ÚSMĚV 2014

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 62, 2014, 6, s. 75-80

Konference Úsměv 2014 je určena zejména pro postgraduální studenty. Konala se v pátek 21. března 2014 na Klinice zubního lékařství v Olomouci již poosmé. Záštitu nad konferencí již tradičně převzal děkan Lékařské fakulty v Olomouci prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.
Své práce na ní prezentovalo 17 postgraduálních studentů z celé republiky i ze zahraničí. Pro některé z nich bylo jejich vystoupení před publikem premiérové. Nosným tématem konference bylo **Úsměv – jak ho můžeme zlepšit z pohledu zubních oborů**. Konference je rozdělena na dva tematické bloky, z nichž každý je uveden hlavní přednáškou, kterou prezentují přední odborníci. V tomto ročníku se představili prim. MUDr. Petr Barták z Institutu estetické medicíny v Praze s přednáškou Ošetření frontálního úseku – rutina?, který se zaměřil na problematiku ošetření a náhrad zubů ve frontálním úseku chrupu, a prof. MUDr. Antonín Šimůnek, CSc., ze Stomatologické kliniky v Hradci Králové s velmi zajímavým sdělením Kompletní rekonstrukce chrupu implantáty, ve kterém ukázal další možnosti využití implantátů a můstků v době mezi extrakcemi zubů a definitivním řešením. Výhodou tohoto přístupu je komfort pacienta, protože ani v této době není odkázán na provizorní snímací aparáty nebo fázi bezzubosti.
Posluchárnu Kliniky zubního lékařství zaplnili beze zbytku lékaři z privátních i klinických pracovišť a studenti 4. a 5. ročníku Zubního lékařství. Většina z nich na přednáškách vydržela do samého konce, což svědčí o tom, že je program konference zaujal.

Doc. MUDr. Miloš Špidlen, Ph.D.

Čtenářům předkládáme abstrakta všech sedmnácti přednesených přednášek.

OŠETŘENÍ FRONTÁLNÍHO ÚSEKU – RUTINA?

Barták P.
1. LF UK a VFN, Asklepion, Praha

Ve své prezentaci se autor věnuje problematice ošetření a náhrad zubů v předním úseku chrupu. Jde o esteticky exponovanou oblast, a proto výkony v ní mohou být komplexní a náročné. Zahrnují nejen ošetření či náhradu samotných zubů, ale týkají se často také měkkých tkání v jejich okolí.

V prakticky zaměřené přednášce se bude kromě jiného diskutovat o některých detailech ošetření pomocí keramických faset a korunek a zubních nitrokostních implantátů.

ASYMETRICKÉ ZMĚNY VELIKOSTI HORNÍCH LATERÁLNÍCH ŘEZÁKŮ

Kowalski P., Kamínek M.
Klinika zubního lékařství LF UP a FN, Olomouc

Cíl práce: Klinická srovnávací studie měla zjistit, jaký mají vliv asymetrické změny velikosti horních laterálních řezáků na estetiku frontálního úseku a také srovnat hodnocení velikosti těchto zubů podle skupin hodnotitelů.

Materiál a metodika: Soubor tvořilo devět fotografií, které byly připraveny pomocí počítačového programu Adobe Photoshop CS5. Jako báze posloužila fotografie ve formátu 9×13 cm mladé ženy s atraktivním úsměvem a pravidelným chrupem. Pro různé varianty stejného úsměvu byl vybrán jeden tvar pro laterální řezák. Pro naši studii byl vybrán tvar s ostrým meziálním růžkem a distální části zaoblenou a posloužil jako základ. Tento tvar byl rozšiřován po 0,5 mm v rozsahu od 0,5 mm do 2 mm a zužován po 0,5 mm v rozsahu od 0,5 mm do 2 mm. Fotografie byly hodnoceny třemi skupinami hodnotitelů: zubními lékaři (n=32), ortodontisty (n=32) a laiky (n=32). Každý hodnotitel vyplnil dotazník, ve kterém vyznačil na úsečce čárkou míru estetiky úsměvu pro odpovídající číslo fotografie. Umístění značky na úsečce bylo přepočítáno na procenta.

