

Mezinárodní kongres | International Congress

 PRAŽSKÉ **DENTÁLNÍ** DNY
 PRAGUE **DENTAL** DAYS



 **ABSTRAKTY**
ABSTRACTS

18. – 19. 10. 2024 | O₂ universum, Praha 9

SUPPLEMENT LKS, říjen 2024 | ISSN: 1212-5725

V NAŠÍ POJISTCE SE VRTAT NEMUSÍTE



Chcete vědět víc?
Načtěte QR kód!



Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

PRAŽSKÉ DENTÁLNÍ DNY PRAGUE DENTAL DAYS

27. ročník mezinárodního kongresu
Pražské dentální dny pořádá Česká stomatologická komora



Kongres se koná pod záštitou ministra zdravotnictví
prof. MUDr. Vlastimila Válka, CSC., MBA, EBIR

ODBORNÝ VÝBOR

MUDr. Michaela Beznosková Seydlová, Ph.D.

doc. MUDr. et MUDr. Lukáš Hauer, Ph.D.

MUDr. Robert Houba, Ph.D.

prof. MUDr. Lydie Izakovičová Hollá, Ph.D.

MUDr. Rudolf Jakl

MUDr. Ladislav Korábek, CSc., MBA

MUDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

MUDr. Jan Netolický, Ph.D.

MDDr. Petra Poláčková, Ph.D., MBA

MDDr. Martin Rota

MUDr. Jiří Sedláček

prof. MUDr. Antonín Šimůnek, CSc.

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.

MUDr. Jan Šváb

MUDr. Eva Tuzarová

doc. MUDr. et MUDr. Peter Tvrдый, Ph.D.

MUDr. Lenka Vavříčková, Ph.D.

PRAŽSKÉ **DENTÁLNÍ** DNY

PRAGUE **DENTAL** DAYS

MEDIÁLNÍ PARTNER

LKS

RECENZOVANÝ ČASOPIS
ČESKÉ STOMATOLOGICKÉ KOMORY

ČESKÁ
STOMATOLOGIE
A PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ
CZECH
DENTAL JOURNAL

RECENZOVANÝ ČASOPIS / PEER-REVIEWED JOURNAL

ZLATÝ PARTNER PDD 2024

FENIX
DENTAL

PHILIPS
sonicare

HALEON
For Health. With Humanity.

STŘÍBRNÝ PARTNER PDD 2024

KONGRES PODPOŘILI

 **Dentsply
Sirona**

**prague
city tourism**

Topdental Česko

PRA
PRA
PRA
PRA
HA
GUE
GA
G

OBSAH

Program přednášek	4 – 7
Přehled workshopů	8 – 9
Abstrakty přednášek	10 – 35
Pátek 18. 10. 2024	
Hlavní sál	10
Vedlejší sál 1	11 – 15
Vedlejší sál 2	16 – 20
Sobota 19. 10. 2024	
Hlavní sál	21 – 23
Vedlejší sál 1	24 – 29
Vedlejší sál 2	30 – 33
Posterová sekce	34 – 35
Odborný program – přehled	36

Mezinárodní kongres Pražské dentální dny, říjen 2024, ročník 26, s. 1 – 36

(Suplement časopisu LKS, 2024, ročník 34, číslo 10). ISSN: 1212-5725

Vychází ročně. Datum vydání: 8. 10. 2024. Místo vydání: Praha, Česká republika

Vydavatel: Česká stomatologická komora, Slavojova 22, Praha 2, PSČ 128 00, IČO: 00224286

Kontaktní osoba: Dagmar Hynková

Uzávěrka: 4. 10. 2024

PROGRAM | PÁTEK 18. 10. 2024

HLAVNÍ SÁL

09:00 – 09:30	Zahájení
09:30 – 10:30	Umělá inteligence ve stomatologii: příležitost nebo hrozba, senzace nebo propadák? <i>Falk Schwendicke, Německo</i>
10:30 – 11:00	přestávka
11:00 – 12:00	Umělá inteligence ve stomatologii: příležitost nebo hrozba, senzace nebo propadák? <i>Falk Schwendicke, Německo</i>
12:00 – 13:30	oběd
13:30 – 14:45	Principy a možnosti terapie vitální pulpy <i>Sascha Herbst, Německo</i>
14:45 – 15:15	přestávka
15:15 – 16:30	Principy a možnosti terapie vitální pulpy <i>Sascha Herbst, Německo</i>

VEDLEJŠÍ SÁL 1

09:30 – 09:44	Eroze v dutině ústní aneb Ne všechny eroze jsou aftózní stomatitida <i>Soňa Neumannová</i>
09:44 – 09:58	Recidivující benigní nádory čelistí – důsledky zanedbané prevence a neadekvátní léčby <i>Petr Pošta, Pavel Andrlé, Inka Třešková, Lukáš Hauer</i>
09:58 – 10:12	Vaskulární anomálie v orofaciální oblasti se zaměřením na vaskulární malformace <i>Kateřina Kopecká, Richard Pink, Marie Černá, Peter Tvrdý, Petr Heinz, Michal Mozoľa</i>
10:12 – 10:26	Cysty měkkých tkání orofaciální krajiny <i>Lukáš Hauer, Jiří Genčur</i>
10:26 – 10:40	Mnohočetné vývojové odontogenní cysty čelistí <i>Dávid Száraz, Albert J. Kšiňan, Ctirad Macháček, Petra Bořilová Linhartová</i>
10:40 – 11:10	přestávka
11:10 – 11:40	Klinická anatomie alveolo-antrální arterie <i>Ján Staněk</i>
11:40 – 12:00	Nové užití preparátu v prevenci léky indukované osteonekrózy čelistí (MRONJ) <i>Jan Duška, Wail Abou Assaf, Jakub Suchánek</i>
12:00 – 13:30	oběd

