

Gymnázium Milana Rúfusa, Ul. J. Kollára 2, 96501 Žiar nad Hronom

ZUBNÁ STAROSTLIVOSŤ V PRVEJ ČSR

(Súťažná práca EUSTORY)

2023

Žiar nad Hronom

Riešitelia:

Adela Račková

Ján Kolár

ZUBNÁ STAROSTLIVOSŤ V PRVEJ ČSR

(Súťažná práca EUSTORY)

2023

Žiar nad Hronom

Riešitelia:

Adela Račková

Ján Kolár

Konzultant

Mgr. Zuzana Kohútová

Pod'akovanie

Chceme sa srdečne pod'akovať všetkým, ktorí nám pomáhali pri zhotovení našej práce. Bez nich by nebola úplná. V prvom rade Mgr. Zuzane Kohútovej, našej konzultantke a súčasne profesorky dejepisu, MUDr. Igorovi Račkovi za poskytnutie potrebnej literatúry, ochotu a snahu nám mnohé veci objasniť a vysvetliť počas tvorby našej práce. Ďakujeme aj škole, ktorú navštevujeme, za podporu a pomoc pri finalizácii.

Ďakujeme, Adela Račková a Ján Kolár.

Čestné prehlásenie

Čestne prehlasujeme, že prácu EUSTORY na tému **Zubná starostlivosť v prvej ČSR** sme vypracovali samostatne za pomoci použitej literatúry a prameňov, ktoré v plnom rozsahu citujeme.

Abstrakt

Ráčková Adela, Kolár Ján: Zubná starostlivosť v prvej ČSR, súťažná práca EUSTORY, Gymnázium Milana Rúfusa, Žiar nad Hronom, 2023

Autori práce sa zameriavajú na zubnú starostlivosť v období medzi rokmi 1918 až 1938 na území prvej Československej republiky. V prvej kapitole popisujú úroveň všeobecnej zdravotnej starostlivosti a legislatívu do roku 1918. Rovnako aj zdôrazňujú spôsoby experimentálnej liečby v tomto období. Po teoretickej časti nasleduje kapitola, v ktorej autori charakterizujú úroveň stomatológie v prvej ČSR a poukazujú na rozdiely v zubnej starostlivosti v porovnaní so zvyškom sveta a starostlivosťou v súčasnosti.

V tretej kapitole sa autori sústreďujú na úroveň a možnosti štúdia v prvej Československej republike a na alternatívy praxe, ktorú si študenti mali možnosť vyskúšať. Následne autori porovnávajú dostupnosť zubnej starostlivosti pre chudobných a bohatých, pre ľudí žijúcich v mestách a na dedine a pre obyvateľstvo obývajúce východnú časť krajiny v porovnaní so západnou, českou.

V závere autori riešia nedostatok prevencie v prvorepublikovom Československu a podrobne opisujú všetky odporúčania a zavedené opatrenia. Opisujú dopady týchto opatrení na úroveň dnešnej zubnej starostlivosti.

Cieľom práce je poukázať na vývoj a dôležitosť zubnej starostlivosti, ktorá kopíruje poznatky danej doby.

Kľúčové slová: *zubná starostlivosť, stomatológia, prvá Československá republika, porovnávanie, úroveň, opatrenia*

Abstract

Račková Adela, Kolár Ján: Dental care in the first Czechoslovak Republic, EUSTORY essay, Gymnázium Milana Rúfusa, Žiar nad Hronom, 2023

The authors of this work focus on the dental care in the period between 1918 and 1938 in the territory of the first Czechoslovak Republic. In the first chapter, they describe the level of general health care and legislation up to 1918. They also refer to methods of experimental treatment in this period. The theoretical part is followed by a chapter in which the authors characterize the level of dentistry in the first Czechoslovak Republic and point out the differences in dental care compared to the rest of the world and dental care nowadays.

In the third chapter, the authors focus on the level and possibilities to study in the first Czechoslovak Republic and on the alternatives of practice that the students had the opportunity to try. Subsequently, the authors compare the availability of dental care for the poor and the rich, for people living in cities and in the countryside, and for the population living in the eastern part of the country compared to the western part of the Czech Republic.

In the end, the authors address the lack of prevention in the First Republic of Czechoslovakia and describe in detail all the recommendations and implemented measures. They describe the impact of these measures on the level of dental care today.

The aim of the work is to direct the attention to the development and the importance of dental care, which copies the knowledge of the given period.

Keywords: *dental care, stomatology, the first Czechoslovak republic, comparing, level, measures*

Obsah

1	ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ, LEGISLATÍVA A POISTNÝ SYSTÉM V OBDOBÍ DO PRVEJ ČSR.....	3
1.1	Zdravotná starostlivosť	3
1.2	Legislatíva a poistný systém	4
2	ÚROVEŇ STOMATOLÓGIE.....	5
2.1	Československo.....	5
2.2	Komparácia	6
2.2.1	ČSR vs. svet.....	7
2.2.2	ČSR vs. dnešok.....	9
3	ŠTÚDIUM A PRAX.....	11
3.1	Štúdium	11
3.2	Prax	12
4	DOSTUPNOSŤ A PREVENCIA	13
4.1	Dostupnosť.....	13
4.1.1	Bohatí – chudobní	13
4.1.2	Mesto – dedina	14
4.1.3	ČR – SR.....	14
4.2	Prevenčia.....	15
	ZÁVER.....	16

PRÍLOHA

TEXTOVÁ PRÍLOHA A OBRAZOVÁ PRÍLOHA

NAJDRASTICKEJŠIE STOMATOLOGICKÉ NÁSTROJE V POROVNANÍ S DNEŠKOM

TABUĽKA č. 1

ZDROJE

ZOZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKOV

ÚVOD

Výber našej práce ovplyvnila najmä ambícia v budúcnosti sa zaoberať medicínou, resp. stomatológiou. Túto tému sme si taktiež zvolili, pretože nás zaujíma história stomatológie a jej vývoj v priebehu rokov. Bolesť zubov totiž sužovali ľudstvo už od nepamäti. S postupným zvyšovaním životnej úrovne sa menili stravovacie návyky, zvyšoval sa podiel sacharidov v strave, čo nepriaznivo vplývalo na odolnosť zubov. Na túto situáciu reagovala lekárska veda zvyšovaním starostlivosti o chrup a vývojom nových liečebných metód. Postupom času sa zdokonaľovala aj hygiena ľudí v súvislosti s ústnou dutinou. Vyvíjali sa aj nové prípravky na ústnu hygienu, zlepšovala sa osвета a ľudia si čoraz viac uvedomovali dôležitosť starostlivosti o chrup.

V teoretickej časti sa zaoberáme zdravotnou starostlivosťou, legislatívou a poisťným systémom v období do prvej Československej republiky. Záujem neupriamujeme konkrétne na stomatológiu, ale celkovo popisujeme úroveň zdravotníctva a legislatívu v tomto období.

V druhej kapitole venujeme pozornosť úrovni stomatológie, ktorá sa v prvej Československej republike vďaka mnohým opatreniam postupne zlepšovala. Detailnejšie popisujeme prečo a kedy boli jednotlivé opatrenia aplikované v praxi a aký mali účinok. V podkapitolách používame komparačnú metódu, porovnávame prvú ČSR so svetom a so súčasným obdobím.