Výsledky: Všichni hodnotitelé (zubní lékaři, ortodontisté a laici) byli dosti kritičtí k úrovni hodnocení velikosti laterálních řezáků. Hodnotitelé považovali za estetický tvar laterálního řezáku asymetricky rozšířený o 0,5 mm, o 1 mm a také tvar užší o 0,5 mm. Za nejméně estetický byl považován tvar širší asymetricky o 2 mm a užší o 2 mm.

Závěr: Při hodnocení velikosti horních laterálních řezáků byli nejnáročnější zubní lékaři, dále ortodontisté a nejméně kritičtí byli laici. Tvar a velikost laterálních

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ,
ročník 62,
2014, 6,
s. 75-80

řezáků a jejich úprava (rekonturing/protetická úprava) má podstatný význam při estetickém hodnocení frontálního úseku.

LÉČBA CHRONICKÉ GENERALIZOVANÉ PARODONTITIDY S PLÁNEM NÁSLEDNÉ ORTODONTICKÉ INTERVENCE

Němcová N., Starosta M.
Klinika zubního lékařství LF UP a FN, Olomouc

Zánětlivá onemocnění parodontu se v dnešní době již stále více automaticky zařazují do plánu léčby pacienta. Této skutečnosti napomáhá i spolupráce zubního lékaře s dentální hygienistkou, avšak není výjimkou, že jsou tyto stavy leckdy opomíjeny, a tak se pacienti dostávají na specializovaná pracoviště až na vlastní žádost v pokročilém stadiu onemocnění.

Tato skutečnost je zvláště alarmující, pokud je přidružena komplikovaná skusová vada, která dospělého pacienta doprovází již od dětství.

Kazuistika zachycuje parodontologickou léčbu od iniciální terapie s využitím moderních diagnostických metod a následnou základní chirurgickou sanací parodontu pod cílenou antibiotickou clonou. V závěru bude objasněna ortodontická sanace s chirurgickou intervencí.

POLYAMIDY JAKO BAZÁLNÍ PRYSKYŘICE

Ouzká Jaroňová M., Bernardová M.
Klinika zubního lékařství LF UP a FN, Olomouc

Úvod a cíl: Zvyšující se zájem o snímatelné náhrady zhotovené z termoplastického polyamidu nás vedl k porovnání vlastností tohoto materiálu s polymetylmetakrylátovými bazálními pryskyřicemi.

Jako problematické místo se nám jevilo spojení báze/zub u polyamidových náhrad. Spojení je založeno na makroretenční úpravě zubů. Problematické místo může vést na jedné straně ke ztrátě retence zubů a na druhé k průniku mikroorganismů touto cestou, což vede ke zhoršení hygienických vlastností náhrady.

Materiál a metoda: K testování těsnosti spoje báze náhrady/zub jsme použili metodu termálního cyklování v roztoku genciánové violeti. Náhrady byly střídavě ponořeny do roztoku genciánové violeti o teplotě 5 °C a 60 °C. Jeden cyklus, tj. střídavé ponoření do studeného i teplého barviva trvá jednu minutu. Vzorky byly podrobeny celkem 320 cyklům. Pak byla každá náhrada rozřezána vestibulo-orálním řezem vedeným zubem náhrady pomocí dentální pily a těsnost byla hodnocena.

Výsledek potvrdil nedostatečné spojení báze/zub u polyamidových náhrad, což předpokládá možný průnik mikroorganismů stejnou cestou, a tím možné hygienické obtíže s těmito náhradami.

REGENERACE PARODONTU PO ENDODONTICKÉM OŠETŘENÍ. CHIRURGICKÉ VS. ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ

Harvan Ľ., Starosta M.
Klinika zubního lékařství UP a FN, Olomouc

Parodont a pulpální tkáň jsou ve velmi úzkém spojení a procesy v nich vznikající se vzájemně ovlivňují a kombinují. Rozlišení mezi periapikálním a parodontálním abscesem, jako častým klinickým projevem probíhajícího zánětlivého procesu, bývá občas nejednoznačné. Stanovení primární příčiny je otázkou důkladné diferenciální diagnostiky. Vzniklé léze na parodontu tak mají příčinu v endodontu zubu, popřípadě příčinu parodontologickou nebo výskyt vzájemné kombinace. V závěru z diferenciální diagnostiky je potřebné stanovit správný terapeutický plán. Zahrnuje odstranění příčiny vzniku potíží, vlastní terapii a recall pacienta pro kontrolu stavu. Odstranění příčin může být úkolem pro parodontologa, endodontistu, nebo jejich společné terapie. V naší prezentaci jsou ukázány komplikace vzniklé ze strany pulpy a periodoncia, následně stanovíme plán terapie a budeme demonstrovat výsledky a následné kontroly.