PROGRAM | PÁTEK 18. 10. 2024

DENTÁLNÍ TÝM

- 13:30 – 15:00** **Role dentální hygienistky v prevenci, diagnostice a ošetřování parodontopatií a zubního kazu**
Daniel Svoboda
- 15:00 – 15:30 přestávka
- 15:30 – 16:30** **Praktická rentgenologie 21. století aneb 2D stále žije**
Barbora Košťálová

VEDLEJŠÍ SÁL 2

- 09:30 – 09:50** **Retence dolního prvního stálého moláru spojená s reinkluzí dočasného zubu - kazuistické sdělení**
Martin Horáček, Karin Klimo Kaňovská, Blanka Horáčková
- 09:50 – 10:10** **Autotransplantace zubů v ortodontii – mezioborová spolupráce**
Jana Vašáková, Jiří Borovec, Petra Poláčková
- 10:10 – 10:30** **Myofunkční ortodontie v novém kabátě**
Ilija Christo Ivanov, Magdalena Koťová
- 10:30 – 11:00 přestávka
- 11:00 – 11:30** **Dvě cesty, jeden cíl: zařadit nezařaditelný špičák**
Hana Böhmová, Magdalena Koťová
- 11:30 – 12:00** **Zahájení ortodontické léčby pohledem střední a nižší sociální třídy**
Petr Jindra
- 12:00 – 13:30 oběd
- 13:30 – 14:30** **Mikrobiom lidského těla v souvislostech**
Petr Ryšávek
- 14:30 – 15:00** **Proliferativní verukózní leukoplakie**
Veronika Lišková, Jan Liška
- 15:00 – 15:30 přestávka
- 15:30 – 16:00** **Orální karcinomy a extraorální malignity – retrospektivní studie**
Jan Liška, Veronika Lišková, Nikoleta Molnárová, Lukáš Hauer, Jiří Ferda, Ondřej Topolčan
- 16:00 – 16:30** **Chyby při preparaci na onlay a overlay – jak předejít neúspěchu**
Veronika Kuchařová, Adam Pěnkava, Eva Richterová

PROGRAM | SOBOTA 19. 10. 2024

HLAVNÍ SÁL

- 09:00 – 10:15** **Zub k extrakci – a jste si jisti?**
Jan Streblov
- 10:15 – 10:45 přestávka
- 10:45 – 11:30** **Od racionálního návrhu po nasazení finální protetiky**
Jiří Krug, Alexandra Marešová, Alena Krugová, Martina Fraňová
- 11:30 – 12:00** **Potřebujeme ještě dnes při endodontickém ošetření ocelové nástroje?**
Jiří Škrdlant, Martin Bartoš
- 12:00 – 13:30 oběd
- 13:30 – 14:30** **Celkové rekonstrukce – koncepty v digitální éře**
Martin Rota
Petr Halama
- 14:30 – 15:00 přestávka
- 15:00 – 16:00** **Gingivální recesus – tunel versus koronálně posunutý lalok**
Šimon Belák
Filip Hromčík
- 16:00 – 16:45** **Reverse scan technique – nedostatky intraorálních skenerů a možnosti jejich řešení**
Pavel Hyšpler, Petra Urbanová, Tatjana Dostálová

VEDLEJŠÍ SÁL 1

- ODONTOGENNÍ ZÁNĚTY A JEJICH KOMPLIKACE**
- 09:00 – 09:20** **Orální mikrobiom ve zdraví a nemoci; Parodontitida jako riziko rozvoje NCD**
Lucie Najmanová, Jaroslav Myšák
- 09:20 – 09:40** **Kolemčelistní záněty odontogenní etiologie komplikované mediastinitidou – multicentrická studie**
Radovan Mottl, Květoslava Váňová, Lukáš Hauer, Martin Bezděk, Peter Tvrдый
- 09:40 – 10:00** **Akutní mediastinitida – komplexní multioborový přístup**
Jiří Moláček, Josef Vodička et al.
- 10:00 – 10:20** **Odontogenní sinusitidy**
Petr Kocum
- 10:20 – 10:40 přestávka
- 10:40 – 11:00** **Záněty očníce odontogenní etiologie**
Zdeněk Kasl, Martin Matuška, Štěpán Rusňák, Lukáš Hauer
- 11:00 – 11:20** **Intrakraniální komplikace odontogenních zánětů pohledem neurochirurga**
Martin Kulle

PROGRAM | SOBOTA 19. 10. 2024

- 11:20 – 11:40** **Intrakraniální komplikace odontogenních zánětů pohledem infektologa**
Olga Džupová
- 11:40 – 12:00** **Osteomyelitidy čelistí – známe incidence?**
Lukáš Hauer, Květoslava Váňová
- 12:00 – 13:30 oběd
- 13:30 – 14:20** **Digitální budoucnost aneb Proč nás intraorální scanování nemine**
Martin Čelko
- 14:20 – 14:50 přestávka
- 14:50 – 15:40** **Čistě autologně-biologický přístup v augmentačních technikách s využitím autologních tkání**
Petr König
- 15:40 – 16:30** **Matricování - lze zamatricovat úplně všechno?**
Jan Brindza

VEDLEJŠÍ SÁL 2

- 09:00 – 09:45** **Diagnostika chorob ústní sliznice 2.0: využití nových technologií v praxi**
Vladimíra Radochová
- 09:45 – 10:30** **Zobrazovací metody v diagnostice zubního kazu a jejich výtěžnost**
Lenka Roubalíková, Petr Svoboda
- 10:30 – 11:00 přestávka
- 11:00 – 11:20** **Vzácné onemocnění z pohledu praktického zubního lékaře**
Eva Míšová, Adam Nocar, Barbora Vágnerová, Ivana Dubovská, Petra Hlíňáková
- 11:20 – 12:00** **Využití intraorálního skenování, 3D tisku, CAD/CAM technik včetně zavedení implantátů jako součást protetického ošetření adolescentních a mladých dospělých pacientů se vzácnými onemocněními**
Tatjana Dostálová, Pavel Kříž, Hana Eliášová, Petra Hlíňáková, Milan Macek
- 12:00 – 13:30 oběd
- 13:30 – 14:30** **Možnosti ošetření zubního kazu v dětském věku**
Milan Tomka
- 14:30 – 15:00 přestávka
- 15:00 – 15:30** **Eroze, atrice a jiné poškození chrupu – příčiny, následky a jejich ošetření**
Tomáš Vosáhlo
- 15:30 – 16:30** **Mezizubní prostor – „Rozumíme si? Bavíme se o tom samém?“**
Petr Bednář

Pořadatel si vyhrazuje právo změn v programu.