V tretej kapitole sa zaoberáme štúdiom a praxou. Zamerali sme sa na množstvo univerzít a vysokých škôl, miesta, kde boli situované, na prijímacie skúšky a na stupne vzdelania, ktoré mohli študenti po absolvovaní rôznych škôl nadobudnúť. Sústredili sme sa na hľadanie informácií o tom, kde sa prax vykonávala, ako prebiehala a čo sa počas nej študenti naučili.

V štvrtej kapitole je kľúčovou témou dostupnosť. V troch podkapitolách ju porovnávame na základe sociálneho postavenia (bohatí - chudobní) a miesta rezidencie (mesto - dedina, západná - východná časť).

V prílohe poskytujeme náhľad na niekoľko z najnehumánnejších zubných nástrojov používaných počas prvej Československej republiky. Priložené fotografie sme zhotovili sami v múzeu stomatológie v Košiciach.

Najdôležitejšou metódou našej práce je literárna rešerš, pracujeme s literárnymi prameňmi, teda s knihami o zubnom lekárstve. Pracovali sme aj s internetom a obrazovým materiálom, pričom väčšinu fotografií sme zhotovili sami. Využívali sme rovnako aj

komparačnú metódu, porovnávali sme obdobie vtedajšie a dnešné, sociálne postavenie obyvateľstva a dostupnosť v západnej a východnej časti republiky.

Cieľom našej práce je poukázať na vývoj zubnej starostlivosti, ktorá kopíruje poznatky danej doby, a na jej dôležitosť. Pretože bez všetkých pokrokov, čo sa v stomatológii udiali, by sme dnes neboli tam, kde sme.

1 ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ, LEGISLATÍVA A POISTNÝ SYSTÉM V OBDOBÍ DO PRVEJ ČSR

1.1 Zdravotná starostlivosť

V dnešnej dobe pre nás mnohé choroby nepredstavujú takmer žiadne riziko, čo by sme si v prvej polovici 20. storočia na území našej krajiny nemohli dovoliť tvrdiť. V mnohých prípadoch boli následky fatálne. Nepridávala tomu ani absencia antibiotík, objavené boli až v roku 1928 A. Flemingom, konkrétne penicilín. V prípadoch, kedy nebol na danú chorobu objavený liek, sa lekári pokúšali o improvizovanú terapiu jednotlivých príznakov, ktorá nemala vo väčšine prípadov požadované účinky. Existovali poradne pre matku a dieťa, ktoré poskytovali informácie o tom, ako sa voči chorobám brániť.¹ Ďalším problémom bola dostupnosť zdravotnej starostlivosti vzhľadom k počtu lekárov a množstvu obyvateľstva.

Jednou z rozšírenejších chorôb bola tuberkulóza. Vtedy si ľudia nedokázali vysvetliť mechanizmus prenášania kvapôčkovej infekcie, všimli si však, že chorobou sa nenakazili iba ľudia žijúci v biede, ale aj aristokracia. Pohlavné choroby, škvrnitý a brušný týfus, detské infekčné choroby a trachóm – nákazlivý zápal očných spojiviek, v niektorých vidieckych lokalitách infekcia postihla až 40 % obyvateľstva.² Z týchto poznatkov môžete sami usúdiť, že zdravotná starostlivosť v 19. stor. nebola na veľmi vysokej úrovni, síce napredovala, no veľmi pomaly. Na vyrovnanie sa s nepriaznivým uhorským dedičstvom potrebovala desiatky rokov.

„Zaostalejšie regióny sa k zdravotnej starostlivosti takmer nedostali, v niektorých oblastiach bol jeden lekár až na 4000 – 4500 obyvateľov. Za desať rokov sa počet lekárov zvýšil takmer o 800. Za vyšetrenia si ale pýtali honoráre podľa sadzieb lekárskej komory. Neskôr sa pozornosť sústredila aj na vzdelávanie stredného zdravotníckeho personálu (ošetrovateľky a zdravotné sestry). V tejto dobe u nás existovali už aj nemocnice, delili sa na verejné a neverejné. Štátne nemocnice museli ošetriť každého pacienta, súkromné zariadenia väčšinou vlastnili odborní lekári, nejaký spolok, či nemocenské poisťovne. Nemajetných pacientov nevideli radi, ale robili aj malé ústupky ak na ich liečbu prispieval československý červený kríž alebo Masarykova liga proti tuberkulóze.“²

¹ COMENIUS, odborný blog – Verejné právo a nákazlivé choroby v Rakúsko-Uhorsku. Dostupné na <https://comeniusblog.flaw.uniba.sk/2020/04/15/verejne-pravo-a-nakazlive-choroby-v-rakusko-uhorsku/>, zo dňa 15.4.2020

² Rádio Slovensko - Zdravotníctvo počas prvej ČSR. Dostupné na <https://slovensko.rtvs.sk/clanky/spolocnost/178551/zdravotnictvo-pocas-prvej-csr>, zo dňa 25.10. 2018

1.2 Legislatíva a poisťný systém

Prvá ČSR vznikla po rozpade monarchie, po prvej svetovej vojne, v roku 1918. V Uhorsku bolo nemocenské poistenie robotníkov zavedené v roku 1891, medzi prvými európskymi štátmi, ako povinné. Východná časť novovzniknutej Československej republiky bola zaostalejšia než západná časť. Výzvou pre tvorcov zdravotníckeho systému boli najmä horšia dostupnosť zdravotnej starostlivosti, nedostatok zdravotných pracovníkov, chýbajúca osвета, nízky hygienický štandard a vysoká koncentrácia infekčných ochorení.³

Jednou z foriem financovania zdravotnej starostlivosti boli tzv. nemocenské kasy, ktoré boli založené ako vzájomné poisťovne a umožňovali prístup k zdravotnej starostlivosti pre všetkých členov. Boli financované príspevkami od zamestnávateľov a zamestnancov. V rámci týchto kás bolo možné získať aj stomatologickú starostlivosť. Okrem toho existovali aj charitatívne organizácie a dobrovoľné spoločnosti, ktoré sa snažili zabezpečiť prístup k zdravotnej starostlivosti, vrátane stomatologickej, pre chudobnejšiu časť obyvateľstva. Finančné prostriedky získavali od sponzorov a darcov a organizovali bezplatné alebo lacnejšie zdravotné služby pre chudobnejších pacientov.