PROBLEMATIKA KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ Z POHLEDU PŮSOBENÍ KOVŮ Z DENTÁLNÍCH SLITIN

Lyuya-Mi Y.[2], Procházková J.[1]
[1]Ústav klinické a experimentální stomatologie 1. LF UK a VFN, Praha
[2]1. LF UK, Praha

Cíl práce: Shrnout spektrum názorů z literatury na význam vlivu kovů na kardiovaskulární systém.

Materiál a metodika: Výrazný zájem o kovy a jejich chování v životním prostředí je vyvolán jejich rozsáhlým využitím nejen v průmyslu, ale i ve zdravotnictví.

Kovy byly rozsáhle studovány a jejich účinky na lidské zdraví byly pravidelně přezkoumávány mezinárodními organizacemi (např. WHO). Povolené limity obsahů rizikových prvků pro půdy jsou uvedeny v legislativních předpisech: vyhláška č. 13/1994 Sb. a vyhláška č. 382/2001 Sb. a definují úrovně znečištění půd v ČR.

Těžké kovy nejvíce zatěžující lidské zdraví jsou olovo, kadmium, rtuť a arzen, které se dostávají do životního prostředí a do lidského organismu prostřednictvím celé řady procesů, mezi kterými nelze pominout ani expozici z dentálních slitin.

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ,
ročník 62,
2014, 6,
s. 75-80

K vyhledávání odborných článků byly využity databáze Web of Science, PubMed, British Medical Bulletin, Medline (Ovid), Evidence Based Medicine, Biological Abstracts, služby Google Scholar s umožněním přístupu k elektronickým zdrojům 1. LF Karlovy univerzity v Praze. Další prameny byly získány hledáním v seznamech použité literatury dostupných plných textů článků a hledáním v časopisech a monografických publikacích přístupných v knihovně KU.

Výsledky: Do přehledu bylo zařazeno 14 článků odpovídajících požadovaným kritériím.

Závěr: Kovy mohou ovlivnit kardiovaskulární systém různými způsoby, od hemoragických projevů až po nepatrné patogenní remodelace buněk a metabolické změny.

Jedním z nejvíce rizikových kovů je rtuť, která je obsažena mimo jiné v dentálním výplňovém materiálu – amalgámu.

Mechanismus účinků rtuti na kardiovaskulární systém je závislý jak na dávce, tak i na délce expozice. Negativní účinky se mohou dostavit u vnímavých jedinců již při dávce, která odpovídá uvolňování rtuti z amalgamových výplní.

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY KOVŮ V IMPLANTOLOGII

Přikrylová J.
(pod vedením prof. MUDr. Jarmily Procházkové, CSc.)
Ústav klinické a experimentální stomatologie
1. LF UK a VFN, Praha

Předmět sdělení: Souhrnná práce na téma využití kovů v implantologii – proces vhojování, odhojení v souvislosti s korozí, alergií i biofilmem a alternativní materiály. Zdrojem jsou medicínské publikace na stránkách pubmed.com a odborné práce českých i zahraničních autorů.

