stoma+pzl_6.07:maketa - radiologie 18.1.2008 8:10 Stránka 153
proLékaře.cz | 21.11.2026

Efektivita hygienickej fázy u rôznych typov pacientov vo vzťahu k stavu ústnej hygieny hodnotená indexom CPITN

Kovaľová E.[1], Kovaľ A.[1], Minčík I.[1], Jenčová J.[2], Dřízhal I.[3]

[1]Fakulta zdravotníctva PU, Prešov
[2]Lekárska fakulta UPJŠ, Košice
[3]Stomatologická klinika LF UK a FN, Hradec Králové

Súhrn

Autori sledovali v súbore 256 pacientov vo veku od 18 do 60 rokov efektivitu absolvovania celej hygienickej fázy a recallu na výskyt a rozsah zápalu parodontu pomocou indexu CPITN.

Index CPITN sa výrazne znížil medzi prvou a kontrolnou návštevou, menší rozdiel bol medzi kontrolnou návštevou a recallom. Zavedenie hygienickej fázy znamená výraznú zmenu pomerov týkajúcich sa ústnej hygieny s odrazom na zdravotný stav parodontu. Preto hygienickú fázu autori odporúčajú zaviesť ako súčasť liečebného plánu každého pacienta.

Kľúčové slová: dentálny hygienik - recall - hygienická fáza - CPITN - stav parodontu

Kovaľová E., D., Kovaľ A., Minčík I., Jenčová J., Dřízhal I.: Effectiveness of Hygienic Phase at Different Types of Patients in Relation to Oral Hygiene State Evaluated Using CPINT Index

Summary: The authors on a series of 256 patients aged 18–60 years followed up the effectiveness of a complete hygienic phase and recall on the development and extent of periondotitis, using CPITN index.

CPITN index was found decreased between the first and control visit. Between the control and recall the increase CPITN index was observed. Introduction of the hygienic phase in oral hygiene had a significant with its impact on the sanitary condition of periodont. Therefore, the authors recommend the hygienic phase as an integral part of the treatment plan in each and every patient.

Key words: dental hygienist - recall - hygienic phase - CPITN index - state of periodont

Čes. Stomat., roč. 107, 2007, č. 6, s. 153–160.

SÚČASNÝ STAV PROBLEMATIKY

Pri preventívnej prehliadke pacienta je nevyhnutné zostaviť pacientovi plán liečby a prevencie, ktorého súčasťou by vždy mala byť hygienická fáza a recall. Cieľom je vytvoriť optimálne podmienky pre zabránenie vzniku nového kazu a zápalu. Ak už tieto ochorenia vznikli, zabrániť ich šíreniu a vytvoriť optimálne hygienické podmienky pre ich liečbu [15].

Hlavnou úlohou je udržať ekológiu ústnej dutiny v rovnováhe. Ak došlo k jej narušeniu, čo sa prejaví u pacienta poškodením zubov, parodontu, alebo súčasne zubov aj parodontu, je nutné narušenú ekológiu vyrovnať [21].

Celá hygienická fáza, motivácia a inštruovanie pacienta musia vychádzať z nedostatkov, ktoré pacient v starostlivosti o svoj chrup má. Kovaľová [17, 19] uvádza, že hygienická fáza má zabezpečiť zmeny v individuálnej prevencii. Prevažná väčšina autorov [30] zaraďujú hygienickú fázu ako prvú fázu liečby parodontitídy. Ošetrenie parodontitídy sa zvyčajne delí na fázu hygienickú a fázu chirurgickú [6]. Efektivite chirurgickej liečby bola venovaná značná pozornosť mnohými autormi [23, 25, 26] už v 70-tych rokoch, efekt úpravy ústnej hygieny po odstránení zubného kameňa sa dostávajú do popredia až v 80-tych a začiatkom 90-tych rokov [23, 27, 28].

Niektorí zubní lekári uprednostňujú chirurgickú liečba parodontopátií, ošetrenie zubov výplňami, korunkami, ich náhradu implantátmi. Až ďaleko za tým sa uvažujú o význame ústnej hygieny a uplatnenia prevencie v dennej stomatologickej praxi. Ak berieme za prvotnú príčinu poškodenia zubov a ďasien mikroorganizmy v plaku, je kauzálna liečba prvoradá. Na ústnu hygienu sa nesmieme dívať ako na výkon potrebný pred chirurgickou liečbou, ale ako na nevyhnutný výkon, od kvality ktorého závisí výsledok

stoma+pzl_6.07:maketa - radiologie 18.1.2008 8:10 Stránka 154
proLékaře.cz | 21.11.2026

stavu ústneho zdravia, ale aj výsledok celej liečby zubov a parodontu. Po zavedení hygienickej fázy v plánovanom ošetrení pacienta, často dôjde k takému zlepšeniu stavu parodontu, že chirurgická liečba vôbec nieje potrebná (výrazný pokles parodontálnych vačkov [30].

CIEĽ PRÁCE

Cieľom tejto práce bolo zistiť, ako sa podieľa úprava ústnej hygieny, motivácia, inštruktáž, odstránenie plaku a zubného kameňa na znížení intenzity zápalu - znížení množstva mikroorganizmov v plaku pomocou indexu CPITN.