PŘEHLED WORKSHOPŮ

PÁTEK 18. 10. 2024

PATRO 1, SÁL D7

9:00 – 11:00

Minimálně invazivní endodoncie

MDDr. Patrik Pauliška (Just Dent)

11:00 – 12:00

Úvod do osseodenzifikace v implantologii

MUDr. Petr König (Just Dent)

13:00 – 15:00

Tepelně upravované NiTi kořenové nástroje a jejich použití

MUDr. Radoslav Lacina (Just Dent)

15:00 – 16:00

Biokeramické cementy

MUDr. Radoslav Lacina (Just Dent)

PATRO 1, SÁL D6

9:00 – 10:30

Využití Emdogain® v každodenní klinické praxi

MDDr. Kamila Cmíralová (Straumann)

10:45 – 11:45

Masterclass vedení dentálního skladu

Michael Illa (Henry Schein / Evidentist)

13:30 – 14:30

Masterclass vedení dentálního skladu

Michael Illa (Henry Schein / Evidentist)

14:45 – 16:15

Inovativní pracovní postupy v digitalizované praxi

MDDr. Tereza Buchtová (Straumann)

PŘEHLED WORKSHOPŮ

PÁTEK 18. 10. 2024

PATRO 1, SÁL D3

13:30 - 15:30

Digitální výroba fixních náhrad

MUDr. Lenka Vavříčková, Ph.D.

SOBOTA 19. 10. 2024

PATRO 1, SÁL D7

9:00 – 10:30

Řešení neodkladných stavů u dospělých v zubní ordinaci

doc. MUDr. Martina Kosinová, Ph.D., FESAIC

prof. MUDr. Petr Štourač, Ph.D., MBA, FESAIC

10:45 – 12:15

Řešení neodkladných stavů u dospělých v zubní ordinaci

doc. MUDr. Martina Kosinová, Ph.D., FESAIC

prof. MUDr. Petr Štourač, Ph.D., MBA, FESAIC

13:30 – 15:00

Řešení neodkladných stavů u dospělých v zubní ordinaci

doc. MUDr. Martina Kosinová, Ph.D., FESAIC

prof. MUDr. Petr Štourač, Ph.D., MBA, FESAIC

PATRO 1, SÁL D6

10:00 – 11:00

Kroky jednoduché cementace

MVDr. Michael Stiksa (Solventum)

HLAVNÍ SÁL



Umělá inteligence ve stomatologii: příležitost nebo hrozba, senzace nebo propadák?

Falk Schwendicke

Univerzitní nemocnice Ludwig-Maximilians-Universität v Mnichově, Německo

Termín „umělá inteligence“ (AI) vyjadřuje představu o strojích, které jsou schopny vykonávat lidské úkoly. Tato přednáška se bude zabývat uplatněním, omezeními a možnou budoucností stomatologické diagnostiky, plánování a provádění ošetření za pomoci AI, například při analýze snímků, stanovování prognózy, vedení záznamů a také při stomatologickém výzkumu a nových objevech. Aplikace založené na umělé inteligenci zefektivní péči, zbaví stomatologické pracovníky namáhavých rutinních úkolů, pomohou u širší populace zlepšovat zdraví za nižších nákladů a časem napomohou k personalizované, předvídatelné, preventivní a participativní stomatologii.



Principy a možnosti terapie vitální pulpy

Sascha Herbst

Univerzitní nemocnice Ludwig-Maximilians-Universität v Mnichově, Německo

V případech zubů vykazujících symptomatickou pulpitidu je doporučenou metodou pro zachování postiženého zubu ošetření kořenových kanálků. Nedávné pokroky v klinickém výzkumu a výzkumu materiálů vedly k lepšímu pochopení pulpitidy a způsobů její léčby. Endodontické společnosti, jako jsou AAE a ESE, proto nyní u zubů s hlubokým kazem a symptomatickou pulpitidou doporučují terapii vitální pulpy. Tato přednáška odhaluje hranice terapie vitální pulpy a zabývá se jejími základními principy a možným využitím u zubů s nekariogenní pulpitidou. Dále se zabývá kontroverzními koncepcemi, jako je například možnost využití terapie vitální pulpy při ošetření zubů s frakturou kořene.

VEDLEŠÍ SÁL 1



Eroze v dutině ústní aneb Ne všechny eroze jsou aftózní stomatitida

Soňa Neumannová

Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie FN Ostrava

Eroze (slizniční defekt se ztrátou povrchových vrstev epitelu) je jednou z nejčastějších eflorescencí na sliznicích dutiny ústní. Nemusí se však jednat jen o afty, a o tom bude tato přednáška. Kromě příčin lokálních – fyzikální či chemické – se může jednat o projevy celkových chorob z mnoha oblastí – alergické či toxické reakce, onemocnění infekční (virová, bakteriální...), hematologická (leukemie, anemie...), z gastroenterologie (celiakie, m. Crohn...), interní (vaskulitidy, syndromy...), kožní (lichen planus, pemfigus, pemfigoid, multiformní erytém...). Kromě lokálního nálezu a subjektivních obtíží pacienta je třeba, abychom zhodnotili i anamnézu osobní, alergickou, farmakologickou, návykovou apod., zaměřili se cíleně na choroby či léky, u kterých jsou eroze popisovány. Pokud stále není jasná diagnóza, přistupujeme k dalším vyšetřením (krevní odběry, histologie, vyšetření specialisty z příslušných oborů...). Někdy nás však ani všechna provedená vyšetření nemusí přivést k diagnóze.



