

Šipka, Hubert

## Zlovyky ve stomatologické praxi

*Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. B, Řada filozofická.* 1954, vol. 3, iss. B2, pp. [96]-104

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/107140>

Access Date: 27. 11. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

HUBERT ŠIPKA

## ZLOZVYKY VE STOMATOLOGICKÉ PRAXI

**N**aším úkolem je poukázat na psychické faktory, jež vedou k závažným stomatologickým poruchám. Chceme vyzvednout skutečnost, že lze úpravou psychického terénu účinně zasahovat ve smyslu prevence somatické poruchy.

Šcestné, škodlivé návyky, t. zv. »zlozvyky«, jsou v podstatě dvojího typu: První vedou k nepřirozenému vývoji čelistí a způsobují poruchy skusu, druhé jsou příčinou zubního kazu. V prvním případě jde o dumláni šidítka nebo prstů, cípu peřinky nebo pleny, vkládání jazyka mezi zuby, okusování nehtů, tužek nebo jiných předmětů, kousání do rtů a tvářové sliznice, ústní dýchání, mimické zlozvyky a nevhodné polohy ve spánku. V druhém případě máme na mysli nadměrné a nevhodné požívání rafinovaných uhlohydrátů, t. j. pokrmů z řepného cukru a bílé pšeničné mouky.

Těchto několik pro laika nevýznamných skutečností má dalekosáhlé důsledky pro zdraví lidu, neboť zubní kaz a poruchy skusu patří k nejčastějším poruchám na zdraví a jejich následky jsou mnohdy nebezpečné pro celý organismus. Pokusíme se proto o podrobné vyšetření této otázky. Učení I. P. Pavlova je výchozím bodem naší analýsy.

Zlozvyky jsou řady nebo celé systémy podmíněných reflexů, jež byly zpravidla vypěstovány nevhodným působením zevně a které se postupně staly jakýmsi automatismy, avšak i chtěnými vědomými akty. Objasníme si nejprve vznik dumláni.

Výchozím bodem je vrozená zásoba nepodmíněných reflexů, s kterými přichází dítě na svět. Je to koordinovaná reflexní činnost ssací a polykací. Tyto ssací pohyby jsou vykonávány uspořádanou činností svalstva ústního, obličejového, jazykového, patrového a hltanového. Dotýká-li se ssající kojenec prsní bradavky, vznikají též jisté hmatové počítky. Obdobné počítky přivodíme vložením šidítka do úst, čímž vyvoláme typický ssací mechanismus a tím též první dumláni. Je zde však veliký rozdíl proti normálnímu kojení, na který poukázal Škaloud, t. j. dumláni šidítka není spojeno s dalšími řetězy reflexů, t. j. se žvýkáním a polykáním. Reflexní děj se vyčerpá jen ssacími pohyby, jež jsou spojeny s uvedenými hmatovými počítky.

Posilováním, t. j. dalším vkládáním šidítka v intervalech mezi krmením, stávají se tyto hmatové počítky postupně potřebou. Dumláni je pak »šcestným chorobným dějstvím, t. j. nutkavým, obsedantním, motorickým« zjevem (Škaloud), který se stálým posilováním fixoval a z něhož vznikl t. zv. zlozvyk.

Tento výklad platí pro velké procento případů. Kromě toho se zde uplatňují podněty optické, sluchové, poloha těla atd. a vztah k pocitu hladu. Sám jsem pozoroval na porodním sále novorozence, kteří, jakmile byli oše-

tění, očištění a uložení, dumlali vlastní prsty, a to velmi intenzívně dokonce s mlaskáním.

Problém je tedy složitější, a proto při analýze každého klinického případu v pozdějším věku studujeme nejen morfologické změny v ústech, nýbrž i organismus dítěte jako celek v jeho konkrétním prostředí. Proto bedlivě pátráme v anamnése, všímáme si vlastností rodičů atd.

Podle dosavadních zkušeností dumljí děti vedle šidítka nejčastěji prsty, buď jeden (zpravidla palec) nebo dva i více. Někdy je dumlán jen jeden článek prstu, jindy prst celý, při čemž ho dítě zasouvá nebo vysouvá ve směru předozadním, nebo jej tlačí proti předním partiím horní čelisti kraniálním nebo kranioventrálním směrem. Kůže na břišku dumlaného prstu bývá zvrásněna stálým promáčením ve slinách; na hřbetě (prstu) nalézáme mozolovitá ztlustění, vytvořená nakusováním dolních řezáků.