Náhrady lidského těla mají dlouhou historii, mohou podstatně zlepšit kvalitu života, ale funkci tkáně nenahrazují kompletně. Protetické implantáty se zhotovují z různých materiálů. Kovy jsou nejdéle používaným materiálem v protetice, mechanicky jsou velmi výhodné, mnohdy však nedostačuje jejich biokompatibilita. Hlavním důvodem odloučení nebo selhání metalického implantátu jsou koroze, alergie, tvorba biofilmu na povrchu implantátu. Koroze je elektrochemický děj, který vede k úbytku materiálu, a tím také ke snížení mechanické odolnosti. Dělí se na galvanickou korozi, korozi třením, korozi důlkovou a štěrbinovou. Koroze společně s cyklickým zatěžováním implantátu vede k nadměrné elektrické stimulaci buněk. Alergie je přecitlivělost organismu, která vede k projevům celkovým nebo místním (kožní a slizniční léze). Asi pět procent pacientů po zavedení náhrady trpí alergickými obtížemi. Alergii nelze vyléčit, proto snaha směřuje k primární prevenci vzniku přecitlivělosti na kovové implantáty (Melisa). Tvorba biofilmů souvisí s adhezí bakterií na povrchu náhrady, zráním povlaku a mikrobiálním integračním systémem. Biofilm je infekční fokus, který vzniká často nozokomiálním způsobem. Lze jej ovlivnit léčivy, chemickou, mechanickou povrchovou úpravou, existují inteligentní implantáty. Alternativou užití kovů jsou biosklo a biokompozita, jež mohou být hudbou budoucnosti.

Závěr: Kovy jsou rizikovým faktorem implantací, je nutno minimalizovat výskyt prediktabilních obtíží pomocí medicínských vyšetření a věnovat se vývoji nových materiálů.

VÝSKYT GALVANICKÉHO DRÁŽDĚNÍ V ÚSTNÍ DUTINĚ

Sommerová P., Podzimek Š., Procházková J.
Ústav klinické a experimentální stomatologie
1. LF UK a VFN, Praha

Úvod: Za rok 2013 bylo na naše pracoviště odesláno 121 pacientů se suspektní intolerancí dentálních materiálů. Většina těchto pacientů udávala subjektivní obtíže v dutině ústní charakteru pálení, brnění, kovové pachuti, někteří i celkové příznaky jako bolest hlavy, vertigo, tinnitus, únavu apod.

Cíl práce:
Zjistit:
- podíl pacientů s galvanickým drážděním, tj. hodnota galvanických proudů nad 5 μA;
- kombinace materiálů, mezi nimiž docházelo ke vzniku nejvyšších hodnot;
- korelaci výskytu subjektivních potíží s věkem a výskytem orálního galvanismu.

Materiál a metodika: Celkem 108 pacientů podstoupilo anamnestické a klinické vyšetření, které bylo zaměřeno na přítomnost subjektivních obtíží a jejich charakter, přítomnost objektivního nálezu na sliznicích. Měření galvanických proudů bylo provedeno přístrojem Odontologic 2000 (Embitron, ČR).

Výsledky: Z celkového počtu mělo 68 % pacientů fyziologické hodnoty galvanických jevů.

Ze vzájemných kombinací kovů byly nejčastěji zvýšené proudy u materiálů amalgám-amalgám (57 %), dále amalgám-slitina obecných kovů (22 %), amalgám-zlatá slitina (8 %) a zlatá slitina-slitina obecných kovů (8 %).

Vyšetřovaný soubor byl rozdělen na tři skupiny podle věku. Skupina I. 30–45 let, skupina II. 46–60 let a skupina III. 61 a více let.

Subjektivní obtíže udávalo 82 % pacientů z celku. U 64 % pacientů z celého souboru nebyl přítomen objektivní nález na sliznicích. U pacientů s objektivním nálezem šlo ve 44 % o lichenoidní projevy.

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 62, 2014, 6, s. 75-80

Zjistili jsme, že výskyt subjektivních obtíží se s věkem zvyšuje. Konkrétně pak pálení obtěžovalo pacienty vzestupně s věkem. Naopak výskyt celkových nespecifických potíží se v nejstarší skupině vyskytoval nejméně často.

Subjektivní obtíže zároveň udávalo 86 % pacientů s orálním galvanismem. Zbylých 14 % pacientů bylo, i přes nadprahové hodnoty galvanických proudů a napětí, bez subjektivních potíží.

Závěr: Etiologie pálení ústních sliznic je velmi široká a terapie vyžaduje mezioborovou spolupráci. Galvanické dráždění může být jednou z jeho příčin.

Podpořeno grantem IGA MZ ČR č. NT13087-3.