Poisťný systém si republika ponechala z čias monarchie. Polovica dvadsiatych rokov bola významná v oblasti jeho vývoja. Základným pilierom československého sociálneho poistenia bol zákon o poistení zamestnancov pre prípad choroby, invalidity a staroby, ktorý bol neskôr doplnený o nemocenské poistenie verejných zamestnancov. Tento systém ostal nezmenený až do komunistického prevratu v roku 1948. Výška poisťného bola medzi 5 až 6 % z priemernej mzdy, ktorá bola 800 až 1000 Kčs mesačne. Existovalo desať tried robotníckeho poistenia podľa výšky príjmu poistenca. Bohatší obyvatelia platili rovnakú výšku poisťného ako chudobnejší, ale dostali za to lepšiu lekársku starostlivosť. Rodinní príslušníci poistenca mali nárok na bezplatné ambulantné a nemocničné ošetrovanie a lieky. Nemocenské dávky vo výške 60 % priemernej mzdy mohol poistenec poberať 52 týždňov.³

³ Právo a manažment v zdravotníctve – Historický vývoj slovenského zdravotného systému. Dostupné na <https://www.pravovzdravotnictve.sk/sk/casopis/pravo-a-manazment-v-zdravotnictve/historicky-vyvoj-slovenskeho-zdravotneho-systemu.m-973.html>, z mesiaca Január 2021

2 ÚROVEŇ STOMATOLÓGIE

2.1 Československo

„V rokoch 1918 až 1938 ministerstvo zdravotníctva nepatrilo k najdôležitejším vládnym úradom. Prejavovalo sa to napríklad na nízkom počte lekárov, zdravotných sestier, vysokej úmrtnosti novorodencov (to súviselo s nedostatočnou hygienou, rozdiely medzi roľníckymi a úradníckymi rodinami boli až trojnásobné), vysokej chorobnosti a následnej úmrtnosti a taktiež aj nie veľmi kvalitnej zubnej starostlivosti. Považovala sa vtedy za veľmi bolestivú a neestetickú, hlavne z dôvodu pomerne drastických metód ošetrovania a taktiež čiernych amalgámových plomb.“⁴

Na prelome 19. a 20. storočia na základe zvyšujúcich sa poznatkov v oblasti ústneho zdravia došlo k odčleneniu stomatológie ako samostatného vedného odboru a k jeho výraznému rozvoju. Začala sa posilňovať v oblasti vedeckého výskumu aj personálneho obsadenia. Aktuálne vedecké výskumy sa urýchlene zavádzali do praxe, vyvíjali sa nové metódy, postupy, prístrojové a nástrojové vybavenie a materiály slúžiace na ošetrovanie chrupu. V medzivojnovom období bolo Československo vo svetovom meradle pomerne vyspelá priemyselná krajina a táto skutočnosť sa odrážala aj na úrovni stomatologickej starostlivosti v aktuálnej dobe.

Špecializovaná stomatologická starostlivosť sa u nás začala rozširovať po roku 1920, čo súviselo aj s rozvojom výkonnejších stomatologických a röntgenových prístrojov. Záujem sa v tej dobe sústreďoval najmä na preparačné a liečebné postupy, ošetrovanie zápalov drene a zubov bez drene.⁵

Začiatkom 20. storočia, ale aj neskôr, prispel k rozvoju konzervačnej stomatológie svojím hodnotným dielom J. Jesenský (vid. fotografia č. 1). Prevzal vedenie zubnej ambulancie LFUK a doplnil ju ortodontickým, röntgenologickým a lôžkovým oddelením so zameraním na liečbu stomatochirurgických pacientov. Tá sa po oficiálnej reforme stala prvou zubnou klinikou v strednej Európe, ktorá mala lôžkové oddelenie. Jesenský získal na kliniku vynikajúcich odborníkov ako prof. dr. Fr. Kostečku, Fr. Neuwirta (vid. fotografie č. 2 a 3) a K.

⁴ Rádio Slovensko - Zdravotníctvo počas prvej ČSR. Dostupné na <https://slovensko.rtvs.sk/clanky/spolocnost/178551/zdravotnictvo-pocas-prvej-csr>, zo dňa 25.10. 2018

⁵ Doc. MUDr. Novák L., DrSc. a kol. 1981. *Základy zachovnej stomatologie* 1. vyd. Praha : AVICENUM, 1981. 324 s., str. 8 odsek 5

Černého.⁶ Stomatologické kliniky sa začali po vzniku ČSR zakladat' aj v Brne (prvý prednosta prof. dr. Fr. Bažant, (vid. fotografi č. 4)) a v Bratislave (prvý prednosta prof. dr. A. Mach).⁷

Prvý zubný lekár na našom území bol František Kuska (1865-1934), (vid. fotografia č. 5). V začiatkoch svojej kariéry pomohol cisárskemu a dvornému zubnému lekárovi Mathé Domonkosovi opraviť a dokonca vylepšiť zlomený zubársky inštrument. Jeho práca Domonkosa natoľko ohúrila, že ponúkol Kuskovi zaplatiť dentistické štúdiá v Budapešti. Po vyučení pôsobil chvíľu na Liptove, neskôr v Budapešti a nakoniec sa vrátil späť na Liptov. V Ružomberku si v roku 1910 otvoril svoju prvú ordináciu. Šikovnosťou a pracovitosťou získal klientov z Liptova, Oravy, Turca, ale aj z Budapešti, Varšavy a Berlína. Nakoľko sa mu darilo, mohol si dovoliť kúpiť vilu od vnučky cisára Františka Jozefa I., princeznej Alžbety (Márie Augusty) Bavorskej a jej manžela Otta Ľudovíta Filipa zo Seefriedu a Bittenheimu. „Vila spod Čebraťa“ (inak aj Kuskova vila alebo Vila Seefried) sa stala vyhľadávaným zubárskym pracoviskom. Jeho traja synovia Karol, Ján a Ferdinand pokračovali v zubárskej tradícii, štvrtý syn sa stal maliarom. Vďaka nemu sa zachovali portréty jeho bratov, otca a cisársko-kráľovského zubného lekára, doktora Mathé Domonkosa (vid. fotografie č. 6 a 7).

Za prvej ČSR neexistovali ani implantáty. Náhrady stratených zubov boli na oveľa nižšej úrovni, boli cenovo náročné a pre veľkú časť obyvateľov nedostupné (v roku 1560 bola vo Švajčiarsku vyrobená prvá zubná náhrada z hroších zubov). V tejto súvislosti sa začína vyvíjať aj nemocenské poistenie ktoré postupne začína zahŕňať aj úhradu výkonov zubolekárskej starostlivosti.

2.2 Komparácia

Medzivojnové obdobie bolo pre stomatológiu vo svete veľmi významné. Nové technológie, materiály a hygienické postupy umožnili zubným lekárom poskytovať pacientom kvalitnejšiu liečbu a starostlivosť o zuby a ústnu dutinu. Súčasne sa zlepšila informovanosť verejnosti o dôležitosti prevencie a hygieny, čo viedlo k zlepšeniu celkovej ústnej zdravotnej starostlivosti. Jednou z najvýznamnejších zmien, ktoré ovplyvnili stomatológiu v tomto období, bolo zavedenie röntgenových prístrojov na diagnostiku zubných problémov. Táto technológia umožnila stomatológom presnejšie identifikovať zdravotné problémy, nie len v oblasti stomatológie, a stanoviť ich závažnosť. Rozvoj materiálov na ošetrovanie a výrobu

⁶ Doc. MUDr. Novák L., DrSc. a kol. 1981. *Základy záchovné stomatologie* 1. vyd. Praha : AVICENUM, 1981. 324 s., str. 8 odsek 4

⁷ Doc. MUDr. Novák L., DrSc. a kol. 1981. *Základy záchovné stomatologie* 1. vyd. Praha : AVICENUM, 1981. 324 s., str. 9 odsek 3

dentálnych náhrad bol ďalšou významnou zmenou v medzivojnovom období. Nové materiály, ako napríklad amalgám a kompozit, sa stali bežnou náhradou za staršie materiály, ktoré mali horšiu kvalitu a trvanlivosť. Neskôr nastali v spoločnosti takzvané "amalgámové vojny" (kvôli prítomnosti ortuti, ktorá je toxická).