Zatvrzelý zlozyk způsobí nejprve funkční a tonické poruchy ve žvýkacím a ústně-obličejovém svalstvu, které při své funkci dráždí okostici a vyvolává v kostech adekvátní ossifikační a trofické děje. Výsledkem těchto řetězových reakcí je nenormální vývoj čelistí, mandibulárního kloubu styčných kostí a tkání a poruchy ve vzájemném postavení čelistí a zubů.

Postižené děti nemohou mnohdy ukusovat a dostatečně žvýkat potravu, dochází u nich k poruchám signalisace z dutiny ústní, děti hubnou, snadněji onemocnějí atd.

Rozsah těchto změn je závislý na reaktivitě a na resistenci kostních tkání (jež je snižena u rachitis) na síle a časové délce dumlání a též na typu vyšší nervové činnosti. Nejčastěji dumljí typy slabé, hypodynamické, u nichž je odvyknutí velkým problémem psychologickým a pedagogickým. Po náhlém odnětí šidítka začnou často dumlat palec nebo jiné prsty, později ret a tvářovou sliznici, okusují nehty, násadky k peru a tužky, nebo vkládají jazyk mezi zuby. Všechny tyto zlozyky mají společný základ, t. j., jsou podle Škalouda jen odlišným typem dumlání.

Působení dumlavého šidítka je znázorněno na obr. 1. Jde o pět a půlletého chlapce, který do tří let a šesti měsíců celodenně dumlal šidítko. Důsledek: protruse v krajině ossis praemaxillaris, retruse dolních řezáků, značná distookluse, změněný profil a fysiognomie. Pro srovnání je zobrazen normální skus jeho tříleté sestry, jež byla odvyknuta šidítku od osmi měsíců; kojena byla 14 měsíců!! (obr. 2).

Druhým vážným důsledkem dumlíku nebo palce (zasouvaného ve směru předozadním) je komprese horní čelisti. Je způsobena negativním tlakem v ústech při ssání, které vyvolá boční tlak měkkých tkání tváře na horní čelist. Tato komprese na rozdíl od jiných anomálií skusu se sama již neupraví a fysiologické okluse lze dosáhnout jen umělým roztažením. Předpokladem úspěšného léčení je ovšem úplné odstranění zlozyku, t. j. odvyknutí, jehož techniku a taktiku popíšeme v dalších odstavcích. Kompresi horní čelisti doprovází zpravidla distookluse, protruse horních, retruse dolních řezáků, gotický tvar horní čelisti. Vývin otevřeného skusu je usnadněn vkládáním jazyka mezi zuby (obr. 3).

V těch případech, kdy je dumlaný předmět okusován (dřívka, tužky, násadky), vzniká částečný otevřený skus, který odpovídá velikosti dumlaného (okusovaného) předmětu (obr. 4 a 5).

Vcelku lze důsledky dumlání shrnout takto: Dumlání vede k protrusi horních předních zubů a k zúžení horní čelisti. Tlačí-li dumlaný předmět

— nejčastěji bříško palce — kraniálně (vertikálně obr. 6), vzniká otevřený skus s protrusí v krajině ossis praemaxillaris a s diastématy (velké mezery mezi řezáky (obr. 7), případně s protrusí nebo bez protruse horních, ale s retrusí dolních řezáků. Je-li tento zlozvyk kombinován s dumláním jazyka, vytvoří se diastemata a protruse předních zubů i v obou čelistech.

Na dolní čelist je účinek zhruba opačný. Podle resistance v mandibulárním kloubu a v přilehlém svalstvu dojde buď k linguoinversi dolních řezáků, nebo k vážné poruše, t. j. k distooklusi, která se po delším dumlání fixuje změnami v uvedených tkáních.

Vedle tvrdých tkání se deformují též měkké části zubně-ústní krajiny (obr. 8).

Závěrem ještě upozorňujeme na dumlání horního rtu, které se někdy vyvine po ztrátě horních mléčných řezáků: Svalstvo horního rtu zmohtne a působí retrusí horních předních zubů. Ve vzácných případech je tento zlozvyk příčinou i dentální progenie. Dumlání dolního rtu, doprovázené mnohdy velkými ekzemy, vzniká jako náhrada za vertikální dumlání palce. Jde o velmi častý a zatvrzelý zlozvyk, který způsobuje protrusi ossis praemaxillaris, distooklusi a retrusí dolních řezáků.