DIGITÁLNÍ TECHNOLOGIE V PROTETICE

Kadlec Z.
Klinika zubního lékařství LF UP a FN, Olomouc

Cíl práce: Seznámení s dentálním skenerem DW 7 (Dental Wings Inc., Kanada) a jeho možnostmi použití. Na klinických případech demonstrovat využití tohoto skeneru při výrobě jak fixní, tak snímací zubní náhrady.

Materiál a metodika: Dentální skener DW 7, který má Klinika zubního lékařství k dispozici, patří v současnosti mezi nejlepší ve své třídě. Jeho součástí jsou tři vysokorychlostní kamery, pětiosé polohování, přesnost 15 μ, schopnost skenování 32 zubů zároveň, během 15 minut. Pomocí příslušného softwaru lze virtuálně provést analýzu a modelaci všech typů konstrukcí fixních i snímatelných náhrad. Tato data se následně odešlou do frézovacího centra, kde proběhne fyzická výroba konstrukce frézováním či sintrováním pomocí laseru. K výrobě náhrad lze použít slitiny, zirkonium oxid, keramiku i kompozit. Na několika klinických případech demonstrujeme zhotovení různých typů fixních náhrad a dolní částečné skeletové náhrady.

Výsledky: Zhotovování protetických prací CAD/CAM technologií eliminuje výrazně počet nepřesností a chyb, které se kumulují při „ruční" výrobě konstrukcí zubních náhrad. Hlavní výhodou je eliminace tepelné kontrakce slitin obecných kovů při lití, defektů odlitku a přesná analýza modelu.

Závěr: CAD/CAM technologie v protetickém zubním lékařství jednoznačně převyšuje jak v aspektu medicínském, tak i ekonomickém technologii klasického laboratorního postupu výroby zubních náhrad litím. Zároveň odpadá složitá analýza modelů pomocí paralelometru. Ne zcela jednoznačné jsou již výsledky při zpracování keramiky. Zavedení této moderní technologie by mělo v budoucnu korespondovat se změnou kurikula výuky protetického zubního lékařství.

REENDODONCIE DOLNÍHO DRUHÉHO MOLÁRU

Buchta T., Stejskalová J.
Klinika zubního lékařství LF UP a FN, Olomouc

Reendodoncie, neboli druhotné ošetření kořenového kanálku po předchozí neúspěšné léčbě, může být v některých případech velice obtížným a specializovaným výkonem. Je pouze na ošetřujícím lékaři, aby posoudil své možnosti úspěšného přeléčení zubu, případně aby pacienta delegoval ke specialistovi, jenž využívá zvětšovací techniku a další specializované materiálové i přístrojové vybavení.

Ve sdělení bude prezentována kazuistika zabývající se reendodontickým ošetřením druhého dolního moláru u delegovaného pacienta s odstraněním části zalomeného nástroje a perforací kořene. Za pomoci foto a videodokumentace bude ukázán postup odstranění cizího tělesa, uzavření perforace MTA cementem a následného opracování kořenového systému a jeho zaplnění. Závěrem této kazuistiky bude diskuse možného postupu postendodontického ošetření, jež je neodmyslitelnou součástí řádné endodontické terapie.

SOUVISLOST MEZI KAZEM RANÉHO DĚTSTVÍ A VÝVOJOVÝMI DEFEKTY SKLOVINY VE STÁLÉM CHRUPU

Kaplová E., Krejčí P.

V roce 1906 popsal J. O. Turner poruchu vývoje stálého zubu způsobenou přechodem infekce z dočasného předchůdce na zárodek stálého zubu. Tato porucha se nejčastěji vyskytuje u horních frontálních zubů a u premolárů kvůli těsným anatomickým vztahům mezi kořeny dočasných zubů a zubními zárodky. Manifestuje se diskoloracemi, opacitami a hypoplastickými lézemi na sklovině stálých zubů. Nejčastějšími příčinami zánětu dočasných zubů je jejich postižení kazem raného dětství a rozvojem jeho komplikací.