SÚBOR PACIENTOV A METODIKA

Stav orálneho zdravia sme vyšetrovali u 546 pacientov v privátnej zubnej ambulancii vo veku od 18 do 60 rokov. Do súboru na stanovenie efektivity hygienickej fázy a recallu na stav ústnej hygieny sme zaradili len tých pacientov, ktorí absolvovali celú hygienickú fázu a recall.

Hodnotený súbor tvorilo 256 pacientov, z toho 126 mužov a 130 žien. Všetci sledovaní pacienti boli celkovo zdraví, neužívali žiadne lieky, ženy neužívali hormonálnu antikoncepciu. Pacienti boli vyberaní náhodne po objednaní sa na preventívnu prehliadku alebo na ošetrenie na našu zubnú ambulanciu, alebo boli odoslaní stomatológmi na liečbu parodontitídy.

U všetkých pacientov bol vyšetrený stav chrupu klinicky a pomocou záhryzových rtg snímok, stav ústnej hygieny pomocou indexu PBI, stav potreby ošetrenia parodontu podľa indexu CPITN a rtg snímok, prítomnosť gingiválnych recesov. U každého pacienta bola vykonaná anamnéza zdravotného stavu a stomatologická anamnéza. Počet zubov bol 14-32, pacienti nemali snímaciu náhradu. Parodontálnou sondou (sonda WHO - CPITN) bol vyšetrený stav ústnej hygieny stav gingívy indexom PBI [7], predbežne sa merala hĺbka parodontálnych vačkov, zisťovala sa potreba ošetrenia parodontu indexom CPITN [8] u všetkých zubov. Zaznamenávali sa najvyššie hodnoty v každom sextante [8].

Stav ústnej hygieny indexom CPITN sme vyšetrili sondou WHO-CPITN:

- v prvej návšteve,
- v poslednej návšteve hygienickej fázy, ktorú sme označili ako kontrolnú návštevu (po jednom až troch mesiacoch od prvého vyšetrenia),
- v recalle po 6 mesiacoch.

V prvej návšteve sme po vyšetrení oboznámili pacientov s organizáciou našej práce a s liečebným plánom. Ďalšie návštevy sa uskutočňovali v 14-denných inervaloch. Po ukončení hygienickej fázy boli pacienti objednaní na recall. Termín recallu bol stanovený o šesť mesiacov po poslednej návšteve v hygienickej fáze. U pacientov po jednom roku od prvého vyšetrenia boli zhotovené záhryzové snímky a zisťovaný bol počet nových kazov. Počet návštev–kontrôl bol 3 až 6. Všetky vyšetrenia vykonával jeden zubný lekár, získané údaje sa zaznamenávali do pripravených formulárov.

Postup ošetrenia bol nasledujúci:

V prvej návšteve sme podľa stavu vyšetrenia vykonali motiváciu pomocou farebného Motivačného atlasu [20] a rtg snímok. Inštruktáž sme robili pomocou medzizubnej kefky typu Oral Prevent. Veľkosť medzizubnej kefky sme stanovili podľa veľkosti medzizubného priestoru. Ak boli medzizubné priestory nepriechodné, časť nánosov zubného kameňa sme odstránili ultrazvukom (EMS). Pacientom sme neodporúčali žiadne výplachy chemickými preparátmi.

Supragingiválny plak a zubný kameň sme odstraňovali ultrazvukom typu EMS. V prvej fáze čistenia sme používali zaoblenú koncovku. Po odstránení hrubých nánosov sme medzizubné priestory dočisťovali koncovkou s hrotom. Čistenie sme vždy ukončili Gracey kyertami. Gracey kyretami sme odstraňovali aj subgingiválne nánosy a hladili sme nimi koreň. Používali sme Gracey 5-6 na frontálne zuby, Gr 9-10 na vestibulárne a orálne plochy distálnych zubov, Gr 11-12 na meziálne a Gr 13-14 na distálne plochy distálnych zubov. Parodontálne vačky sme počas ošetrovania nevyplachovali žiadnymi roztokmi.

Mierne previslé výplne sme upravovali kolienkom Prophin s diamantovými koncovkami. Výrazné previsy sme odporučili na prerobenie po ukončení hygienickej fázy. Pacientov sme naučili čistiť tieto previsy medzizubnou kefkou. Veľké, nečistiteľné previsy sme odstránili a zub sme ošetrili provizórnou výplňou. Amalgámové výplne sme leštili frézami a gumovými špičkami. Na záver návštevy sme vykonali leštenie zubov fluoridovanou pastou v gumovom kalíšku. Inštruktáž a reinštruktáž sme robili vždy po odstránení nánosov, pred leštením a fluoridáciou.

Pri vlastnom hodnotení sme porovnávali hodnoty indexu CPITN v prvej a poslednej návšteve hygienickej fázy, ktorú sme označili ako kontrolnú návštevu a v recalle. Hodnotu dva CPITN sme priradili k stavu s previslými výplňami aj po odstránení nánosov. Toto hodnotenie je jednoduché a pre praktického stomatológa dostatočné. V prípade CPI 0,1,2 stačí index PBI a gingiválne recesy je potrebné vyšetriť až pri vyšších hodnotách, kde je nutné podrobnejšie vyšetrenie.

stoma+pzl_6.07:maketa - radiologie 18.1.2008 8:10 Stránka 155
proLékaře.cz | 21.11.2026

Hodnoty indexu CPITN od nula do štyri sme porovnávali podľa veku, pohlavia a podľa typu pacientov.