Při diagnostice již vyvinuté anomalie je mnohdy obtížné určit, která příčina byla primární. Jednotlivé typy zlozvyků bývají sdruženy nebo nejrozličnějším způsobem kombinovány s jinými faktory (endokrinní vlivy, dědičnost, prodělané choroby atd.). Tak některé progenie nebo převislý skus se vyvíjejí též na podkladě dědičném. A. M. Schwarz upozornil na prokazatelně dědičné poruchy (keimgegebene Spitzfront), které, spojeny s distooklusi, úplně se shodují s poruchou zlozvykové etiologie. Zde rozhodne anamnesa.

Dovolují si poukázat na případ, který názorně dokumentuje součinnost vnějších i vnitřních, psychologických i somatických faktorů při vzniku patologického skusu (obr. 9 až 12).

Jde o dvojčata (jednovaječná) Marcelu a Janu D., nar. 13. 3. 1945.

Marcela má otevřený skus způsobený dumláním šidítka, palce a jazyka. Dále se uplatnila nepříznivě snížená resistance kostní tkáně (počínající rachitis) a ústní dýchání. Toto ústní dýchání vzniklo na podkladě patologické překážky, t. j. adenoidních vegetací (nosní »mandle«).

Její sestra Jana má skus téměř normální, pouze mírně posunutý střed. Dumlala málo. Jen v kojeneckém věku mívala občas šidítka před spaním.

Jiný zlozvyk je ústní dýchání, které děkuje za svůj vznik napodobení; zvláště u chlapců jde o jakousi »sportovní módu«. Mnohem častěji je však příčinou ústního dýchání patologická překážka v horních cestách dýchacích. V tom případě psychosomatická prevence nestačí, je třeba chirurgického zákroku.

Dlouho trvající dýchání ústy může mít tyto důsledky: vysoké patro, gotický tvar horní čelisti, distooklusi a kompresi ve frontální krajině.

Rovněž mimické zlozvyky, zvláště periorálního svalstva, mohou rovněž deformovat čelistní oblouk.

Závěrem se zmíníme o návyku na nevhodné polohy ve spánku. Jde o spánek s hlavou skloněnou příliš nazad nebo položenou bez přestávky na jedné ruce. Prvá poloha (hlava vzaďu) podporuje vznik distookluse tahem jazykových svalů. Druhá ve vzácných případech může způsobit zkřížený skus (Kjellgren).

Nyni přistoupíme k druhé části problému, k t. zv. potravinovým návykům. Obliba v procentuálně nadměrném a nevhodném požívání pokrmů z rafinovaných uhlohydrátů je neobyčejně nebezpečná zdraví chrupu. Škodlivost těchto jídel z řepného cukru a bílé pšeničné mouky byla bezpečně prokázána experimentálně, klinicky i výzkumem ethnografickým. Podle Neuwirta v zemích dříve prostých zubního kazu objevila se kazivost teprve po zavedení bílého pečiva (Norsko, Švýcarsko). U četných domorodých kmenů (eskymáků, černochů a indiánů) začal se chrup kazit po styku se stravou bělochů, obsahující cukr. Rovněž Havajci, dříve odolní proti kazu, byli postiženi až 90% kazivostí po zavedení industrie cukru a po požívání loupané rýže. Naopak zase snížením konsumu těchto pokrmů se kazivost chrupu zmírnila, jak to potvrzují zkušenosti z minulé války a velké pokusné skupiny osob.

Není naším úkolem, abychom zde zkoumali všechny příčiny a theorie, vysvětlující vznik zubního kazu, jehož podstatou je odvápnění, změknutí a rozpad skloviny a zuboviny. Uvádíme jen některé okolnosti, ukazující nemalé možnosti psychologie, pokud jde o službu naší vědě.

Proč vznikají návyky a chutě na sladká a moučná jídla? Je všeobecně známo, že novorozenec nemá ještě vyvinut chuťový analysátor v tom smyslu, aby rozeznal, co je dobré a co jak chuťná. Má jen pocit hladu a nepodmíněný ssací reflex. Jeho chuťový režim se teprve vypěstuje v jeho rodinném a životním prostředí, kde účinkují spolufaktory geografické, výrobní, tradice, móda, chuťový režim rodičů, jejich psychologické vlastnosti, jejich vědomosti o výživě atd.