Recidivující benigní nádory čelistí – důsledky zanedbané prevence a neadekvátní léčby

Petr Pošta, Pavel Andrlé, Inka Třešková, Lukáš Hauer

Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň, oddělení ÚČOCH

Benigní novotvary čelistí nepatří svojí povahou mezi onemocnění přímo ohrožující na životě. Ve většině případů v zemích s dostupným a rozvinutým zdravotnictvím nečiní ani velké terapeutické obtíže. Jejich včasné a kompletní odstranění vede ve většině případů k úplnému vyléčení s nutností pouze drobného chirurgického zásahu, často v lokální anestezii. V některých případech však mohou tyto nádory způsobovat pacientům i nemalé obtíže, obzvláště když je problematická diagnostika nebo nesprávně vedená terapie. V našem příspěvku prezentujeme dva případy, kdy nezhoubný novotvar, možná i díky ne zcela adekvátní primární terapii, znamenal v konečném důsledku poměrně rozsáhlou destrukci tkáně čelisti s nutností agresivní chirurgické terapie a rekonstrukce pomocí volného fibulárního laloku.

VEDLEŠÍ SÁL 1



Vaskulární anomálie v orofaciální oblasti se zaměřením na vaskulární malformace

Kateřina Kopecká^{1,2}, Richard Pink^{1,2}, Marie Černá³, Peter Tvrdý^{1,2}, Petr Heinz^{1,2}, Michal Mozoľa^{1,2}

¹ *Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie FN Olomouc*

² *Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci*

³ *Radiologická klinika FN Olomouc*

Vaskulární malformace vycházejí z arteriálního, venózního nebo lymfatického řečiště a představují jednu z nejčastějších vrozených anomálií u novorozenců, kojenců a dětí. Řada z nich je kongenitální nebo se projevuje těsně po narození. Některé z nich podléhají v průběhu věku novorozence nebo kojence spontánní involuci (zejména hemangiomy, se kterými se v dospělém věku prakticky nesetkáme), jiné perzistují nebo se dokonce zvětšují v průběhu věku spolu se zvětšujícím se tělem nebo jeho částí.

K dělení vaskulárních anomálií (VA) se používá klasifikace podle ISSVA (International Society for the Study of Vascular Anomalies) aktualizovaná v roce 2018, kde je pro kliniku a terapii zásadní rozdělení vaskulárních anomálií na vaskulární tumory (benigní, hraniční a maligní) a na vaskulární malformace (kapilární, venózní, arteriální, lymfatické a kombinované). Pro terapii je také zásadní rozdělení malformací na vysokoprůtokové (high-flow) a nízkoprůtokové (low-flow). Spolehlivé rozlišení zajistí MR, využít můžeme i Dopplerovskou ultrasonografií. K intervenci jsou indikovány pouze takové VA, které svému nositeli způsobují funkční obtíže. Může to být otok nebo bolest způsobená přítomností trombu, dle lokalizace VA to mohou být polykací, dýchací obtíže nebo zhoršení vizu, krvácení. K intervenci jsou indikovány také ty vaskulární anomálie, které způsobují svému nositeli estetický hendikep. Dříve se za hlavní léčebnou modalitu periferních vaskulárních malformací považovala chirurgická léčba, která s sebou ale zároveň nese řadu rizik jako sekundární perioperační krvácení, například u venózních malformací může navíc chirurgický zásah způsobit progresi léze. Chirurgickou léčbu upozadil rozvoj skleroterapie coby levné a dostupné metody. Může být použita samostatně nebo kombinovaná s chirurgickou léčbou. Sklerotizačních prostředků je několik, nejspolehlivější je 96% etanol, jehož aplikace patří do rukou zkušeného lékaře (intervenční radiolog), neboť s sebou nese řadu rizik při neodborné aplikaci, jako je nekróza kožního krytu a poškození přilehlého nervu. U drobných a povrchových kapilárních nebo venózních malformací je variantou již zmiňovaná chirurgická intervence nebo laser.

VEDLEJŠÍ SÁL 1



Cysty měkkých tkání orofaciální krajiny

Lukáš Hauer, Jiří Genčur

Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň

V měkkých tkáních orofaciální oblasti se mohou vyskytovat neodontogenní cysty různé etiologie, incidence, klinických příznaků i závažnosti. Radíme sem především cysty slinných žláz, vývojové cysty ústní spodiny a krku (např. branchiální/lymfoepiteliální, (epi-)dermoidní, ductus thyreoglossus), ale i folikulární cysty kůže a podkožní tkáně. Diferenciální diagnostika těchto lézí je široká a zahrnuje jak záněty nebo jiné vývojové léze, tak i nádory. Ve vzácných případech mohou být tyto patologické stavy dokonce zánětem nebo nádorem komplikovány. Léčba je především chirurgická, probíhající v režii orálních a maxilofaciálních chirurgů. Cílem prezentované přednášky je seznámit praktické zubní lékaře nejen s projevy těchto lézí, které se často manifestují jako různá zduření a rezistence v měkkých tkáních, ale také s jejich managementem.



