

# Zdravotní politika a veřejná zubní péče

**Zdravotní politika** zaměřená na zlepšování zdraví ústní dutiny musí vycházet z vědeckých poznatků a zohledňovat individuální odlišnosti, variabilitu populace, roli rodiny, způsob organizování a financování zubní péče, organizaci vzdělávání zubních lékařů, a to vše v souladu s dalšími odbory veřejného zdravotnictví. Do tohoto procesu zasahují vládní, vzdělávací a výzkumné instituce, odborné společnosti a zdravotní pojišťovny.

Postavení zubní péče, pokud jde o priority státní zdravotní politiky, je ovlivněno skutečností, že zubní kaz a postižení parodontu jakožto nejčastější předmět intervence v zubním lékařství a zpravidla přímo neohrožují život postiženého jedince. Jejich prevalence je vysoká, kvalitní léčba je poměrně nákladná, jak již však bylo řečeno, jsou to onemocnění, kterým lze poměrně úspěšně předcházet. Lze tedy očekávat, že z hlediska veřejné zubní péče budou finanční prostředky směřovány zejména do oblasti primární prevence.

**Nejnaléhavější je prevence v dětské populaci.** Je potřebné, aby zejména v prevenci zubního kazu, zubní lékaři postupovali v úzké součinnosti s pediatry. Tato odborná spolupráce je naprosto nezbytná při zvládání těžkých a agresivních forem kazu, při nichž jednoznačně dochází také k závažnému zanedbání péče ze strany rodičů.

Moderní přístup v zubní péči preferuje motivaci jedince od útlého dětství (tj. od prořezání prvního dočasného zubu), úzkou spoluprací s rodinou (rodinné zubní lékařství), kvalifikovaný odhad rizika poškození tvrdých zubních tkání a parodontu, včasnou diagnostiku a minimální intervenci. Zdravotní politika by rovněž měla učinit potřebná opatření ke zabránění nadměrné, zbytečné a neindikované léčby ze strany lékařů, tzv. overtreatmentu.

V primární prevenci onemocnění ústní dutiny se jeví jako perspektivní komunitní přístup – podpora prevence na místní úrovni (obec, město). Příkladem mohou být preventivní programy v předškolních a školních zařízeních či edukační programy pro seniory, které však nejsou koordinovány celostátně. Komunitní preventivní programy zvyšují pocit zodpovědnosti za vlastní zdraví a mohou podněcovat spolupráci např. praktických lékařů či gynekologů se zubními lékaři.

**První návštěva** dítěte u zubního lékaře by měla proběhnout do šesti měsíců od prořezání prvního zubu, **nejpozději do jednoho roku života**. Pravidelná péče zubního lékaře nabízí možnost vzdělávat a informovat rodiče o vhodných preventivních opatřeních.

V dnešní době se dostává do popředí **biopsychosociální model** chápající zdraví ústní dutiny v kontextu celkového zdravotního stavu a vztahů jedince s okolím. Tento přístup zdůrazňuje vzájemné interakce ústního a celkového zdraví, všímá si environmentálních rizikových faktorů, sociálních vlivů, modelů chování, postojů ke zdraví a podněcuje spolupráci zubního lékařství s dalšími lékařskými obory. Podpora ústního zdraví tak již není výlučně předmětem zájmu zubních lékařů či dentálních hygienistek, ale také širší odborné i laické veřejnosti.

## Odkazy

### Související články

- Hygiena a prevence v zubním lékařství

### Použitá literatura

- EDELSTEIN, B. Policy issues in early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* [online]. 1998, vol. 26, no. 1 Suppl, s. 96-103, dostupné také z <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9671206>>. ISSN 0301-5661.