Ďalšou významnou zmenou bolo zavedenie anestézie. V minulosti bolo ošetrovanie zubov považované za veľmi bolestivé a traumatizujúce, ako sme už v úvode spomínali, a preto mnoho pacientov bojovalo s obavami a strachom z návštevy zubára. Anestézia umožnila zubným lekárom vykonávať ošetrenia s minimálnou bolesťou a nepríjemnosťami pre pacientov, čím sa zvýšila pohodlnosť a efektívnosť stomatologickej liečby.

Okrem toho sa v medzivojnovom období začali vyvíjať nové techniky a postupy v chirurgii ústnej dutiny. Boli vyvinuté nové nástroje a prístroje na extrakciu zubov a iné zákroky, ktoré zlepšili bezpečnosť a efektívnosť stomatologických procedúr. Dentálna hygiena sa stala základnou súčasťou všeobecného zdravotného vzdelávania a propagácie zdravého životného štýlu. Rovnako sa začala propagovať pravidelná návšteva stomatológa a pravidelné čistenie zubov ako prostriedok na prevenciu zubných problémov. Zvýšila sa informovanosť verejnosti o dôležitosti starostlivosti o zuby a ústnu dutinu, čo viedlo k vzniku rôznych programov a kampaní, ktoré sa snažili zvyšovať povedomie o ústnej hygiene a prevencii ochorení zubov a ďasien.

V tomto období sa začali rozvíjať aj špecializácie v stomatológii, ako napríklad ortodoncia, (čelústna ortopédia), endodoncia (ošetrovanie koreňových kanálikov), paradontológia (choroby závesného aparátu zubov) alebo implantológia (vsádzanie náhrad stratených zubov do kosti). Tieto špecializácie sa sústreďovali na riešenie konkrétnych problémov v ústnej dutine, čo umožnilo zubným lekárom zamerať sa na určitú oblasť a poskytovať pacientom vyššiu kvalitu liečby.

2.2.1 ČSR vs. svet

Stomatológia sa vo svete v medzivojnovom období líšila v závislosti od regiónu a kultúry. V Európe sa stomatológia v medzivojnovom období začala rýchlo rozvíjať a profesia stomatológa sa stávala stále viac populárnou. Vývoj nových technológií a postupov v tejto oblasti bol podporovaný výskumom a investíciami. Napríklad, v Nemecku sa v tomto období začali vyrábať nové materiály na plnenie dutín a zubný materiál sa stal kvalitnejší a trvanlivejší. V USA sa stomatológia v medzivojnovom období tiež rýchlo rozvíjala a odborníci v oblasti zubnej starostlivosti sa zdokonaľovali.

V Latinskej Amerike stomatológia v medzivojnovom období stagnovala. V mnohých oblastiach nebolo k dispozícii dostatočné množstvo stomatólogov a vývoj nových technológií bol pomalý. Avšak, postupne sa táto oblasť zmodernizovala. V Ázii sa stomatológia v spomínanom období tiež rozvíjala pomaly. V niektorých oblastiach bola dostupná iba základná zubná starostlivosť a vývoj nových technológií bol obmedzený. Neskôr aj v Ázii nastúpil trend modernizácie postupov a skvalitňovania materiálov.

Prvá Československá republika sa vyznačovala vysokým stupňom industrializácie a modernizácie, čo sa prejavilo aj v oblasti zdravotníctva a stomatológie. Vznikli moderné stomatologické fakulty a vývoj nových technológií a postupov bol intenzívny. Mala taktiež vysokú úroveň výskumu a vývoja v oblasti stomatológie. Výskum v tejto oblasti bol podporovaný vládou a súkromným sektorom, čo viedlo k vývoju nových technológií a postupov. Napríklad sa vedcom podarilo vyrobiť nový typ zubného materiálu, ktorý bol trvanlivejší a kvalitnejší ako dovtedy používané materiály.

Prvá ČSR sa v mnohých aspektoch líšila od zvyšku sveta v období medzi svetovými vojnami. Okrem spomínaných výhod ako vývoj a využívanie nových technológií v stomatológii, zavedenie povinnej zdravotnej starostlivosti, vysoká dostupnosť a kvalita zdravotnej starostlivosti a financovanie štátom, sa vyznačovala aj vysokým záujmom o prevenciu ochorení zubov, čím sa zlepšil stav zubov obyvateľstva v porovnaní s inými krajinami. Pre prvé Československo bola tiež typická vysoká profesionalizácia stomatológie a podpora výcviku stomatólogov. Vďaka tomu sa v Československu vyvinuli vysoko kvalifikovaní stomatólogovia a vznikli aj vynikajúce zubné kliniky a fakulty stomatológie.

Obyvatelia prvej Československej republiky mali vysoký priemerný počet zubov na osobu - 16,2, čo bola, v porovnaní s inými krajinami, výrazne lepšia hodnota. Vyšší počet zubov na osobu znamená, že zubný systém je komplexnejší a môže sa s ním lepšie pracovať.

V celkovom porovnaní s ostatnými krajinami sa prvá Československá republika vyznačovala vysokým stupňom industrializácie a modernizácie, čo jej umožnilo byť na čele vývoja v stomatológii a zdravotníctve ako celku. Československo zároveň zaviedlo povinné preventívne prehliadky pre obyvateľov a podporovalo výskum a vývoj nových technológií a postupov v stomatológii. Tieto faktory spolu s vysokou dostupnosťou a kvalitou zdravotnej starostlivosti robili z Československa v medzivojnovom období lídra v stomatológii vo svete (vid. tabuľka 1).

2.2.2 ČSR vs. dnešok

Dovoľme si tvrdiť, že prvé Československo úrovňou stomatológie zodpovedalo príslušnej dobe. V súčasnosti máme omnoho vyspelejšie technológie a postupy pri starostlivosti o chrup. Platí to pre všetky aspekty novodobej stomatológie, vybavenie pracoviska zubného lekára, nástroje, prístroje, materiály a tým pádom aj nové metódy a možnosti ošetrovania. Nová je aj technológia ošetrovania ústnej dutiny, pokrok v oblasti implantátov, zubných náhrad a strojčekov. Zlepšili sa možnosti zubnej hygieny z pohodlia domova – zubné kefkы, pasty, nite, ústne vody a mnohé iné inštrumenty. Predtým boli zubné kefkы drevené s diviacími štetinami, drevo nasiaklo všetkými baktériami, čo nebolo vôbec hygienické v porovnaní s dnešnými umelohmotnými kefkami. Zubné pasty boli zvyčajne vyrábané zubnými lekármi a predávané vo fľašiach, porcelánových nádobách alebo papierových škatuliach. V roku 1880 nastala revolúcia vo výrobe zubnej pasty, začala sa predávať v tubách.

Stomatológovia sa v dnešnej dobe snažia vyhýbať používaniu amalgámu, ktorý bol v medzivojnovom období pokrokový. Uprednostňujú fotokompozitné výplne, ktoré sú omnoho estetickéjšie ako amalgámové, ktoré sú však trvácnejšie.