Pohlavie pacienta:

M-muži, Ž-ženy

Typ pacienta:

B- bežný (max.3 kazy alebo 3 výplne, bez SM a LB testov, max. gingivitída),

K- kariologický (viac ako 3 kazy alebo 3 výplne alebo 3 extrakcie, max. gingivitída),

P- parodontologický (max.3 kazy alebo max. 3 výplne, bez SM a LB testov, parodontitída),

K-P kario-parodontologický (viac ako 3 kazy, výplne alebo extrakcie, parodontitída.

Poradie návštev:

P – prvá návšteva, K – kontrolná posledná v hygienickej fáze,

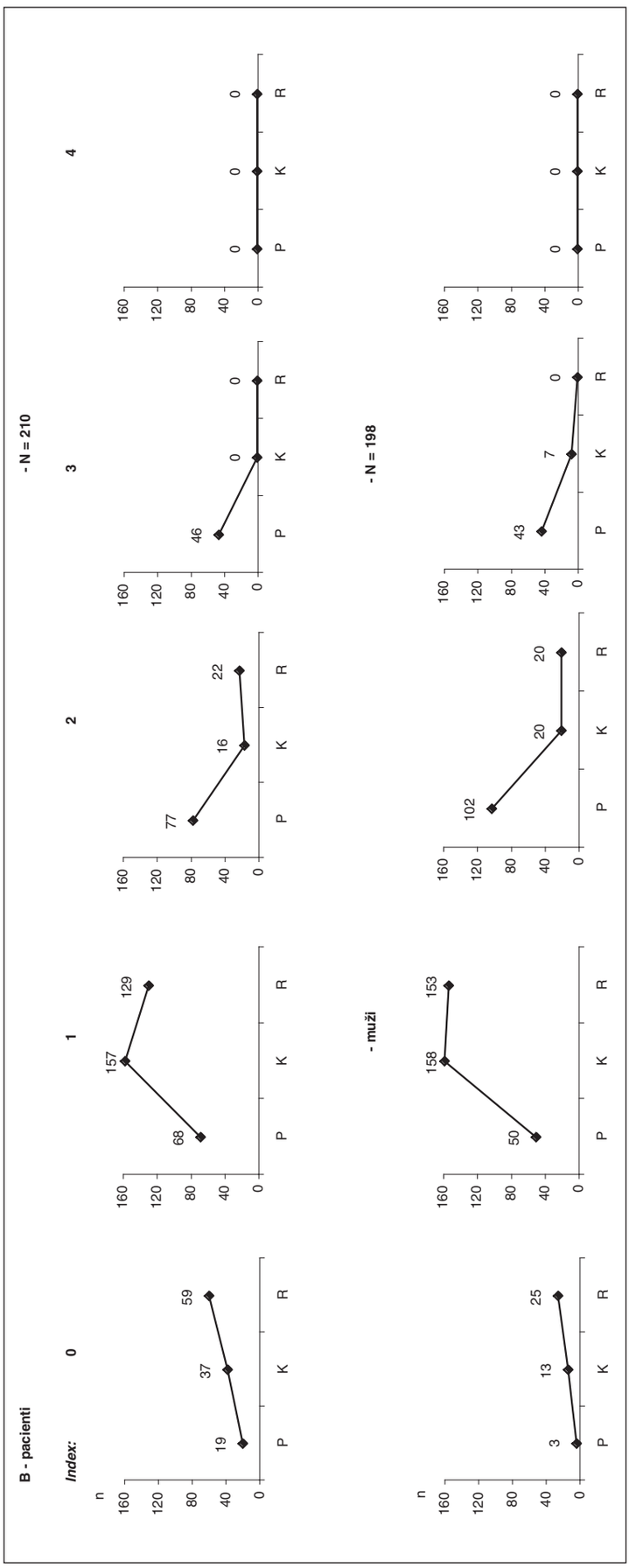
R – recall 6 mesiacov po ukončení hygienickej fázy.

VÝSLEDKY

Na grafoch je vidieť vzostup počtu sextantov indexu CPITN nula a jedna v kontrole a v recalle a pokles hodnôt dva a tri, čo svedčí o pozitívnej efektivite ústnej hygieny – motivácie, inštruktáže, odstránenia supragingiválnych nánosov, úpravy a leštenia zubov na zníženie potreby ošetrenia parodontu. Výraznejšie zlepšenie na hodnotu nula je vidieť u žien.

Na grafoch je vidieť vzostup počtu sextantov indexu CPITN nula a jedna v kontrole a v recalle a pokles hodnôt dva a tri, čo svedčí o pozitívnej efektivite ústnej hygieny – motivácie, inštruktáže, odstránenia supragingiválnych nánosov, úpravy a leštenia zubov na zníženie potreby ošetrenia parodontu. Rozdiely medzi mužmi a ženami nie sú výrazné.

Na grafoch je vidieť vzostup počtu sextantov indexu CPITN nula a jedna v kontrole a v recalle a pokles hodnôt štyri, čo svedčí o pozitívnej efektivite ústnej hygieny – motivácie, inštruktáže, odstránenia supra a subgingiválnych nánosov, úpravy a leštenia zubov na zníženie potreby



Graf 1. Index CPITN: bežní pacienti - ženy, muži.

stoma+pzl_6.07:maketa - radiologie 18.1.2008 8:10 Stránka 156
proLékaře.cz | 21.11.2026

ošetrenia parodontu. Pokles hodnoty štyri svedčí o poklese hĺbky parodontálneho vačku, čo je prejavom ústupu zápalu. Rozdiely medzi mužmi a ženami nie sú výrazné.