Mnohočetné vývojové odontogenní cysty čelistí

Dávid Száraz¹, Albert J. Kšiňan², Ctirad Macháček³, Petra Bořilová Linhartová^{1,2}

¹ *Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie LF MU a FN Brno*

² *RECETOX, Přírodovědecká fakulta Masarykovy univerzity Brno*

³ *Ústav patologie LF MU a FN Brno*

Mnohočetné vývojové odontogenní cysty čelistí, obzvláště jejich synchronní výskyt, se obecně považuje za vzácný nález. Přítomnost vícečetných vývojových cyst (konkrétně odontogenních keratocyst) se nejčastěji popisuje u pacientů s Gorlinovým-Goltzovým syndromem. V literatuře jsou popsány i další syndromy, u kterých byl pozorován mnohočetný výskyt vývojových cyst. U nesyndromových pacientů se mnohočetný výskyt těchto cyst považuje za extrémně vzácný. Retrospektivní studie na KÚČOCH FN Brno poukazuje ale na daleko vyšší incidenci synchronních vývojových cyst čelistí (odontogenních keratocyst a folikulárních cyst) u běžné populace, dokonce vyšší než u syndromových pacientů. Hranice mezi pacientem syndromovým a nesyndromovým ovšem nemusí být zcela zřetelná. Z molekulárně-genetického pohledu se ve skutečnosti může jednat o parciální expresi nebo částečnou penetraci genů podílejících se na daném syndromu. Pro klinickou praxi by pacienti s mnohočetným výskytem vývojových odontogenních cyst, kteří nesplňují kritéria pro vyslovení syndromového postižení, měli být důkladně vyšetřeni (včetně genetického poradenství a testování), aby se vyloučila genetická zátěž.

VEDLEJŠÍ SÁL 1



Klinická anatomie alveolo-antrální arterie

Ján Staněk

Klinika zubního lékařství LF UP a FN Olomouc

Klinika ústní čelistní a obličejové chirurgie LF UP a FN Olomouc

Alveolo-antrální arterie je konstantní anastomóza mezi arteria alveolaris superior posterior a arteria infraorbitalis. Může vést v kostěném kanálku v laterální stěně čelistní dutiny, ve sliznici čelistní dutiny nebo v měkkých tkáních nad alveolárním výběžkem. Narušení této cévy znamená akutní komplikaci při augmentaci v laterální maxile (při výkonu sinus lift) nebo jiných chirurgických výkonech v oblasti laterální maxily. Znalost umístění této arterie pomáhá omezit peroperační krvácivé komplikace a zvýšit bezpečnost výkonu. Přednáška prezentuje výsledky studie, v jejímž rámci bylo detailně vyhodnoceno 165 CBCT snímků, seznamuje se základní anatomii a topografií arteria alveolo-antralis a seznamuje s klinicky významnými souvislostmi.



Nové užití preparátu v prevenci léky indukované osteonekrózy čelistí (MRONJ)

Jan Duška, Wail Abou Assaf, Jakub Suchánek

Stomatologická klinika LF UK a FN Hradec Králové

Léky indukovaná osteonekróza je již roky známým onemocněním čelistních kostí u pacientů s antiresorpční léčbou. Vzhledem k narůstajícímu množství zejména onkologických pacientů i vývoji dalších preparátů, u kterých je přítomno zvýšené riziko MRONJ, přibývá těchto pacientů i v ordinacích praktických zubních lékařů. Podle nejnovějších doporučení odborných společností z let 2022–2024 je nejdůležitějším opatřením prevence vzniku těchto lézí zejména po chirurgických výkonech v dutině ústní. Tato opatření jsou však pro zubního lékaře bez chirurgické erudice časově i finančně náročná, proto je snahou tato opatření zjednodušit. Sdělení se zabývá jedním z pokusů vědy o toto zjednodušení a popisuje vývoj a výsledky experimentu na králičím modelu.

VEDLEJŠÍ SÁL 1



Role dentální hygienistky v prevenci, diagnostice a ošetřování parodontopatií a zubního kazu

Daniel Svoboda

Zubní centrum DVDent, Vědomice

V dnešní době, kdy existuje „zdánlivý“ nedostatek zubních lékařů, a ne každý pacient má svého lékaře, je nutné se zamyslet nad efektivním využitím pracovní doby a přemýšlet o možném delegování některých vyšetřovacích a ošetřovacích výkonů a postupů na ostatní členy týmu. Rád bych se s posluchači podělil o zkušenosti s delegováním práce na dentální hygienistky v zubním centru DVDent. Dentální hygienistky u nás pracují již 25 let a přenášení některých úkonů na ně prošlo určitým vývojem, stejně jako se měnila legislativa v oboru. Nejedná se pouze o ošetřování parodontologických pacientů, dentální hygienistka nám pomáhá i v jiných oblastech zubního lékařství.



Praktická rentgenologie 21. století aneb 2D stále žije

Barbora Košťálová

K2 stomatologie, s. r. o., Trutnov

V jednoduchosti je krása – 2D snímek, 100% úspěšnost zacílení, dostupnost v každé zubní ordinaci, nízké náklady i radiační dávka versus nepovedené snímky, snímky bez výpovědní hodnoty, chybné zacílení, deformace obrazu, artefakty atd. Pojďme na to od samého začátku a dozvíte se vše, co k tomu potřebujete. Přednáška se zabývá důležitostí intraorálních rentgenových snímků (apikální status, bite-wing) v ordinaci dentální hygienistky a zubního lékaře. Připomíná základní pravidla a projekce pro správné zhotovení, prezentuje popis anatomických struktur a základních patologií. Poukazuje na radiační ochranu a kompetenci dentální hygienistky při zhotovení rentgenologického snímku. Popisuje krok za krokem nastavení držáků při zhotovení rentgenů v jednotlivých úsecích chrupu.

VEDLEJŠÍ SÁL 2



Retence dolního prvního stálého moláru spojená s reinkluzí dočasného zubu – kazuistické sdělení

Martin Horáček¹, Karin Klimo Kaňovská², Blanka Horáčková³

¹ Ortodontické oddělení Stomatologické kliniky dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol, Praha

² Stomatologická klinika LF MU a FN u sv. Anny Brno

³ Dent Clinic, s. r. o., Privátní ortodontická praxe, Havlíčkův Brod

Retence prvního stálého dolního moláru představuje jednu ze závažných dentálních anomálií. Nejčastější příčinou jsou lokální faktory, ale může být i jedním z projevů systémového postižení. V pedostomatologické a ortodontické praxi není retence stálých molárů u dětí příliš častá, nicméně řešení je velmi náročné a často bývá spojeno se ztrátou retinovaného stálého zubu, případně s poškozením jeho sousedů. V kazuistickém sdělení autoři představují optimální postup vedoucí k zachování postiženého stálého moláru, který spočívá především ve včasné diagnóze vývojové erupční poruchy prvního stálého dolního moláru. Poukazují na nutnost správného načasování extrakcí reinkludujících se dočasných zubů, které mohou vytvářet erupční překážky, a představují strategii následného ortodonticko-chirurgického řešení, které spočívalo v ortodontickém napřímění a následném zařazení stálého moláru, jehož prognóza byla na začátku léčby nepřiznivá.