Souvislost mezi kazem v dočasné dentici a nálezem opacit a hypoplazií na stálých zubech prokázali Edward C. M. Lo a kol. ve studii čínských dětí z nefluoridované oblasti. Vzhledem k vysoké prevalenci kazu raného dětství v dětské populaci lze očekávat i vyšší výskyt vývojových defektů skloviny (DDE) stálých zubů. To s sebou nese jak určitý estetický handicap, tak i přidružené komplikace DDE, jako poruchu erupce stálých zubů, kalcifikace ve dřeňové dutině nebo častější rozvoj periodontitid u takto postižených zubů.

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 62, 2014, 6, s. 75-80

URČENÍ VĚKU JEDINCŮ PODLE STADIA MATURACE TŘETÍCH MOLÁRŮ

Foltasová L., Krejčí P.
Klinika zubního lékařství LF UP a FN, Olomouc

V poslední době vzrůstá potřeba právních subjektů získávat informace o právní odpovědnosti, resp. o přesném věku mladých osob bez dokumentace při pobytu v cizí zemi. Důvodem bývá snaha o ochranu práv menšin podle mezinárodních dohod při právních krocích spojených s kriminalitou a při žádosti jedince o azyl. Ať už jde o jakýkoliv právní dopad, ve všech případech je žádoucí poskytnout co nejpřesnější odhad věku jedince.

Cílem této přednášky je představit nové neinvazivní metody zubního lékařství zabývající se stanovením věku jedince při řešení právních sporů imigrantů a jiných osob s chybějící dokumentací.

Možnosti současné stomatologie využívají k určení přesného věku mladistvých interpretaci ortopantomografického snímku, a to konkrétně na základě Mincerovy metody. Ta stanovuje sedm morfologických stadií, podle kterých je možné určit stadium maturace třetích molárů. Jde o velmi přesnou metodu, možné individuální odchylky jsou zapříčiněny geografickými, etnickými a sexuálními rozdíly.

ROZŠTĚP A ESTETIKA

Konvalinková M.[2], Koťová M.[1]
[1]Oddělení ortodoncie a rozštěpových vad 3. LF UK a FNKV, Praha
[2]Klinika zubního lékařství LF UP a FN, Olomouc

Cíl: Porovnat změny v léčebném protokolu u pacientů s rozštěpem v období let 1987–1996 v souvislosti s výslednou estetikou ošetření.

Materiál a metodika: Soubor tvořilo 334 pacientů s celkovým jednostranným nebo oboustranným rozštěpem z Oddělení ortodoncie a rozštěpových vad FNKV a 3. LF UK narozených v letech 1987–1996, u nichž byla ukončena léčba a analyzován její postup. Jedním hodnotitelem byly hodnoceny ortopantomografické snímky, fotografie, sádrové modely a písemná dokumentace pacientů.

Výsledky: Byl zjištěn zvyšující se počet pacientů, u nichž došlo k uzávěru rozštěpového defektu posunem zubů a naopak snižující se počet pacientů, u nichž došlo k definitivnímu protetickému řešení v podobě fixních můstků a snímatelných náhrad.

Morfologie rozštěpu v řadě případů neumožňuje optimální estetickou rehabilitaci chrupu. Pokud volíme kompromisní řešení, měla by být uvážlivá a měla by umožňovat další uspokojivé ošetření do budoucnosti. Základním úskalím je správné načasování odpovídajícího estetického ošetření přiměřeného věku a vývoji chrupu a ortodontická příprava na ně. Je to o to složitější, že výsledek závisí nejen na úpravě chrupu, ale i vyhovující chirurgické korekci měkkých tkání a segmentů rozštěpové čelisti. Rozhodnutí o určitém postupu navíc musí korespondovat s průběhem dalšího naplánovaného interdisciplinárního ošetření.

Závěr: Jako minimálně invazivní a zároveň esteticky vyhovující se jeví uzávěr rozštěpového defektu posunem zubů. Toto ošetření pomocí nejrůznějších variant fixních aparátů je stále více preferováno, o čemž svědčí i výsledky šetření.

ESTETICKÉ PROHŘEŠKY V ORTODONCII

Koťová M.
Stomatologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

Cíl práce: Upozornit na diagnostická úskalí a terapeutické výsledky ortodontické léčby, které nevyhovují obvyklým estetickým požadavkům na vzhled dentice.