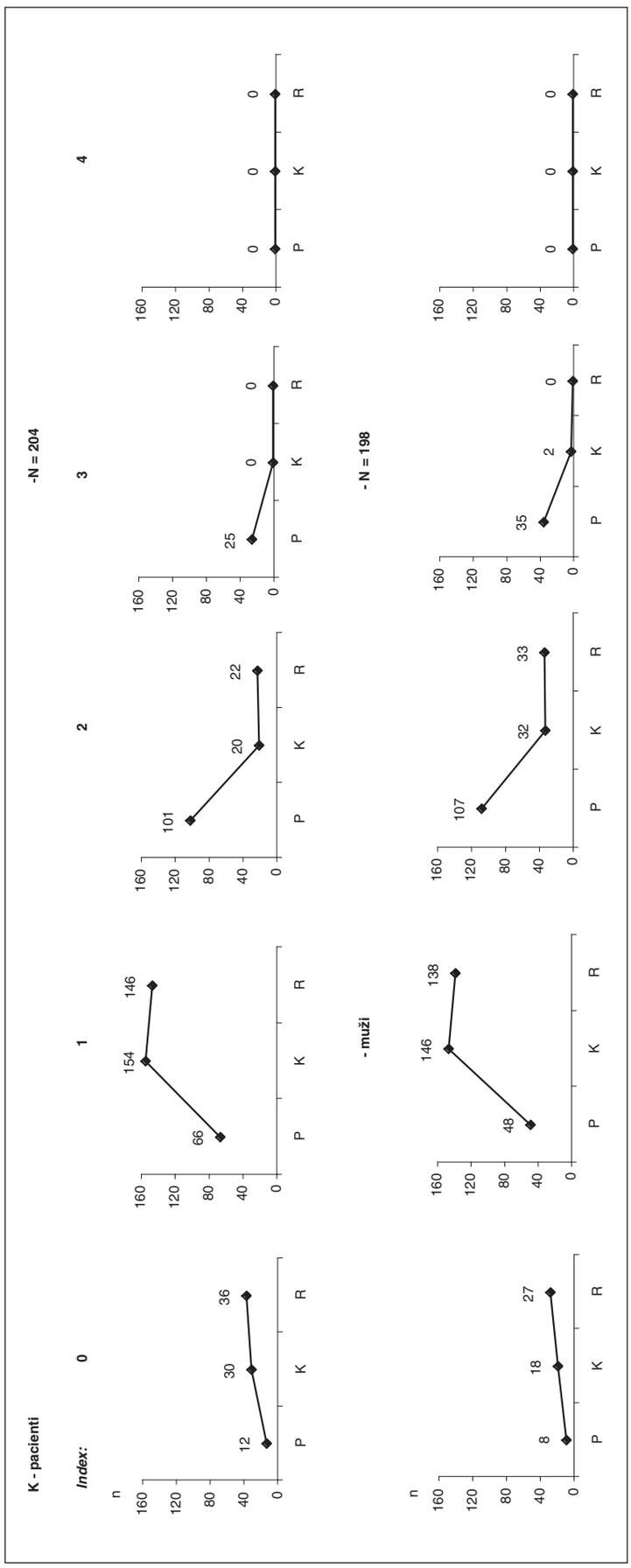
Na grafoch je vidieť vzostup počtu sextantov indexu CPITN jedna, mierne hodnoty nula v kontrole a v recalle a pokles hodnôt dva a štyri, čo svedčí o pozitívnej efektivite ústnej hygieny – motivácie, inštruktáže, odstránenia supra a subgingiválnych nánosov, úpravy a leštenia zubov na zníženie potreby ošetrenia parodontu. Pokles hodnoty štyri svedčí o poklese hĺbky parodontálneho vačku, čo je prejavom ústupu zápalu. Rozdiely medzi mužmi a ženami nie sú výrazné (tab. 1).

Pri porovnávaní výsledkov sú najvýraznejšie zmeny medzi prvou a kontrolnou návštevou. Štatisticky významné nie sú rozdiely hodnôt CPITN medzi jednotlivými typmi pacientov a medzi mužmi a ženami. Štatisticky nevýznamné neboli výsledky hodnotené v závislosti na veku.

DISKUSIA

Základom hodnotenia efektivity liečby parodontopátií je zvyčajne hodnotenie zmien zápalu ďasien, zmien hĺbky parodontálnych vačkov, úbytok mikrobiálneho povlaku [6]. Rateitschak a kol. [30], Riethe a kol. [31] si kladú otázku, aké sú hranice a možnosti hygienickej fázy. Konštatujú, že u pacientov s gingivitídou po úspešnej hygienickej fáze nie je nutná žiadna ďalšia liečba. Podľa Slezáka [33] má hygienická fáza veľmi dobré výsledky u pacientov so začínajúcou parodontitídou na jednokoreňových zuboch.