Autotransplantace zubů v ortodoncii – mezioborová spolupráce

Jana Vašáková, Jiří Borovec, Petra Poláčková

Stomatologická klinika 3. LF UK a FNKV Praha

Autotransplantace zubu je chirurgický výkon nahrazení nepřítomného zubu jiným zubem ze zubního oblouku u téhož pacienta. Cílem sdělení je představit autotransplantaci zubu jako plnohodnotnou náhradu nepřítomného zubu v zubním oblouku u rostoucího pacienta. Nepřítomnost zubu má mnoho příčin, které budou vyjmenovány v rámci sdělení. Stejně tak možnosti, jak chybějící zub nahradit, je více, ale většina je proveditelná až po ukončení růstu pacienta. Autotransplantát má velkou výhodu v rychlé rehabilitaci výšky skusu, estetické kompenzaci, biologické kompatibilitě, udržení kosti alveolárního výběžku a zachování kontinuity průběhu komplexní terapie. Maximum sdělení bude směřovat k indikacím autotransplantace zubu s ohledem na typ autotransplantovaného zubu, jeho vývojové stadium a vzhled donorového místa. Poté budou vyjmenovány nevýhody a komplikace autotransplantace. V rámci sdělení budou prezentována a fotodokumentací provázena kazuistická sdělení autotransplantací zubů. Autotransplantace zubu je biologicky dostupnou, efektivní a ekonomicky výhodnou možností, jak vyřešit nepřítomnost zubu v zubním oblouku u rostoucího jedince.

VEDLEJŠÍ SÁL 2



Myofunkční ortodoncie v moderním kabátě

Ilija Christo Ivanov¹, Magdalena Koťová²

¹ Privátní praxe, Praha

¹ Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň

² Stomatologická klinika 3. LF UK a FKNV Praha

² Klinika zubního lékařství LF UP a FN Olomouc

² Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň

Přednáška představuje historii a současnost myofunkčních ortodontických aparátů, které stále zaujímají v dnešní ortodontické léčbě významné místo. Baltersovy, Fränkelovy či Klammtovy bimaxilární ortodontické aparáty jsou mnohdy považovány za historický, nemoderní a neúčinný ortodontický artefakt. Praktická zkušenost ortodontistů, kteří s nimi umějí pracovat, ale dokazuje pravý opak. Navíc v současné době dochází k určité renesanci konceptu využití funkční ortodontické terapie v souvislosti s celostním pohledem na lidské tělo a jeho nejruznější onemocnění. Přednáška vyzývá k zamyšlení nad skutečností, že orofaciální systém a jeho poruchy, včetně ortodontických anomálií, nemůžeme chápat izolovaně. Autoři se snaží odpovědět na otázku, zda je současný pohled na funkční aparáty jiný než dříve, v čem jsou i dnes jejich nepopiratelné přednosti, jaké jsou indikace a souvislosti začlenění funkčních aparátů do komplexního léčebného plánu u ortodontických pacientů. V kazuistikách budou demonstrovány různé v dnešní době používané funkční aparáty a jejich využití. Autoři rovněž odpovědí na otázku, zda a čím jsou dnešní funkční aparáty lepší, upřesní spektrum jejich využití a upozorní na současné možnosti myofunkční terapie.



Dvě cesty, jeden cíl: zařadit nezařaditelný špičák

Hana Böhmová¹, Magdalena Koťová²

¹ Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň

² Stomatologická klinika 3. LF UK a FKNV Praha

Řešení poruch erupce stálého horního špičáku patří k častým a nelehkým úkolům ortodontisty. Dystopie či retence tohoto zubu výrazně poškozuje funkci i estetiku frontálního úseku chrupu a může vést k jeho ztrátě, pro chrup velmi nevýhodné. Snažíme se proto retinovaný horní špičák zařadit, což může být velmi náročné. Zařazení retinovaného horního stálého špičáku do zubního oblouku vyžaduje spolupráci s chirurgem při zavedení aktivního tahu a mobilizaci zubu. Ortodontická fáze léčby zahrnuje jednak vytvoření místa pro zařazovaný zub jak v zubním oblouku, tak ve skusu, a dále volbu optimální strategie pro vedení aktivního tahu a pohyb zubu. Autorky demonstrují na dvou kazuistikách různé postupy při zařazování nepříznivě uložených retinovaných horních špičáků, které byly považovány za „nezařaditelné“ a zvažovalo se jejich odstranění. Zajímavostí obou kazuistik je shodná anomální anatomie kořenového systému prvního premoláru v blízkosti retinovaného špičáku.