Materiál: Ukázky z léčby ortodontických pacientů, u nichž ve výsledku došlo k estetickým kompromisům.

Jsou zvažovány jejich příčiny, případné chyby v postupech a možné varianty terapeutických řešení.

K estetickým problémům například patří nestabilita výsledku ortodontické léčby v důsledku nepravidelností ve velikosti a tvaru či počtu zubů ve viditelném úseku chrupu.

K esteticky velmi kompromisním výsledkům může dále vést rovněž ortodontická úprava chrupu pacientů s onemocněním parodontu či snaha o ortodontickou terapii u pacientů se špatným biologickým faktorem chrupu.

Navíc, ortodontická léčba fixními aparáty u pacientů, kteří nedodržují nezbytnou úroveň hygieny dutiny ústní, může na chrupu vedle různých forem zánětu parodontu zanechat neestetické demineralizace skloviny a kariézní léze.

Závěr: Na komplikace ortodontické léčby v podobě esteticky ne zcela uspokojivých výsledků musíme myslet už při podrobné diagnostické analýze a sestavování léčebného plánu, z čehož vyplynou požadavky na interdisciplinární intervence.

Před zahájením ortodontické léčby musí být pacient o těchto skutečnostech všestranně informován.

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ,
ročník 62,
2014, 6,
s. 75-80

POSTOJ PACIENTŮ K OŠETŘENÍ S KOFFERDAMEM

Kapitán M., Suchánek J., Jagelská J.
Stomatologická klinika LF UK a FN, Hradec Králové

Prezentována bude část výsledků dvou dotazníkových šetření, jejichž cílem bylo zjistit informace o názorech na ošetření s kofferdamem v souborech 150 a 90 pacientů. V souborech bylo zastoupeno 43 % a 49 % mužů a 57 % a 51 % žen. Věkové průměry činily 35,9 a 36 let. Respondentů bez předchozí zkušenosti s kofferdamem bylo 56 % a 19 %. Většina pacientů uvedla vyšší úroveň pohodlí při ošetření s kofferdamem než bez kofferdamu. Na názory pacientů neměl vliv jejich věk, pohlaví, kategorie ošetřujícího, předchozí zkušenosti s kofferdamem, doba nasazování ani doba přítomnosti kofferdamu v ústech. Jako nevýhoda kofferdamu byla nejčastěji zmiňována omezená možnost komunikace s lékařem při ošetření. Postoj většiny pacientů k ošetření s kofferdamem byl velmi pozitivní.

PACIENTI S HYPERSENZITIVITOU DENTINU – VYBRANÁ DOPORUČENÍ

Wiesnerová D.
Colgate Palmolive ČR, Praha

Citlivost zubů je jednou z nejčastějších příčin nepříjemných pocitů a diskomfortu v ústní dutině. Podle epidemiologických studií trpí hypersenzitivitou 40–60 % populace ve věku 18 až 65 let. Citlivost zubů se klinicky projevuje jako bolestivý vjem na termické (chlad, teplo), chemické (sladké, slané, kyselé) nebo taktilní podněty. Přednáška stručně shrne etiologické faktory tohoto stavu, vysvětlení vzniku dentinové hypersenzitivity a současné možnosti terapie přecitlivělosti. Závěr prezentace se bude věnovat vybraným terapeutickým návrhům na ošetření pacientů v ordinaci a pro návaznou domácí péči v závislosti na etiologické příčině hypersenzitivity zubů.

KOMPLETNÍ REKONSTRUKCE CHRUPU IMPLANTÁTY

Šimůnek A.
Stomatologická klinika LF UK a FN, Hradec Králové

Autor předkládá vlastní koncept rekonstrukce destruovaného chrupu pomocí dentálních implantátů. Léčebný protokol se skládá z pěti etap a využívá provizorních implantátů a okamžitého zatížení „definitivních“ implantátů. Na začátku jsou všechny zbylé zuby extrahovány a v závěru jsou zhotoveny dvanáctičlenné fixní můstky v obou čelistech. Během léčby trvající patnáct měsíců má pacient stále fixní provizoria.