V naší zemi zvláště tradice v tomto smyslu zanechala neblahé dědictví, neboť sladkosti a moučná jídla se požívají při nejrůznějších příležitostech. Ať již jde o »cukrovou poesii«<sup>1</sup> vánoc, o hody a o české koláče, ať o dort k narozeninám, ať o čokoládu, koupenu na procházce.

Škodlivost tradice záleží též v tom, že se tyto potraviny požívají v nevhodném sledu. Tak na př. sladké moučníky bývají posledním chodem čili jejich zbytky zůstávají po několik hodin v retenčních místech, kde podléhají fermentaci. Tímto procesem se zvyšuje acidita (až pod pH 3), jež znamená poškození zubních tkání.

Často slyšíme v ordinaci větu: »Buď hodná, koupím ti cukrátko.« Matka tak sugestivně spojuje cukroví s představou blažené odměny. Též pověsti a pohádky, na př. O perníkové chaloupce, vytvářejí jakousi kouzelnou svatozář kolem sladkostí.

Naopak jídla, jež mají vyšší biologickou hodnotu, na př. sýry, se v dětské představě znehocují nevhodnými řečmi o jejich zápachu. Oč jinak zapůsobí na dítě konstatování, že sýr jedl David, když šel na Goliášě (Novák)!

Tyto příklady dokazují, že základy chuťových zálib v jídle jsou ovladatelné psychologickými a výchovnými vlivy. Psychologie se tak stává nerozlučnou součástí preventivního zubního lékařství a preventivního lékařství vůbec. Nejde jen o prevenci zubního kazu a zubních chorob. Nemocný zub působí často vážná onemocnění kloubů, srdce, nervstva, ledvin, očí, kůže, žaludku a jiných orgánů. Boj proti zubnímu kazu (prevencí nevhodných potravinových návyků) je tedy bojem o celkové zdraví a tím i bojem o lepší život a o prodloužení života. Předejdu-li zubní kaz, předejdu řadu chorob i předčasné stárnutí i předčasnou smrt.

## Prevence zlovyků; psychosomatická prevence.

Prevence není jen úkolem lékařů, je nutná spolupráce s pacienty a s celou společností. Uskutečnění a urychlení této spolupráce je též problémem psychologickým a pedopsychologickým. Znalost psychologie ovšem nestačí; je nutno porozumět základním problémům společenským, biologickým a speciálním problémům pathofysiologickým. Teprve v nerozlučném svazku s těmito zákonitostmi lze využít prostředků psychologických.

Stomatopsycholog, bojující proti zlovykům a proti poruchám, jež tyto zlovyky působí, má v podstatě trojí úkol:

1. předcházet zlovyky obecnou zdravotnickou osvětou a výchovou rodičů;

2. již vyvinutý zlovyk u dítěte vykořenit nebo změnit v návyk zdraví prospěšný;

3. pomáhat při léčbě již vyvinuté somatické poruchy odstraňováním zlovyků.

K úspěšné zdravotnicko-osvětové činnosti je třeba velkého všeobecného vzdělání, řečnických schopností a schopnosti organisovat pracovní kolektivy s filmovými, rozhlasovými, školskými a jinými odborníky. Osvětový lékař se obrací nejen »dolů« k lidu, nýbrž i »nahoru«, t. j. musí znát metody, jak uplatnit odůvodněné požadavky ve státním, zdravotnickém a plánovacím aparátě, jehož spolupráce je nezbytná.

Zdravotně-výchovné působení nelze ovšem odbývat jen suchopárným poučováním. Zde záleží nesmírně na osobnosti lékaře, jak dovede získat důvěru, jak umí číst ve tváři, jak dovede ve vteřině modifikovat chování podle psychologické situace, podle typu posluchače atd. Musí ovládat, jak nás učí Makarenko, i nasazení hlasu i pózu, ovládnutí organismu a výrazu obličeje. Podrobnosti o metodice, obsahu a psychologii zdravotnické osvěty najde čtenář v brožurce »Zdravotnická osvěta zubního lékaře«. (Vydává Výzkumný ústav zdravotnické osvěty v Praze; autoři Dr Šípka a Dr Zhoř.)

