, je pilierom všetkých stupňov prevencie. Preto by mala byť prirodzenou súčasťou vzdelávacieho systému v štáte (Magurová, Majerníková, 2009). Zdravotné uvedomenie, zmena postojov a správania obyvateľstva vo vzťahu k zdraviu je úlohou predovšetkým pre zdravotníckych pracovníkov v primárnej zdravotnej starostlivosti ale aj pre všetkých zdravotníkov ovplyvňujúcich svoje okolie.

ZÁVER

Faktory ovplyvňujúce ochranu a podporu orálneho zdravia sú rôzne. Veľmi dôležitá je primárna prevencia, súčasťou ktorej je zdravotná výchova. V rámci sekundárnej prevencie sú dominantné pravidelné preventívne stomatologické prehliadky. Aktívny prístup k ich absolvovaniu je ovplyvňovaný vekom respondentov, dostupnosťou siete stomatologických ambulancií, časom stráveným v čakárni ambulancie a cenou za stomatologický výkon. Pohlavie respondentov nie je v prístupe k prevencii orálneho zdravia rozhodujúce.

Z výsledkov výskumu vyplýva potreba zvýšiť úsilie a efektívnosť zdravotnej výchovy v prekonávaní riešiteľných prekážok pri absolvovaní preventívnych prehliadok, za ktoré považujeme dostupnosť starostlivosti a tým aj čas strávený v čakárni. Pacienti si na základe efektívnej zdravotnej výchovy za behaviorálny model svojho správania zvolia ochranu a podporu ústneho zdravia. Stratégie a programy podpory zdravia treba prispôbiť potrebám a možnostiam jednotlivcov a komunít. Prax ukazuje, že bude potrebné viac prepojiť teoretický rámec podpory zdravia s reálnou praxou. S tým súvisí ako nevyhnutnosť posúdiť a zväžiť existujúce sociálne, kultúrne a ekonomické podmienky na podporu ústneho zdravia ako východiská pre plánovanie edukačných intervencií v tomto procese.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BHATTI T., RANA Z., GROOTENDORST P. Grootendorst Dental Insurance, Income and the Use of Dental Care in Canada. *Can Dent Assoc.* 2007; 73 (1): 57.
- CARPENTER A., ISLAM M.M., YEN L. et al. Affordability of out-of-pocket health care expenses among older Australians. *Health Policy.* 2015; 119 (7): 907-914.
- DYE B.A., TAN S., SMITH V. et al. Trends in oral health status: united states, 1988–1994 and

- 1999–2004. *Vital Health Stat 11.* 2007; 248: 1-92.
- DOSTÁLOVÁ T., SEYDLOVÁ M. et al. *Stomatologie.* Praha: Grada, 2008. s. 196. ISBN: 978-80-247-2700-4.
- DZIDIC M., COLLADO M.C., ABRAHAMSSON T. et al. Oral microbiome development during childhood: an ecological succession influenced by postnatal factors and associated with tooth decay. *The ISME Journal.* 2018; 12: 292-2306.
- ESCOTT-STUMP S. *Nutrition and diagnosis-related care.* Eighth edition. Praha: TRITON s.r.o. 2015. ISBN 80-7254-032-7.
- JANICZEKOVÁ E., MATUŠOVIČOVÁ M. Edukačné pôsobenie Sestier v prevencii osteoporózy. Recenzovaný zborník vedeckých prác Ošetrovatelstvo a zdravie: VZ - Ošetrovatelstvo. Trenčín: FZ TnUAD, 2013. 30-37. ISBN 978-80-8075-578-2.
- JOSHI A, DOUGLASS C.W., JETTE A. et al. The distribution of root caries in community-dwelling elders. *J Public Health Dent.* 1994; 54: 15-23.
- KAGHIRA L.E., NIEDERHAUSER V.P., STARK M. Assessment, Management, and Prevention of Early Childhood Caries. *J Am Acad Nurse Pract.* 2009; 21 (1): 1-10.
- KIM J.K., BAKER L.A., SEIRAWAN H. et al. Prevalence of oral health problems in U.S. adults, NHANES 1999–2004: exploring differences by age, education, and race/ethnicity. *Spec Care Dentist.* 2012; 32: 234-241.
- KOVALOVÁ, E. et al. Prevencia kazu a zápalu u detí. In: *Detské zubné lekárstvo.* Banská Bystrica: Dali-BB. 2005. s. 87-158.
- KRISTOVÁ J. *Komunikácia v ošetrovatelstve.* Martin: Osveta, 2004. 211 s. ISBN 80-8063-160-3.
- LEE M.A., GABE M.S., NIGHTINGALE M.J. et al. *Clinical nutrition.* St Luise, Elsevier, 2013, s. 206, ISBN 9781439818183.
- MAGUROVÁ D., MAJERNÍKOVÁ E. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve.* Martin: Osveta, 2009. s.155. ISBN 978-80-8063-326-4.
- MARKOVSKÁ N. et al. *Zastavme zubný kaz teraz, pre budúcnosť bez zubného kazu.* Národné odporúčania pre jednotné vzdelávanie našich pacientov. 9/2017. 36 s. Dostupné z: <https://www.skzl.sk/storage/clanky/narodne-odporucanie-zubny-kaz-final.pdf>.