Do plánovania zubného ošetrovania a do výroby zubných náhrad čelustnoortopedických strojčekov chirurgickej stomatológie výrazne zasiahla digitalizácia. Týka sa to plánovania ošetrovania, vizualizácie nového stavu, zhotovenia zubných náhrad, čelustnoortopedických aparátov, chirurgických dláh a pod. Moderné skenery nahrádzajú odtlačkovú techniku, moderné 3D Rtg prístroje umožňujú lepšiu vizualizáciu pri ošetrovaní úrazov, vrodených väd čelusti a tváre. Značne skvalitňujú a urýchľujú ošetrovanie.

V súčasnosti je síce zákonom daná povinná preventívna prehliadka u lekára, a to vrátane zubného lekára, ale už ani zďaleka nie je propagovaná v takej miere ako v období medzi rokmi 1918 až 1938. Vtedy sa preventívne prehliadky stali povinnými a tým pádom musel štát dostatočne zvyšovať povedomie o dôležitosti týchto preventívnych vyšetrení.

Dnes sa kladie veľký dôraz na estetickú stránku (biele plomby, dentálna hygiena, bielenie), prevenciu a záchranu našich prirodzených zubov, na rozdiel od prvej ČSR, kedy dávali zubní lekári prednosť extrahovaniu zuba, teda jeho vytrhnutiu.

Momentálne je na Slovensku mnoho čelustných ortopédov, ktorí sú často vyhľadávaní. Veľký dopyt je po zubných strojčekoch, fixných alebo snímateľných, ktoré slúžia na nápravu chybného, resp. nesprávneho postavenia zubov.

Radi by sme Vám teraz predstavili niekoľko prvorepublikových nástrojov, ktoré sa ale v dnešnej dobe skoro vôbec nepoužívajú: zubné kľúče sa používali na extrakciu zubov, ich použitie však často viedlo k vážnym zdravotným komplikáciám; ústne spekulum sa používalo na fixáciu pacientových úst, aby ich pri výkone zákroku omylom nezatvoril; extrakčný nástroj kozia noha slúžil najmä ako pomôcka v spojení s inými nástrojmi určenými na vytrhávanie zubov (v niektorých prípadoch sa používa dodnes); nástroj na jazyk stomatológovia využívali na odstránenie jeho chorých alebo odumretých častí, aby sa predišlo ďalšiemu infikovaniu ústnej dutiny. Obrazový materiál a viac informácií o týchto a ďalších nástrojoch nájdete v prílohe.

3 ŠTÚDIUM A PRAX

3.1 Štúdium

Stomatológia sa ako samostatná medicínska disciplína začala v Československu systematicky rozvíjať až počas medzivojnového obdobia. V rokoch 1918 až 1938 sa postupne zriaďovali stomatologické kliniky a fakulty v rámci univerzít a vysokých škôl. Stali sa významnými centrami výskumu a výučby stomatológie v strednej Európe.

V roku 1919 bolo založené prvé stomatologické oddelenie na Lekárskej fakulte Karlovej Univerzity v Prahe. O dva roky neskôr bol v Prahe založený Štátny ústav pre zubné lekárstvo. Jeho hlavnou náplňou bola výchova odborných zubných lekárov. V roku 1922 sa na Masarykovej univerzite v Brne založila prvá samostatná Stomatologická fakulta v strednej Európe. Okrem toho sa postupne zakladali aj stomatologické kliniky na iných univerzitách a vysokých školách, ako napríklad na Slovenskej technickej univerzite v Bratislave, alebo na Univerzite Komenského v Bratislave.

Okrem magistrôv medicíny a chirurgie, ktorí študovali na univerzitách, boli v medicínsko-chirurgických ústavoch vychovávaní mestskí a dedinskí ránhojiči. Štúdium lekárstva na univerzite trvalo 5 rokov a štúdium v medicínsko-chirurgickom ústave 2 roky. Absolventi štúdia v medicínsko-chirurgických ústavoch si museli po skončení štúdia zaobstarat' oprávnenú živnosť, tzv. oficínu.⁸

Zubní lekári sú vysokoškolsky vzdelaní. Školy pre zubárov vznikali najskôr popri chirurgických klinikách a až začiatkom 20. storočia sa pričlenili k lekánskym fakultám, zatiaľ čo dentista bol preskúšaný zubný technik. Zákon stanovoval, že adept na zubného technika sa musí profesii vyučiť u iného zubného technika počas 2 – 3 rokov a následne vykonať skúšku.

Dostať sa na stomatologickú fakultu v prvých rokoch po vzniku prvej Československej republiky bolo celkom náročné. Konkurencia bola veľká a študenti museli prekonať náročný vstupný proces. Vstupné skúšky zahŕňali zvyčajne testy z rôznych predmetov, ako sú chémia, biológia, fyzika a matematika. Uchádzači sa museli zúčastniť aj pohovoru, aby preukázali svoje praktické a komunikačné zručnosti.

⁸ Doc. MUDr. Svoboda O., CSc. a kol. 1983. *Stomatologická propedeutika*. 1. vyd. Praha : AVICENUM, 1984. 392 s., str. 12 odsek 5

3.2 Prax

V rámci štúdia stomatológie sa v tomto období venovala pozornosť nielen teoretickým znalostiam, ale aj praktickému výcviku. Počas neho mali študenti možnosť si vyskúšať vedomosti, ktoré nadobudli počas štúdia, prostredníctvom klinických tréningov a praxí. Táto prax sa konala na stomatologických klinikách a výskumných pracoviskách.

Študenti stomatológie sa učili vykonávať rôzne zákroky, ako napríklad ošetrovanie zubov, plombovanie, čistenie zubov, chirurgické zákroky, protetiku a podobne. Pri týchto zákrokoch boli pod dohľadom skúsených stomatólogov.

Hlavným účelom praxe bolo preniesť teoretické vedomosti do ambulantnej starostlivosti. Pod vedením skúsených pedagógov sa naučili riešiť aj neočakávané situácie, ktoré ich mohli v každodennej práci postretnúť.

Po ukončení štúdia stomatológie mohli absolventi pracovať v súkromnej praxi alebo v zdravotníckych zariadeniach. Zárobky stomatólogov boli v tom čase nadpriemerné a boli závislé od ich skúseností a počtu pacientov.

4 DOSTUPNOSŤ A PREVENČIA

4.1 Dostupnosť

Aj napriek snahe veľkého počtu pokrokových českých a slovenských zubných lekárov poskytovať kvalitnú stomatologickú starostlivosť čo najširšiemu okruhu pacientov, a najmä deťom, nemohlo vtedajšie zdravotníctvo, postavené na kapitalistickom systéme diferencovanej a skomercializovanej starostlivosti, uspokojiť široké vrstvy obyvateľstva. V roku 1933 pripadal jeden zubný lekár na 10 000 obyvateľov (dnes je to na Slovensku a v Českej republike okolo 2500). Stomatológovia sa koncentrovali najmä vo veľkých mestách. Prakticky tretina okresov nemala odborného zubného lekára.⁹

Štátne a súkromné zubné kliniky a ordinácie boli väčšinou umiestnené v nemocniciach alebo v iných zdravotníckych zariadeniach. Najväčší počet zubných lekárov bol v Prahe. Obyvatelia mohli využívať aj mobilné zubné jednotky, ktoré cestovali do miest a obcí, kde neboli dostupné trvalé zubné ambulancie.