Vorwerk a kol. [35] porovnávali vo svojej trojročnej štúdii skupinu pacientov v hygienickej fáze a v recalle, u ktorých vykonávali supragingiválny skejling a inštruktáž, so skupinou, u ktorej vykonaváli kompletný skejling s inštruktážou. Došli k záveru, že

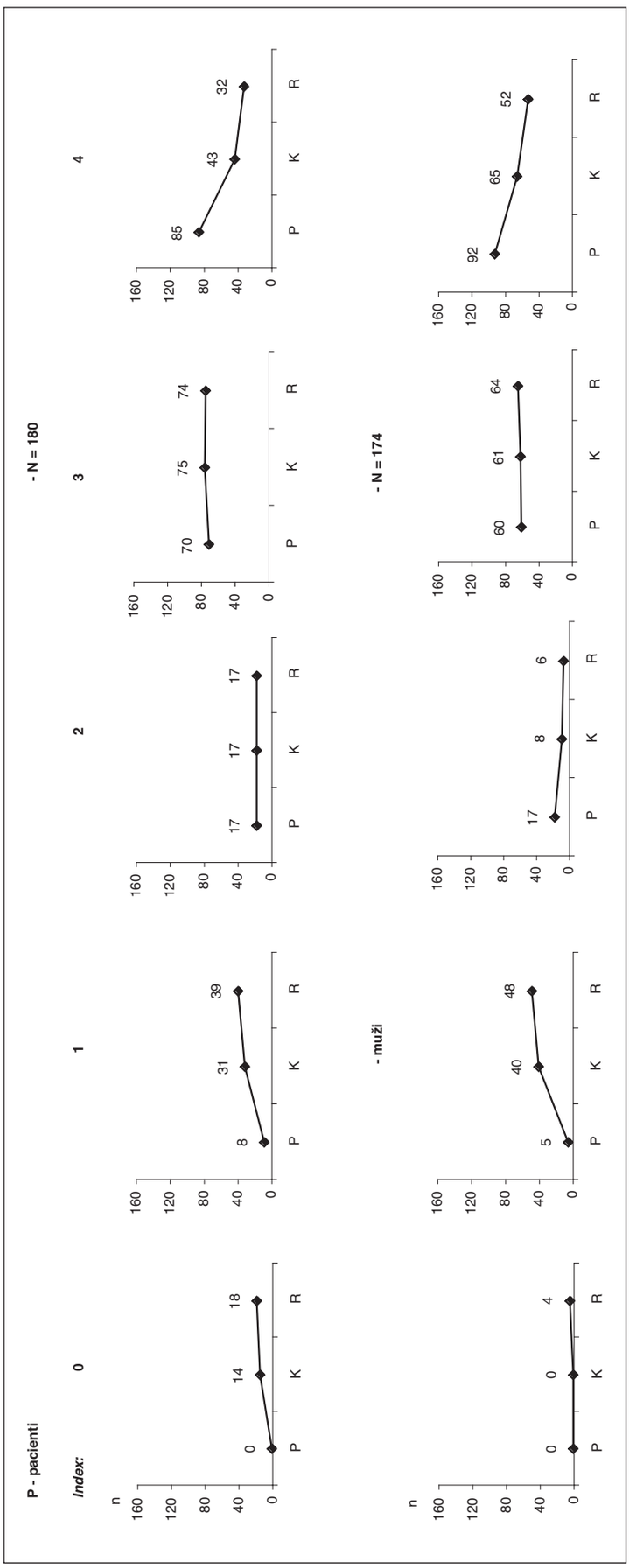


Graf 2. Index CPITN: kariologickí pacienti - ženy, muži.

stoma+pzl_6.07:maketa - radiologie 18.1.2008 8:10 Stránka 157
proLékaře.cz | 21.11.2026

nekompletná ústna hygiena má podstatne nižší efekt na stav parodontu. Pre zistenie stavu ústnej hygieny bol používaný gingiválny index PBI, pre potrebu ošetrenia parodontu index CPITN. Autori sú si vedomí určitých nepresností, aj keď žiadne im známe kritéria tiež nie sú úplne presné. Základné vyšetrenie parodontálnou sondou bolo doplnené rtg vyšetrením. Pri postihnutí parodontu sa neodlišovala parodontitída dospelých od juvenilnej lokalizovanej a generalizovanej parodontitídy. Dôvodom je vlastne rovnaký liečebný postup počas hygienickej fázy. Indikácia antibiotík, chemoterapeutík je vhodná až po rozrušení plaku (neboli ošetrovaní rizikoví pacienti), vo fáze parodontologickej liečby. Tá nasleduje po ukončení hygienickej fázy. Autori nechávali čo najširší časový priestor pre zviditeľnenie efektu mechanického odstraňovania plaku. Efekt sa prejavil poklesom hodnôt indexu PBI a indexu CPITN, čo potvrdilo motiváciu pacientov v tom, že najdôležitejšie je denné mechanické odstraňovanie povlakov kontrolované v pravidelných intervaloch na zubnej ambulancii. Pacient dokázal sám sebe, že bez chemických prostriedkov je liečba účinná a zároveň je aj lacnejšia. Aj autori iných odborov poukazujú na nutnosť úpravy orálnej hygieny na stav celkového zdravia [1, 2, 4, 11, 12].