Obsahem našich osvětových akcí je současný stav vědy. Víme, že zubních poruch je méně u dětí, které měly zdravé rodiče, které byly dlouho kojeny, jež mají dostatek mléka, jedí sýry a čerstvé ovoce, mají po celý rok čerstvou zeleninu a jejichž strava obsahuje nízké procento cukru a jídel z bílé mouky. Jsou to děti, které vydatně žvýkají a dostatečně namáhají zubně-faciální systém, jež dbají na ústní hygienu a chodí pravidelně na preventivní prohlídky.

Posláním stomatologické osvěty není jen šíření vědomostí, nýbrž i snaha o to, aby skutečně tyto vědomosti pronikly do každodenního života všeho lidu. Jde tedy o úkol vysloveně psychologický a pedagogický.

Methody a formy stomatologické osvěty nejsou tudíž jednotné, nýbrž naopak, používáme co nejrozmanitějších forem, které musí být věcného a přesvědčivého charakteru a musí být podány srozumitelně a zajímavě. Sovětská profesorka L. B. Bogoljepova zdůrazňuje požadavek, aby osvěta byla diferencována podle vzdělání a typu posluchačstva. Nedbání této zásady vede buď k nesrozumitelnosti nebo naopak u vzdělaných posluchačů ke zdání primitivnosti.

Významná je i výchova rodičů, neboť dětské zlovyky jsou zpravidla důsledkem neznalosti nebo nerozumnosti matek.

Tak některé až příliš starostlivé matky reagují na každé zakřičení dítěte vkládáním dumlíku do jeho úst, který dokonce namáčeji do medu, do cukru, do sladké kaše atd. Je známo, že pláč novorozence je nepodmíněným defenzivním reflexem, který slouží k přivolání pomoci při nepříjemných pocitech (hlad, křeče, stolice a j.). Koncem třetího měsíce vznikají na základě tohoto vrozeného reflexu podmíněná spojení, a zjistí-li dítě, že svým pláčem přivolává pomoc, začne toho i zneužívat. Podmíněné spojení; nepříjemný pocit — pláč — matčina přítomnost — jsou často příčinou bezdůvodného křiku. Správně radí Teyschl: »Zjistíme-li, že všechny potřeby dítěte jsou ukojeny v rozumných mezích, nedbáme jeho křiku a kojenec brzy pozná, že bezdůvodný pláč je bezúčelný.« Nikdy nepoužijeme k uklidnění šidítka, jak se zhusta děje večer před spaním! Naopak, snažíme se vypěstovat podmíněný reflex večerního usínání podle Teyschla večerní koupelí, která sama vzbuzuje pocit únavy. Pak dítě naposledy nakrmíme a uložíme ke spánku v dobře větrané a poněkud chladnější místnosti, v létě při otevřeném okně.

Nabádáme matky, aby kojily co nejdéle, neboť kojení je nejen nejlepší výživou, nýbrž nejlepším fyziologickým trainingem pro zúčastněné svalstvo, jež rozhoduje o vývoji a postavení čelistí. Někdy však nelze kojit pro onemocnění matky (Tbc) nebo není dostatek matefského mléka a je třeba umělé výživy z láhve s pomocí šidítka. Úzkostlivě trváme na tom, aby se šidítka používalo jen při krmení a ne stále, po př. i po prvním roce života.

Již v kojeneckém věku se snažíme vytvořit návyky na syrové šťávy z jablka, mrkve, pomeranče nebo jiného ovoce, které obsahuje důležité vitaminy. Později usilujeme o rychlý přechod od potravy kašovitě k potravě tuhé, jež vyžaduje zvýšenou aktivitu chrupu. Je to preventivní opatření proti nefyziologickému dumlání. Intenzivním žvýkáním mrkve, tvrdších jablek, kůrek od chleba, kedluben atd. funkčně zainteresujeme širší reflektorickou oblast (analysátor chuťový, polykací reflexy, sekrece slin a j.). Též zúčastněné svalstvo se poněkud unaví pro ně fyziologickou činností, takže již není vhodných podmínek pro vznik obsedantního zlozvyku dumlání.