4.1.1 Bohatí – chudobní

Toto obdobie sa vyznačovalo, v porovnaní s Európou, vysokou kvalitou a dostupnosťou stomatologickej starostlivosti. V mnohých iných krajinách bolo v tej dobe zdravotníctvo a zubná starostlivosť poskytovaná v súkromných ambulanciách, ktoré boli dostupné iba pre bohatšiu vrstvu obyvateľstva. V prvom Československu bola zubná starostlivosť dostupnejšia aj pre bežných ľudí, čo sa prejavilo na nižšom výskyte zubného kazu a ochorení ďasien.

Pre chudobnejšie vrstvy obyvateľstva bola v tom čase k dispozícii tzv. lacná zdravotná starostlivosť. Táto forma zdravotnej starostlivosti umožňovala chudobnejším pacientom získať potrebné zdravotné služby za nižšiu cenu, alebo dokonca bezplatne. Bola financovaná z verejných zdrojov. Obyčajným ľuďom na území „Horného Uhorska“ pomáhali pri bolestiach zubov dentistický kováci a jarmoční ránhojiči. Zámožnejším pomáhali lekári a šľachta našla pomoc u zubára v Budapešti alebo vo Viedni. Ošetrovaniu ústnej dutiny sa venovali zubní lekári a dentisti (zubní technici), ošetrovanie dentistov si mohli dovoliť aj mešťania a statkári, vyhľadávala ich prevažne nižšia sociálna vrstva.

⁹ Doc. MUDr. Svoboda O., CSc. a kol. 1983. *Stomatologická propedeutika*. 1. vyd. Praha : AVICENUM, 1984. 392 s., str. 13 odseky 6 a 7

V prvej Československej republike bol kladený dôraz na zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre všetkých obyvateľov, bez ohľadu na ich sociálny status. Stomatologická starostlivosť sa nelíšila od iných foriem zdravotnej starostlivosti.

4.1.2 Mesto – dedina

V priemyselných centrách a mestským aglomeráciách bolo stomatologických ambulancií a zubárov viac. Dostupnosť zubnej starostlivosti bola v mestách lepšia, ale aj finančne náročnejšia. To znamenalo, že ľudia na dedinách mali obmedzený prístup k stomatologickej starostlivosti a často museli za starostlivosťou cestovať do miest. Pacienti v mestách mohli využívať moderné stomatologické metódy a vybavenie, zatiaľ čo na dedinách bola starostlivosť často limitovaná na základné liečebné postupy.

Rozdiely medzi mestom a dedinou postupne klesali. Boli realizované opatrenia na zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti na dedinách a rozvoj zdravotníckych zariadení aj v týchto lokalitách.

4.1.3 ČR – SR

Medzi českou a slovenskou časťou krajiny existovali odlišnosti. Tieto diferencie boli spôsobené rôznymi faktormi, ako napríklad historickými, geografickými, socioekonomickými či kultúrnymi.

Socioekonomické rozdiely mali zásadný vplyv na stomatologickú starostlivosť. V oblastiach s vyššou mierou industrializácie a ekonomického rozvoja, ako boli niektoré české mestá, mali ľudia k dispozícii moderné stomatologické zariadenia a vybavenie. V menej industrializovaných oblastiach, ako boli niektoré časti slovenského vidieka, bola stomatologická starostlivosť obmedzená kvôli nedostatku zariadení a zubárov.

Počet stomatologických ambulancií a zubárov v jednotlivých oblastiach nebol rovnomerný, čo výrazne ovplyvňovalo prístup k stomatologickej starostlivosti. Líšil sa počet stomatologických ambulancií a zubárov na počet obyvateľov v jednotlivých mestách a dedinách. Súviselo to s výškou životnej úrovne obyvateľstva.

Počas prvej Československej republiky sa uskutočňovali snahy o zlepšenie stomatologickej starostlivosti na celom území krajiny a postupné vyrovnávanie rozdielov medzi slovenskou a českou časťou. Boli realizované reformy a investície do zdravotníckych zariadení, vrátane stomatologických ambulancií, a bola snaha zabezpečiť rovnaký prístup k stomatologickej starostlivosti pre obyvateľov celej Československej republiky.

4.2 Prevencia

V prvej Československej republike sa propagácia dentálnej hygieny a návšteva stomatológa dostávali čoraz viac do popredia. Úroveň hygienických pomôcok bola primeraná dobe a z dnešného pohľadu nie celkom dostatočná. Základnými princípmi prevencie stomatologickej starostlivosti bola edukácia a osvetová činnosť. Hlavné odporúčania boli dodržiavať základné hygienické návyky, ako je pravidelné čistenie zubov, používanie zubnej nite a zdravá výživa. Dôraz sa kládol najmä na vitamíny a minerály v strave, ktoré sú dôležité pre zdravie zubov.

Konala sa rozsiahla kampaň na podporu zdravia zubov medzi obyvateľstvom. Zahŕňala distribúciu rôznych vzdelávacích materiálov, ako sú brožúrky, plagáty a letáky, ktoré informovali verejnosť o dôležitosti zubnej hygieny a prevencie zubného kazu. Organizovali sa verejné prednášky a workshopy o zubnom zdraví.

Medzi ďalšie preventívne opatrenia patrili napríklad zákazy predaja cukru a cukroví deťom v určitom veku. Malo to vplyv na zníženie rizika zubného kazu. Prevencia sa zameriavala aj na zlepšenie hygienických podmienok vo verejných inštitúciách, ako sú školy a armáda, aby sa minimalizovalo riziko infekcií a ochorení, ktoré mohli ovplyvniť aj zdravie zubov. Bola zavedená povinnosť pravidelne vykonávať preventívne zubné prehliadky. Do popredia sa dostávalo ošetrovanie detí v školskom veku. Táto povinnosť sa vzťahovala na deti vo veku od 7 do 16 rokov. Mala zabezpečiť, aby deti mali pravidelný prístup k zubnej starostlivosti a prevencii a predchádzať vzniku nenapraviteľných škôd v neskoršom veku.

Podarilo sa zvýšiť osvetu a poukázalo sa na dôležitosť starostlivosti o zuby a ústnu dutinu. Zvyšoval sa priemer počtu zubov na obyvateľa. Zlepšili sa hygienické návyky. Tieto opatrenia urobili z prvej Československej republiky lídra v úrovni stomatológie v porovnaní s celým svetom.

ZÁVER

Spočiatku sa mohlo zdať, že venovať sa zubnej problematike pri tejto téme nesplní kritériá zadania EUSTORY. Predovšetkým nájst' protirečivosť a dilemy v prvej ČSR. Sú to dejiny každodennosti, ktoré vypovedajú o živote ľudí v štáte, úrovni medicíny a zdravotného ošetrovania, ktoré je pre každého z nás mimoriadne dôležité. Preto sme pokladali za vhodné porovnať možnosti, ktoré mali ľudia vo vyspelých krajinách Európy a ČSR, nájst' rozdiely v možnostiach ošetrovania v meste a na vidieku, medzi chudobnými a lepšie situovanými. Pretože dodnes nie je jedno, aké sú možnosti liečby a akú konkrétnu môže človek získať.