VEDLEJŠÍ SÁL 2



Zahájení ortodontické léčby pohledem střední a nižší sociální třídy

Petr Jindra

Soukromá ortodontická praxe, České Budějovice

U pacientů ve vhodném věku ke korektivní léčbě (v časném stálém chrupu) lze efektivně, a přitom relativně levně léčit plným fixním aparátem. Opakují se motivy léčby na principu relokované polohy dolního řezáku u malých skeletálních vad. Významnější skeletální vady lze dentoalveolárně kompenzovat. Velké skeletální vady jsou indikovány k ortognátní operaci, je však potřeba opatrně a citlivě vážit přínosy a rizika, především s ohledem na individualitu pacienta. U pacientů s indikacemi na interceptivní léčbu (zasahujeme do vývoje ve smíšeném chrupu) lze využít levné snímatelné aparáty. Pak ovšem vyvstávají otázky (ne)spolupráce a (ne)efektivity léčby. Minimum pacientů se aktivně ptá po nejmodernějších ortodontických postupech. Vysokou životní hodnotou mnoha rodičů našich pacientů je ušetřit na zubech. Hledají co nejjednodušší a nejlevnější cesty interceptivní i korektivní léčby. Cena je důležitý faktor při rozhodování. Každodenní praktikování ortodoncie se proto musí vypořádávat s hledáním nepodkrýteného minima oboru. Je to v ostrém rozporu s vyzněním moderních kongresů a prezentací nejpokročilejších postupů a principů.



Mikrobiom lidského těla v souvislostech

Petr Ryšávka

Fermatigo, s. r. o., Brno

Mikrobiom lidského těla ovlivňuje řadu fyziologických procesů v organismu. V rámci přednášky bude diskutován střevní, kožní a orální mikrobiom, zejména jeho složení, možnosti analýzy a vyhodnocení výsledků analýz. Část přednášky se soustředí na vliv mikrobiomu na metabolismus léčiv a jeho vztah k vybraným onemocněním, zejména IBD, kardiovaskulárním, nádorovým onemocněním a onemocněním dutiny ústní. Přednáška se zaměří také na vybrané otázky z oblasti orálního mikrobiomu a cílené možnosti jeho ovlivnění.

VEDLEJŠÍ SÁL 2



Proliferativní verukózní leukoplakie

Veronika Lišková, Jan Liška

Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň

Proliferativní verukózní leukoplakie (PVL) je vzácné a značně agresivní onemocnění ústní sliznice verukózního vzhledu, které se řadí mezi orální potenciálně maligní poruchy (OPMD). Histologicky je popisována jako hyperkeratóza s či bez dysplastických změn. Diagnostika PVL spočívá v korelaci mezi klinickým a histopatologickým obrazem. Téměř 50 % těchto lézí progreduje v karcinom. V našem souboru bylo v letech 2010 až 2024 sledováno na Stomatologické klinice LF UK a FN Plzeň 39 pacientů s PVL, z toho téměř 67 % žen ($n = 26$). U každého případu byly stanoveny anamnestické i klinické rizikové faktory pro etiologii i progresi lézí. Komplexní péče zahrnovala chirurgické výkony, laserovou terapii, rentgenové vyšetření (OPG) a vyšetření na přítomnost parodontálních patogenů u zubů v blízkosti lézí. Bylo sledováno 39 pacientů s diagnózou PVL ve věkovém rozsahu primární verifikace 25 až 82 let. U 46 % případů ($n = 18$) došlo v průběhu dispenzarizace k progresi v maligní karcinom. Rekurence karcinomů se prokázala u 10 % pacientů ($n = 4$). Téměř 8 % pacientů zemřelo v souvislosti s malignitou vzniklou na základě PVL ($n = 3$). PVL je vnímána jako agresivní forma leukoplakie s vysokým rizikem progresu v karcinom sliznice dutiny ústní (OSCC). Pro úspěšnou péči o pacienty s PVL je nutná častá dispenzarizace s časným průkazem orální epitelální dysplazie (OED) a maligních zvrátů lézí v OSCC.



Orální karcinomy a extraorální malignity – retrospektivní studie

Jan Liška¹, Veronika Lišková¹, Nikoleta Molnárová¹, Lukáš Hauer¹, Jiří Ferda², Ondřej Topolčan³

¹ Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň

² Klinika zobrazovacích metod LF UK a FN Plzeň

³ Oddělení imunochemické diagnostiky LF UK a FN Plzeň

Orální malignity jsou šestými nejčastějšími zhoubnými nádory. Incidence stále stoupá i při intenzivní preventivní péči. Důležitými faktory prognózy jsou celkový stav sliznic dutiny ústní, komorbidita pacientů, rekurence nádorů a riziko vícečetné onkologie, tedy duplicity a triplicity malignit. V naší retrospektivní studii Stomatologické kliniky LF UK a FN Plzeň jsme v letech 2010–2023 vyšetřovali 731 pacientů s histologicky verifikovaným orálním karcinomem. Sledovanými faktory jsou biopticky ověřené prekancerózy, lokality tumoru, rekurence nálezu, mikrobiologický profil kultivace a diagnostikované extraorální malignity. V průběhu dispenzarizace došlo k malignímu zvratu u 9 % dysplastických lézí, zvláště byly sledovány případy proliferativní verukózní leukoplakie, chronické hyperplastické kandidózy a orálního lichen planus. Rekurence karcinomu proběhla u 19,6 % pacientů. Extraorální duplicita se prokázala u 23,5 % pacientů a téměř 4 % lézí byla spojena s onkologickou triplicitou. Vztah slizničních prekanceróz, lokalita karcinomů, jejich rekurence a přítomnost extraorálních malignit velmi výrazně ovlivňují úspěšnost léčby našich pacientů. Pro zlepšení prognózy pacientů s orálním karcinomem je nutná komplexní péče, prevence onkogeneze a včasná diagnostika extraorálních malignit.

VEDLEJŠÍ SÁL 2



Chyby při preparaci na onlay a overlay – jak předejít neúspěchu

Veronika Kuchařová, Adam Pěnkava, Eva Richterová
Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň

Onlaye a overlaye patří mezi nepřímé adhezivní rekonstrukce, které v současném zubním lékařství nabývají na stále větším významu. Správná preparace usnadňuje následující kroky otiskování a cementace, a hlavně je klíčem ke zhotovení dlouhodobě funkční protetické práce. Přednáška pojednává o konkrétních chybách, které mohou nastat při preparaci onlayí a overlayí, o tom, jaká rizika z nesprávné preparace vyplývají, a v neposlední řadě bude uvedeno, jak se těmto chybám vyhnout.