Zvýšená aktivita vede též k vyšší odolnosti chrupu proti zubnímu kazu (Stěpito—Klaučo). Uplatňuje se zde zvýšené samoočišťování, zvýšená sekrece slin a zvýšená odolnost patrně na podkladě reflektorických funkčních impulsů. Intenzita žvýkání je věc zvyku čili je ovladatelná výchovou.

Proti sladkostí bojujeme na př. tím, že působíme dítěti radost nikoli krabicemi cukroví, nýbrž košíčkem krásného ovoce. Matka nesmí říkat dítěti: »Buď hodná, koupím ti cukrátko, ale buď hodná, koupím ti jablíčko!« Předpokládá to ovšem dostatek ovoce na trhu.

Dbáme též na hygienu dutiny ústní a již od počátku navykneme dítě používat kartáčku, který je při dnešním složení výživy dosud nutný, neboť odpadá přirozené samoočišťování. Jsou-li však zuby ve správném postavení, malé jablko očistí chrup lépe než kartáček.

Tyto potravinové a hygienické návyky vypěstované v dětství nabývají postupně charakteru nepodmíněných reflexů, stávají se druhou povahou dospělého člověka a mají tudíž celoživotní preventivní význam.

(Ad 2. a 3.) Je-li zlozvyk již vypěstovaný nebo jde-li již u dítěte o poruchu skusu nebo zubní kaz, vzniklé na základě dumlání neb potravinových

zlovyků, přikročíme k léčbě po důkladném vyšetření a sledujeme celkový stav pacienta. Během ošetřování se seznámíme též s psychologickými vlastnostmi dítěte. Je-li toho třeba, požádáme o konzultaci dětského, nosního nebo jiného odborníka.

Scestný reflex dumláni snažíme se potlačit podle Škalouda navázáním reflexů žvýkacích, t. j., opět spojujeme nepodmíněný ssací reflex, jenž byl zlovykem dumláni odtržen od žvýkání a polykání, s původním fyziologickým řetězem. Nepostačí-li tato metoda, zabraňujeme v kojeneckém věku dumláni prstů podle Stallarda, t. j. knoflíkovým připevněním rukávů do otvorů spacího obleku v krajině kyčelní, nebo nasazujeme Blažkovy manžety, zabraňující flexi v loketním kloubu a tím dosažení ústní krajiny.

Zachytíme-li dumláni již ve věku předškolním, zavádíme nejprve tvrdou stravu a pokusíme se uplatnit metody pedagogické. Vyzkoušíme pokárání, pochvalu i zesměšnění. Postupujeme šetrně, abychom nevyvolali pocit méněcennosti. Káráme proto nikoli celou osobnost dítěte, nýbrž prohlásíme: »To je ale ošklivá ručička, celá ulízaná, s tou si nebudeme hrát, s tou si panenka nebude hrát!«

Vychovatel v mateřské školce si vymyslí pohádky o princezně a zlém skřítku dumlíku, který ji začaroval a přinutil kouzlem, aby jej uschovala v pusince. Tak [z ní] vznikla ošklivá zubatá čarodějnice. Teprve když přijel princ, dumlíka porazil, princeznu osvobodil atd. Povídky doplňujeme říkadly se zdravotnickou tendencí, které zvyšují psychologický účinek na dítě. Na př.:

Ať to všechna děcka vidí,  
patřím mezi velké lidi,  
ten, kdo dumlá, ať se stydí,  
mě už palec neošídí.

(Pohádka o Jirkově Palci. Autoři Šipka—Zhoř.)

Neobyčejně účinná je dramatisace těchto pohádek v maňáskovém divádelku.

Přesnádávek ve školce využijeme takto: Zvoláme: »Kdo bude víc kousat, ten to vyhraje, ten je nejhodnější.«

Selžou-li tyto metody, což bývá pravidlem u typů hypodynamických a dětí neuropathických, použijeme monobloku, upraveného podle Škalouda, t. j. s centrálními Coffinovými péry, které zajišťují určitou měkkost aparátu. V jeho přední části je plná bariéra, jež brání vkládání jazyka mezi zuby. Takto upravený monoblok podporuje spojování reflexů jako při žvýkání tvrdé potravy a zároveň mechanicky brání dumláni. Při tom se z počátku využívá motorických, obsedantních pohybů terapeuticky, t. j. k úpravě poruchy skusu.