Úroveň zdravotnej starostlivosti bola v období do prvej Československej republiky v porovnaní s Európou primeraná dobe, aj keď sa nám v súčasnosti môžu používané metódy zdať drastické. Po konci prvej svetovej vojny sa to ale začalo radikálne meniť a v úrovni a dostupnosti stomatologickej starostlivosti sa prvá ČSR stala svetovým lídrom. Stále ale musela bojovať s nevyrovnaným rozložením stomatológov v rámci celej krajiny. Prijímali sa rôzne opatrenia na zlepšenie tohto nedostatku, čo sa odzrkadlilo aj na pomerne vysokom počte zubov na osobu, v porovnaní s ostatnými krajinami. Konalo sa veľa prednášok a workshopov za účelom propagácie starostlivosti o chrup a pravidelných preventívnych prehliadok, ktoré boli pre isté skupiny obyvateľstva zavedené ako povinné.

Téma, ktorú sme si vybrali, sa na prvý pohľad nemusí zdať zaujímavá. Je však v celku nezvyčajná a práve preto nebolo ľahké sa k mnohým informáciám dopracovať. To nás však neodradilo. Čo sa týka faktografickej a stylistickej stránky, sme najviac vďační pánu doktorovi Račkovi, ktorý nám zodpovedal mnohé otázky a vysvetlil rôzne spojitosti. Nasmeroval nás aj na potrebnú literatúru, v ktorej sme našli množstvo užitočných informácií.

Súťaže EUSTORY sa nezúčastňujeme prvý krát, no nová bola pre nás skúsenosť tvorby písomnej práce. Zo začiatku sme si to nevedeli predstaviť a mali sme menšie obavy. Vypracovali sme si osnovu, ako by mala naša práca vyzeráť, zhromaždili kvantum faktov a dopracovali sa k finálnemu výsledku. Písomná práca nás naučila plánovať, pracovať s veľkým množstvom zdrojov a vyselektovať nepodstatné informácie. Získané skúsenosti bezpochyby využijeme v ďalšom kariérnom rozvoji.

Ešte raz ďakujeme EUSTORY za túto príležitosť.

PRÍLOHA

TEXTOVÁ PRÍLOHA A OBRAZOVÁ PRÍLOHA

Príloha bola vytvorená, pretože ide o čitateľsky príťažlivý text, ktorý sme z jadra práce vylúčili, kvôli limitovanému rozsahu.

NAJDRASTICKEJŠIE STOMATOLOGICKÉ NÁSTROJ V POROVNANÍ S DNEŠKOM

Stomatologická starostlivosť bola medzi rokmi 1918 až 1938, v porovnaní s dneškom, obmedzená a nástroje, ktoré sa používali sú dnes považované za drastické. Vybavenie sa postupne vyvíjalo a nahrádzalo novým, modernejším a šetrnejším, ktoré sa stalo súčasťou moderného stomatologického prostredia. Spolu so zavedením anestézie sa čoraz viac dbalo na bezbolestnosť a komfortnosť na zubárskom kresle.

Predchodcom vrtačiek bol luk na vrtanie, používaný už 5000 rokov pred naším letopočtom. Zubné vrtačky boli kedysi dávno konštruované podobne ako vrtací luk na založenie ohňa. Rozdiel bol v tom, že točiace sa



Luk na vrtanie



Elektrická vrtačka

vreteno sa nepoužilo na založenie ohňa, ale slúžilo ako vrtačka a prenikalo zubami. V súčasnosti sa používajú elektrické vrtačky, práca s nimi je oveľa rýchlejšia a presnejšia.



Kliešte vtedy

Zubné kliešte sa používali a dodnes sa používajú na extrakciu zubov, sú ale inak konštruované. Manipulovanie v ústnej dutine už nie je ani zďaleka také nepríjemné.



Kliešte dnes

Injekcia „Wilcox-Jewett“ bola patentovaná v roku 1896 a bola jednou z prvých zubných anestézií. Táto injekcia sa aplikovala do koreňov zubov a používala sa najmä na ich vytrhávanie. Anestetikum, ktoré sa používalo v tejto injekcii, bolo kokaín, ktorý bol v tej dobe široko používaný ako lokálne anestetikum. Kokaín sa už v medicíne nepoužíva, pretože má veľa nežiaducich vedľajších účinkov. Dnes sa na znecitlivenie zubov používajú iné typy anestézie, ako napríklad Ubistesin, Septanest, Scandonest, Citanest a Lidocain. Medzi výhody patria napríklad rýchlejší nástup účinku, kratšia doba trvania anestézie, menšie riziko vedľajších účinkov a lepšia kontrola dávkovania.



Injekcia „Wilcox-Jewett“



Zubný kľúč

Zubné kľúče, pomenované podľa podobnosti s kľúčom do zámky, boli používané na extrakciu zubov. Pazúr na konci hriadeľa bol navrhnutý tak, aby uchopil chorý zub a ako sa kľúč otáčal, zub sa uvoľnil. Táto metóda bola surová a často viedla k poškodeniu zubov, ďasna a zlomeninám čeľuste. Na prelome 20. a 21. storočia boli zubné kľúče nahradené kliešťami.

Prvým prototypom moderných zubných vrtáčiek bola prstom točená zubná vrtáčka. Neobvyklý vrták bol pripojený k ukazováku, ktorý ho držal na mieste, zatiaľ čo vreteno bolo točené prstom zubára. Tento druh zubnej vrtáčky bol oveľa pomalší ako iné zubné vrtáčky, napr. luk, vrtáčky na ručný pohon, nožný pedál a v konečnom dôsledku na elektrinu.



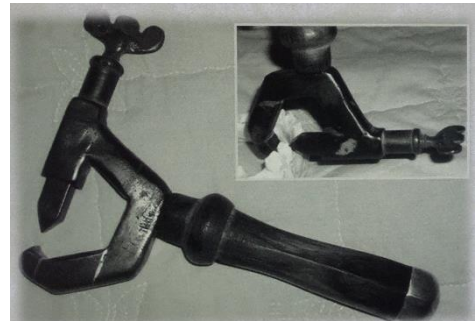
Prstom točená zubná vrtáčka



Ústne spekulum

Ústne spekulum je chirurgický nástroj, ktorý slúžil na otvorenie ústnej dutiny pre účely vyšetrenia alebo lekárskeho procedúr. Tento ústny model fungoval ako reverzný zverák, pričom skrutka otvorila a zafixovala pacientove ústa pre ľahký prístup a výkon zubára.

Zubné nožnice sa používali pri liečení chorého zuba, celého alebo iba časti. Tento francúzsky ortodontický prístroj uchytil zub alebo jeho časť a vytrhol ju tesne nad ďasnom.



Zubné nožnice



Kozia noha

Extrakčný nástroj kozia noha slúžil najmä ako pomôcka v spojení s inými extrakčnými nástrojmi. Jeho hlavným účelom bolo pomôcť pri odstránení zvyškov zubných koreňov

a fragmentov zubov, keďže nástroje ako zubný pelikán (predchodca klieští) často neodstránili celý zub ani korene. Špicatý dizajn umožňoval „uvoľnenie“ zubného tkaniva, ďasna od zuba. Niekedy sa dokonca používal na čiastočné uvoľnenie zuba pred extrakciou inými prostriedkami.