Nutnosť zaradenia vyšetrenia parodontu, ako základného vyšetrenia u všetkých pacientov, odporúčajú mnohí autori vo svojich prácach. Drisko [5], Christov [9], Imoberdorf [10], Kornman [21], Petersilka [29], Šimůnek [34] vo svojich prácach odporúčajú postupné dopĺňanie vyšetrenia parodontu po začiatočných hygienických opatreniach. Dřízhal [6] vo svojej niekoľkoročnej štúdii dokázal, že pomocou zaradenia indexu CPITN do bežného vyšetrenia sa zistilo, že 10 % populácie trpí ťažkou parodontitídou. Preto tento index odporúča. Dřízhal vo svojej práci [6] vyšetril 634 paci-



Graf 3. Index CPITN: parodontologickí pacienti - ženy, muži.

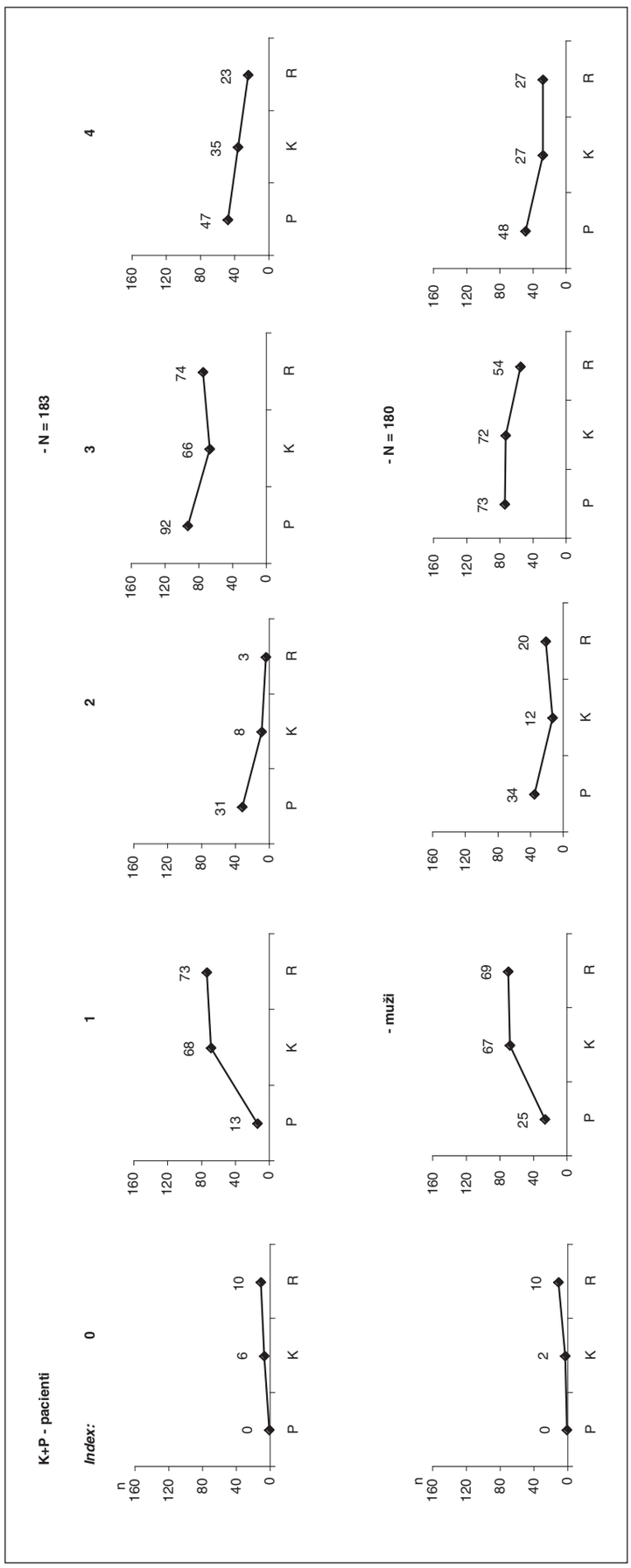
stoma+pzl_6.07:maketa - radiologie 18.1.2008 8:10 Stránka 158
proLékaře.cz | 21.11.2026

entov vo veku 18-78 rokov. Len 6 % týchto pacientov malo zdravý parodont. Maňásková a kol. [24] poukazujú na povinnosť každého stomatológa pri vyšetrení pacienta posúdiť prítomnosť plaku, zubného kameňa, zápalu parodontálnych tkanív, vykonať inštruktáž hygieny a odstrániť nánosy zubného kameňa.

My sme vo svojej práci zisťovali, aká je efektivita ústupu zápalového procesu na gingíve indexom CPITN po samotnej motivácii a inštruktáži pacienta v čistení medzizubného priestoru medzizubnou kefkou. V ďalších návštevách sme profesionálne odstránili nánosy plaku a zubného kameňa z povrchu korunky a koreňa zuba. Index CPITN sa znížil prvou a druhou návštevou, menší rozdiel bol medi druhou a treťou návštevou. U niektorých pacientov došlo k zhoršeniu stavu medzi kontrolnou návštevou a recallom. Toto obdobie trvalo šesť mesiacov. Vzostup hodnôt svedčí o poklese záujmu pacienta v takom dlhom období. Z toho vyplýva, že recall u rizikových pacientov, u ktorých zhoršenie spôsobuje vážne poškodenie už začatého zápalového procesu, je nutné plánovať v kratšom časovom období.