Některé anomálie okluse zlovykového původu, na př. otevřený skus u mléčného chrupu, upraví se spontánně, jestliže dosáhneme vyhasnutí scestných reflexů. Léčení těchto poruch usnadníme nácvikem vhodných pohybů orofaciálního svalstva.

Potravinové zlovyky odstraňujeme v předškolním věku obdobně: V pohádce »Sůl nad zlato« byli všichni lidé nemocní, zvláště ti bohatí, protože jedli výhradně cukroví a koláče. Používáme též sugestivních zvolání: »To je ještě malinký a hloupý chlapec, on ještě papá cukrátka.«

Naopak požívání biologicky důležitých potravin sugestivně podporujeme. Dbáme na to, aby se tyto pokrmy jedly pozorně a s chutí. »... dobrý psychický podnět, živá chuť k jídlu dojde bez překážky z centrálního nervového systému do žaludečních žláz umístěných v hlubších částech sliznice« (Pavlov) a tím usnadníme jejich dokonalé využití.

Posilujeme na př. sympatie pro zeleninu v dramatisované pohádce »Jak se stal Brambor králem«. Ředkvičky volají: »My jsme dobré se solí, se solí, po nás zoubky nebolí, nebolí, hola hou, hola hou, my jsme lidem pochoutkou (Obdržálek)«.

U starších dětí se snažíme mlsání alespoň usměrnit. Místo lepkavých fondánových a čokoládových bonbonů dáváme dětem mléčné pochoutky, smetanové mražené krémy, ovocné šňávy atd.

Na jedenáctileté škole, zvláště ve vyšších ročnících a v učilištích státních pracovních záloh, bojujeme proti potravinovým zlozvykům především poukazy na vědecká fakta. V tomto období nabývá nad citovými reakcemi regulující kontrola kory mozku. Proto při vštěpování pravidel zdravého života apelujeme stále víc a více na rozum a přesvědčujeme mladé posluchače o správnosti, o pravdivosti a o významu poznatků lékařské vědy.

Je samozřejmé, že způsob poučení vždy přizpůsobíme vývojovému stupni dítěte.

Vyvracet zlozvyky a neřesti je věcí opatrného umění, neboť v neřestech, jak ukazuje Maxim Gorkij, »je cosi lákavého, a proto je líčíme lehkou satirickou formou jako odporné směšné obludnosti«.

Závěrem zdůrazňujeme, že péče o vlastní zdraví pramení těž z pocitu zodpovědnosti vůči vlastnímu národu a vůči příštím generacím.

#### *Literatura.*

1. Gorkij, M.: »O mlodeži i detjach«. Molodaja gvardija, 1938, str. 76.
2. Makarenko, A. S.: »Vybraná pedagogická díla«, Učpedgiz 1946.
3. Novák, M.: »Letní chutě mládeže«. Výživa lidu č. 7—8, Praha, 1952.
4. Neuwirth, F.: »Stomatologie«. Praha, 1952.
5. Pavlov, I. P.: Vybrané spisy. Praha 1952.
6. Šipka, H.: »Psychologie preventivního zubního lékařství«, disertační práce, Brno 1953.
7. Šipka, H.: Zhoř, I. »Zdravotnická osvěta zubního lékaře«. Praha 1953.
8. Škaloud, F.: »Prevence a léčba anomálií okluse ve věku předškolním«. Sborník lékařský, č. 3—4, 1950.
9. Škaloud, F.: »Svalová funkce a nepřírozený vývoj čelistí«. Čs. atom. 1953, č. 1, str. 3—21.
10. Stěpita-Klaučo: »Zvýšená aktivita chrupu«, 1952. Čs. stom., str. 298—306.
11. Teyschl, O.: »Duševní vývoj a výchova norozenců, kojenců a starších dětí«. Praha 1950.

#### **ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Автор доказывает на клиническом материале действие психологических факторов на развитие неправильной прикуски и порчи зубов. Описаны методы предупреждения дурных привычек.

**ÜBLE GEWOHNHEITEN IN DER STOMATOLOGISCHEN PRAXIS.**

Verfasser weist an Hand des klinischen Materials die Wirkung psychischer Faktoren auf die Entwicklung der Störung der richtigen Einstellung der Zähne des Ober- und Unterkiefers zueinander und des Zahnkaries nach.

Es werden die Methoden der Vorbeugung abwegiger Angewohnheiten beschrieben.