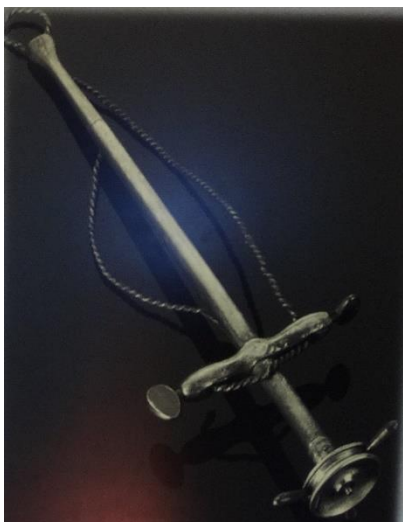
Zubná skrutka

Zubné skrutky (americké kliešte) obsahovali výsuvnú skrutku. Slúžila na to, aby sa pri extrakcii zuba uvoľnili aj korene.

Na rozdiel od moderných zubných pák, ktoré sú drobné a používané prevažne na čistenie, starožitné dentálne kostné dláta boli veľké a častejšie sa používali ako extrakčné zariadenia na odstránenie zubov.



Starožitné dentálne kostné dláta



Nástroj na jazyk

Nástroj na jazyk sa používal na odstránenie jeho chorých častí. Odstraňovali sa, aby sa zabránilo šíreniu infekcie. Lanko bolo vedené cez infikovanú časť jazyka a utiahlo sa pomocou háčika, čím sa zastavila cirkulácia krvi do infikovanej časti.



Fotografia č. 1 J. Jesenský



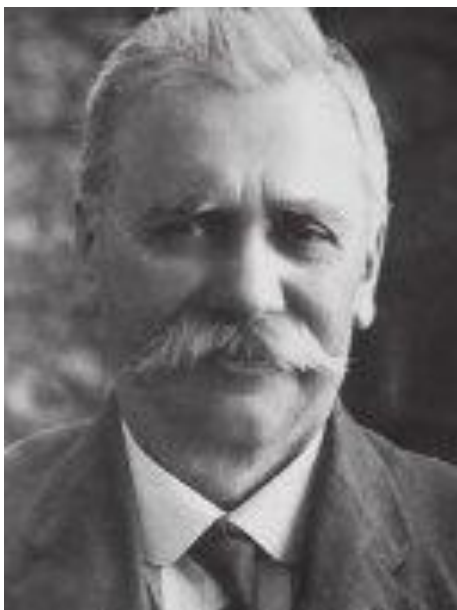
*Fotografia č. 2 prof. dr.
Fr. Kostečka*



Fotografia č. 3 prof. dr. Fr. Neuwirt



Fotografia č. 4 prof. dr. Fr. Bažant



Fotografia č. 5 Fr. Kuska



*Fotografia č.7 cisársko-kráľovský
zubný lekár, doktor Mathé
Domonkos*



*Fotografia č. 6 Zubný lekár František Kuska, jeho traja
synovia a cisársko-kráľovský zubný lekár, doktor Mathé
Domonkos*

TABUĽKA č. 1

Aspekt	Prvá Československá republika	Svet v období medzi svetovými vojnami
Industrializácia a modernizácia	<i>Vysoká</i>	<i>Značná</i>
Vývoj stomatológie	<i>Intenzívny</i>	<i>Pokrokový</i>
Zavedenie povinnej zdravotnej starostlivosti	<i>Áno</i>	<i>Nie</i>
Dostupnosť zdravotnej starostlivosti	<i>Vysoká</i>	<i>Nízka a často len pre bohatých</i>
Kvalita zdravotnej starostlivosti	<i>Vysoká</i>	<i>Stredná až nízka</i>
Výskum a vývoj nových technológií a postupov	<i>Podporovaný</i>	<i>Menej podporovaný</i>
Financovanie zdravotníctva	<i>Štátna povinnosť</i>	<i>Vo väčšine krajín súkromné financovanie</i>
Záujem o prevenciu	<i>Vysoký</i>	<i>Nízky</i>
Počet zubov na osobu	<i>16,2</i>	<i>Nižší ako 16,2</i>
Stav zubov	<i>Výrazne lepší ako v iných krajinách</i>	<i>Horší v porovnaní s ČSR</i>
Profesionalizácia stomatológie	<i>Vysoká</i>	<i>Stredná až nízka</i>
Podpora výcviku stomatológov	<i>Vysoká</i>	<i>Stredná až nízka</i>
Kvalita zubných materiálov	<i>Vysoká</i>	<i>Stredná</i>

ZDROJE

1. Novák L., DrSc. a kol. 1981. Základy záchovné stomatologie 1. vyd. Praha : AVICENUM, 1981. 324 s.
2. Svoboda O., CSc. a kol. 1983. Stomatologická propedeutika. 1. vyd. Praha : AVICENUM, 1984. 392 s.
3. Rádio Slovensko – Zdravotníctvo počas prvej ČSR. Dostupné na <https://slovensko.rtvs.sk/clanky/spolocnost/178551/zdravotnictvo-pocas-prvej-csr>, zo dňa 25.10. 2018
4. COMENIUS, odborný blog – Verejné právo a nakažlivé choroby v Rakúsko-Uhorsku. Dostupné na <https://comeniusblog.flaw.uniba.sk/2020/04/15/verejne-pravo-a-nakazlive-choroby-v-rakusko-uhorsku/>, zo dňa 15.4.2020
5. Právo a manažment v zdravotníctve – Historický vývoj slovenského zdravotného systému. Dostupné na <https://www.pravovzdravotnictve.sk/sk/casopis/pravo-a-manazment-v-zdravotnictve/historicky-vyvoj-slovenskeho-zdravotneho-systemu.m-973.html>, z mesiaca Január 2021
6. ECAV Ružomberok - DEDIČSTVO 1/2011 - Zo života osobností Ružomberka. Dostupné na http://www.ecavrk.sk/kronika2011/101-200/107_dedicstvo_1_2011_zo_zivota.htm, zo dňa 25.4.2011

ZOZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKOV

1. Fotografia č. 1: Prevzaté zo stránky <https://www.lks-casopis.cz/clanek/profesor-zubniho-lekarstvi-jan-jesensky/>
2. Fotografia č. 2 : Prevzaté zo stránky https://www.google.com/imgres?imgurl=https://docplayer.cz/docs-images/42/4717232/images/page_6.jpg&tbnid=xM3GSnzQ_72A6M&vet=1&imgrefurl=https://docplayer.cz/amp/4717232-Obsah-informacni-bulletin-vseobecne-fakultni-nemocnice-a-1-lekarske-fakulty-univerzity-karlovy.html&docid=WZitFVoiajXFmM&w=960&h=1364&source=sh/x/im
3. Fotografia č. 3: Prevzaté zo stránky <https://www.lks-casopis.cz/clanek/profesor-frantisek-neuwirt-a-jeho-koncepce-stomatologie-jako-medicinske-specializace/>
4. Fotografia č. 4: Prevzaté zo stránky <https://encyklopedie.brna.cz/data/images/0198/thumb9879.jp>
5. Fotografia č. 5: Prevzaté zo stránky http://www.ecavrk.sk/kronika2011/101-200/107_dedicstvo_1_2011_zo_zivota.htm