ZÁVER

Autori zhodnotili 256 pacientov vo veku od 18 do 60 rokov, ktorí absolvovali celú hygienickú fázu a recall. Zaznamenali u nich hodnoty indexov CPITN. Vyšetrenia ukázali na vysoký výskyt kazu a zápalu v súbore 256 pacientov. Nižšiu potrebu ošetrenia parodontu zaznamenali u pacientov, ktorí absolvovali celú hygienickú fázu a recall pri vstupnom vyšetrení v súbore 256 pacientov. CPITN 1 alebo 2 malo 48,46 % žien a 49,2 % mužov. CPITN 3 alebo 4 malo 50,77 % žien a 50,8 % mužov. Zdravý parodont (PBI – 0, CPITN – 0) nemal žiaden pacient, čo je 0,0 % z celého súboru. V súbore bola 1 pacientka bez kazu a výplní, t.j. 0,3 % pacientov.



Graf 4. Index CPITN: kario-parodontologickí pacienti - ženy, muži.

stoma+pzl_6.07:maketa - radiologie 18.1.2008 8:10 Stránka 159
proLékaře.cz | 21.11.2026

Tab. 1. Hodnoty indexu CPITN medzi jednotlivými návštevami u jednotlivých pacientov

CPITN	0		1		2		3		4	
Návšteva	**Ž**	**M**	**Ž**	**M**	**Ž**	**M**	**Ž**	**M**	**Ž**	**M**
Bežní pacienti	(NŽ=210, NM=198)									
Prvá	19	3	68	50	77	102	46	43	0	0
Kontrola	37	13	157	158	16	20	0	7	0	0
Recall	59	25	129	153	22	20	0	0	0	0
K - pacienti	(NŽ=204, NM=198)									
Prvá	12	8	66	48	101	107	25	35	0	0
Kontrola	30	18	154	146	20	32	0	2	0	0
Recall	36	27	146	138	22	33	0	0	0	0
P - pacienti	(NŽ=180, NM=174)									
Prvá	0	0	8	5	17	17	70	60	85	92
Kontrola	14	0	31	40	17	8	75	61	43	65
Recall	18	4	39	48	17	6	74	64	32	52
K+P - pacienti	(NŽ=183, NM=180)									
Prvá	0	0	13	25	31	34	92	73	47	48
Kontrola	6	2	68	67	8	12	66	72	35	27
Recall	10	10	73	69	3	20	74	54	23	27

Rozdiely boli zistené medzi mužmi a ženami. Výsledky svedčia o nedostatočne uplatňovaných preventívnych opatreniach v bežnej praxi. Hodnoty CPITN pri základnom vyšetrení pri porovnaní s počtom výplní, ktoré boli u pacientov zhotovené, presvedčili o tom, že pacienti navštevujú zubné ambulancie, kde sú ošetrení aj cenovo náročnými prácami. No základné informácie o prevencii a inštruktáži pred zhotovením a po zhotovení týchto prác im neboli poskytnuté. To svedčí o tom, že prevencia ochorení kazu, prevencia a liečba zápalu nie je doposiaľ v bežnej stomatologickej praxi dostatočne rozšírená. Bude potrebné zainteresovať ošetrujúcich a doškoliť ich.

LITERATÚRA

1. **Andraščíková, Š., Eliášová, A., Derňárová, Ľ.:** Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov vo vybraných odboroch v Slovenskej republike. In: Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství : sborník příspěvků I. Slezské konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí. - Opava, Slezská univerzita, 2006 - ISBN 80-7248-388-9. - S. 10-11. FZ 29/06.
2. **Bayer ,A., Eliašová, A., Kovaľová, E., Biroš, P.:** Vybrané kapitoly z patofyziológie a kliniky chorôb pre dentálnu hygienu. 1. vyd., Martin, Vydavateľstvo Osveta, 2006, 62 s.
3. **Bereš, M.:** CPITN: Čas a predpokladané náklady na periodontálnu prevenciu a liečebné náklady. Stomatológ, 3, 1997, 7, s. 22.
4. **Danko, J., Lešnik, F., Jenča, A.:**Xenobiotika vo vzťahu k zdraviu. Košice, 2005,107 s., ISBN:80-877-115-8.
5 **Drisko, Ch.:** Root instrumentation, power-driver versus manual scalers. Which one? Dent. Clin. North. Am., 42, 1998, 2, s. 229-244.
6. **Dřízhal, I.:** Problematika ošetřování onemocnění parodontu se zřetelem k spolupráci pacienta a časové náročnosti ošetřování. Docentská habilitační práce, Hradec Králové, 1990.
7. **Ďurovič, E.:** Súčasné požiadavky na rozsah a postup parodontologického vyšetrenia. Stomatológ, 6, 1994.
8. **Ďurovič, E., Markovská, N.:** Indexy a diagnostické schémy v stomatologickej praxi. Vysokoškolské učebné texty, 1990, s. 39-40.
9. **Christou, V., Timmerman, M. F., van der Velden, U., van der Weijden, F. A.:** Comparsion of different approaches of interdental oral hygiene: Interdental brushes versus dental floss. J. Periodontal, 69, 1998, s. 759-764.
10. **Imoberdorf, M. J.:** Parodontologie in der Allgemeinepraxis.Schweiz.Monatsschr. Zahnmed, 100, 1990, 12, s. 1489-1496.
11. **Jenča A., Kizek, P.:** Úskalia antibiotickej terapie v stomatológii. Stomatológ, XII, 2002, 4, s. 10–14.
12. **Jenča, A., Jenčová, V., Lacková, A.:** Antibiotiká pri liečbe orálnej kandidózy. Stomatológ, 9, 2006, 3.
13. **Jenča, A.:** Xenobiotika vo vzťahu k ochoreniam ústnej dutiny. Košice, 2005, s. 13-28.
14. **Jenča, A., Jenčová, V., Lacková, A.:** Antimykotiká při liečbe orálnej kandidózy. Stomatológ, 16, 2006, 3, s. 20-23.
15. **Jordan, D., Kovaľová, E.:** Perspektívy dentálnej hygieny. In: Ošetřovatelství v pohybu : sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí: 1. Příbramské ošetřovatelské dny - Příbram, SZŠ a VOŠ zdravotnická, 2006. ISBN 80-239-6690-1. - S. 101-104. FZ 5/06.
16. **Kovaľová, E., Kovaľ, A., Zdaríleková, A., Novák, B.:** Ergonómia práce v zubolekárskej praxi. Prešov, vydala: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva. Tlač: Grafotlač, Prešov, 2006.
17. **Kovaľová, Eliášová:** Manažment v modernej zubolekárskej praxi. Zubný lekár ako lekár alebo lekár – manažér. DentalCare magazín, 3/03.
18. **Kovaľová, E., Biroš, P., Dřízhal, I., Abelovský, P.:** Dentálna rádiografia v praxi. Prešov, Vydavateľstvo Pavol Šidelský – Akcent print, 2005.
19. **Kovaľová, E., Čierny, M.:** Orálna hygiena I. Prešov, Vydavateľstvo Pavol Šidelský – Akcent print, 2006.
20. **Kovaľová, E., Čierny, M.:** Motivačný atlas. Prešov, Vydavateľstvo Pavol Šidelský - Akcent Print, 2005.
21. **Kornman, K. S., Newman, M. G., Moore, D. J., Singer, R. E.:** The influence of supragingival plaque control on clinical and microbial outcomes following the use of antibiotics for the treatment of periodontitis. J. Periodontol, 65,:1994, s. 848-854.
22. **Lang, N. P.:** Checkliste Zahnärztliche Behandlungsplanung. Georg Thieme Verlag Stuttgard New-York, 2, 1988, s. 37-66.
23. **Lindhe, J.:** Textbook of clinical periodontology. 2 nd. edition. Munksgaard, Copenhagen, 1990.