- MARKOVSKÁ N., LACKOVÁ I. *Ústne zdravie*. UVZ Bratislava, 2017. [online]. cit. [2020-06-25]. Dostupné na: http://www.vzbb.sk/sk/aktuality/spravy/2017/skolenieUZ_Dental_2017_A4_0602_v11.pdf.
- MASTILIAKOVÁ D., MÍSAŘOVÁ Ž. Vnímání pomoci a dostupnosti zdravotnických služeb u osaměle žijících seniorů. *Zdravotnícke listy*. 2018; 6 (1): s. 84-94.
- MOYNIHAN P., PETERSEN P.E. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutrition*. 2004; 7 (1): 201-226.
- MOYNIHAN P.J. Dietary advice in dental practice. *British Dental Journal*. 2002; 193 (10): 563-568.
- NCZI - Národné centrum zdravotníckych informácií. Tematické štatistické výstupy. Zubolekárska starostlivosť v SR 2018. [online]. cit. [2020-06-25]. Dostupné z: http://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Zubnolekarska_starostlivosť/Pages/default.aspx.
- PAVLEOVÁ G. Prevencia u detí v zubnom lekárstve. „Zastavme zubný kaz teraz pre budúcnosť bez zubného kazu. Národné odporúčania pre jednotné vzdelávanie našich pacientov“. 2017. Dostupné z: <https://www.skzl.sk/storage/clanky/narodne-odporucanie-zubny-kaz-final.pdf>.
- RANKIN S.H., STALLINGS K.D., LONDON F. *Patient education in health and illness*. 5 th ed. Philadelphia. Lipincott J Co. 2005. 368 s. ISBN 0-7817-4848-6.
- SELWITZ R.H., ISMAIL A.I., PITS N.B. *Dental Caries*. 2007; 369 (9555): 51-59.
- SERAFINOVÁ Z. Starostlivosť o chrup dieťaťa. *Pediatrica pre prax*. 2012; 13 (1): 37-39.
- SEOW W.K. Early Childhood Caries. *Pediatric Clinics of North America*. 2018; 65: 941-954.
- SERAFINOVÁ Z. Starostlivosť o chrup dieťaťa školského veku. *Pediatrica pre prax*. 2013; 13 (5): 231-234.
- SEVER I., VERBIČ M., KLARIC – SEVER E. Valuing the Delivery of Dental Care: Heterogeneity in Patients' Preferences and Willingness-To-Pay for Dental Care Attributes. *Journal of Dentistry*. 2018; 69: 93-101.
- TOMEČKOVÁ V. Biochemické zloženie zubov a vplyv rôznych chemických prvkov. *Česká stomatologie*. 2017; 1-22.
- WEBER T. *Memorix zubního lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 456 s. ISBN 80-247-1017.
- Zákon 577/2014 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.