stoma+pzl_6.07:maketa - radiologie 18.1.2008 8:10 Stránka 160
proLékaře.cz | 21.11.2026

24. **Maňasková, Z. l., Dřízhal, I., Strnad, L.:** Úspěšnost iniciální fáze terapie parodontu v podmínkách běžné stomatologické praxe. Čs. Stomatol., 103, 2003, s. 51-62.
25. **Mombelli, A.:** Verbessern neue diagnostische Tests die Diferentialdiagnose und Therapie der Parodontitis. Schweiz.Monatschr.Zahnmed, 102, 1999, s. 163-171.
26. **Mombelli, A., Schmid, B., Rutar, A., Lang, N. P.:** Local antibiotic therapy guided by microbiological diagnosis. Treatment of porphyromonas gingivalis and actinobacillus actinomycetemcomitans persisting after mechanical therapy. J. Clin. Periodontol, 29, 2000, s. 743-749.
27. **Mombelli, A.:** Periodontitis as an infectious disease: specific features and their implication. Oral Diseases, 2003. sup I., .9, s. 6-10.
28. **Mýtnik, M., Kyslan, K., Kyselý, M., Minčík, I., Straka, L., Šanta, M.:** Leiomyóm - interdisciplinárny prístup v liečbe. Prešov, Molisa 4: medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša, Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva, 2007, s. 123-126, ISBN 978-80-8068-622-2.
29. **Petersilka, G. J., Flemming,T. F.:** Subgingiválni úprava povrchu kořenu zvukovými a ultrazvukovými scalery. Quintessentz – Parodontologie, 1.ročník, 2000.
30. **Rateitschak, K. H., Wolf, H.:** Parodontologie. Georg Thieme Verlag Stuttgard-New-York 1989, 2.Auflage.
31. Report of a WHO Scientific Group: Epidemiology, etiology, and prevention of periodontal diseases. Technical report Series 621, World Health Organizaton, Geneva, 1978.
32. **Rybárová, L.:** Účasť sestier a pôrodných asistentiek na programoch prevencie a podpory zdravia. In: Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia,4, 2006, 5, s. 10-12.
33. **Slezák, R.:** Praktická parodontologie. Nakladatelství Quintessenz, spol.s.r.o., Praha, 1995, s. 53-56.
34. **Šimúnek, A. a kol.:** Dentálni implatnologie. Nucleus HK, 2001.
35. **Vorwerk,G.:** Individualprophylaxe-Ein Konzept und seine organisatorischen Hilfsmittel (I), Quintessenz, 45, 1994, s. 107-116.

MUDr. Eva Kovaľová, Ph.D.
Fakulta zdravotníctva PU
Klinika dentálnej hygieny FN v Prešove
Partizánska 1
080 01 Prešov
Slovenská republika
e-mail: kovalova@nextra.sk

PF 2008

Všem našim lékařům, spolupracovníkům, studentům a všem čtenářům
přejeme úspěšný nastávající rok 2008.
Nový rok nechť naplní Vaše všechny touhy a přání
jak v osobním, tak i v pracovním životě,
a spokojené dny v plném zdraví.

Redakční rada