HLAVNÍ SÁL



Zub k extrakci – a jste si jisti?

Jan Streblov

3DK, s. r. o., Praha

Extrakce zubů byla vždy nezbytnou a docela často i hlavní součástí práce zubních lékařů. Cílem bylo ulevit od bolesti, zbavit se problému, předejít případnému problému a někdy také zahlázení stop po nepovedeném výkonu. Extrakce se vždy považovaly za svého druhu umění a výkony byly často spojovány s nemalou dávkou prestiže. Je však nutné si uvědomit, že extrakce je až to poslední řešení, které je často spojeno se ztrátou měkkých i tvrdých tkání. Pro náhradu zubů pomocí implantátů je pak často nutné tkáně složitě augmentovat a doplňovat za cenu rozsáhlých a riskantních výkonů. S rostoucím pochopením biologických procesů dochází k přehodnocení indikací k extrakci zubu do té míry, že si autor této přednášky je daleko méně jistý v jejich indikaci než na začátku své profesionální dráhy před více než 20 lety. Co jsme se za těch 20 let tedy naučili? Autor se pokusí o kritické zhodnocení prognózy zubů na základě používaných hodnotících parametrů. Dále provede účastníky různými technikami zachovávajícími zuby nebo jejich části (např. dekoronaci, replantaci, autotransplantaci, regeneraci parodontu, terapii resorpce zubu a mnoho dalších), na kterých bude demonstrovat biologické principy, a především silně podceňovanou sílu a regenerativní schopnost zubních tkání.



Od racionálního návrhu po usazení finální protetiky

**Jiří Krug, Alexandra Marešová, Alena Krugová,
Martina Fraňová**

Centrum zubní implantologie, Praha

Dentální implantologie je důležitou součástí moderní stomatologie a nabízí pacientům spolehlivé a přirozeně vypadající řešení při náhradě chybějících zubů. U rozsáhlých nebo totálních ztrát chrupu začíná celý proces virtuálním návrhem chybějících nebo defektních zubů. K tomu využíváme kombinaci moderní zobrazovací technologie a uživatelsky příznivého konstrukčního softwaru. Spojením dat z intraorálního skeneru, CBCT a fotografie máme společně s technikou podklad pro naplánování postavení, tvaru a velikosti zubů, vzhledu pacienta při úsměvu i v klidu, a to při respektování konkrétní anatomie dutiny ústní a kostního podkladu. Od takového virtuálního „set upu“ se poté odvíjí umístění a počet implantátů a samozřejmě i tvar protetické náhrady. Usazení implantátů probíhá řízeně, kdy jak šablona, tak i dočasná náhrada jsou k dispozici již pro chirurgickou fázi. Práce technika pak často probíhá zcela digitálním postupem. Integrace virtuálního designu odsouhlaseného všemi zúčastněnými vede k optimálním výsledkům celé rekonstrukce, a navíc poskytuje pacientům předvídatelnou vysokou kvalitu ošetření.

HLAVNÍ SÁL



Potřebujeme ještě dnes při endodontickém ošetření ocelové nástroje?

Jiří Škrdlant¹, Martin Bartoš²

¹ Studio 32, s. r. o., Praha

² Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN Praha

Ocelové ISO nástroje byly pro preparaci kořenových kanálků dlouhou dobu „zlatým standardem“. Již více než 25 let jsou postupně nahrazovány NiTi rotačními nástroji. Až na jednu výjimku, kterou je první sondáž kořenového kanálku. Můžeme již i v této indikaci zcela opustit ocelové nástroje? A kterými nástroji je můžeme nahradit? Přednáška přinese odpovědi nejen na tyto otázky, ale představíme také inovovanou hybridní preparační sekvenci.



Celkové rekonstrukce – koncepty v digitální éře

Martin Rota

Petr Halama

Zubaři Nad Mlýnem, a. s., Jablonec nad Nisou

Přednáška představí chirurgicko-protetické kazuistiky komplexnějších případů, na kterých autoři krok za krokem ukáží svůj modifikovaný koncept protetického plánování v kooperaci s moderními chirurgickými biologickými přístupy.



Gingivální recesus – tunel versus koronálně posunutý lalok

Šimon Belák¹

Filip Hromčík²

¹ Blanc dental studio, Žilina, Slovensko

² Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno

Blíží se konec světa. Na záchrannou vesmírnou loď si můžete vzít jen jednu techniku krytí gingiválních recesů. Na lodi se potkali Filip a Šimon a nesli si každý jinou. Tu svou. Založí na nové planetě společnou kliniku, aby vytěžili maximum z obou technik? Anebo si budou konkurovat a dokazovat, že na všechny indikace stačí jedna univerzální technika? V duelu dvou přístupů vás seznámíme s etiologií, diagnostikou a základními možnostmi chirurgické léčby gingiválních recesů – vše podpořeno důkazy i vlastní klinickou zkušeností.

HLAVNÍ SÁL



Reverse scan technique – nedostatky intraorálních skenerů a možnosti jejich řešení

Pavel Hyšpler¹, Petra Urbanová², Tatjana Dostálová³

¹ Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice, Praha

² Přírodovědecká fakulta, Masarykova univerzita, Brno

³ Stomatologická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol, Praha

Plně digitální workflow začíná ovládat naše ordinace. Pro malé protetické rekonstrukce na zubech nebo implantátech je přesnost a správnost některých intraorálních skenerů nejenom dostatečná, ale výrazně překonává klasickou technologii otisk – sádrový model. Zcela jiná situace ale nastává u velkých rekonstrukcí. Z důvodu velikosti skenovací hlavičky vytvoří intraorální skenery pouze malé 3D modely povrchu a ty jsou následně softwarově spojovány do většího modelu. Tímto spojováním dochází k deformaci celého modelu. Pro tuto chybu se začíná používat název merging error. V přednášce se budeme zabývat jednotlivými metodami, jak tuto chybu zmenšit nebo zcela eliminovat. Představíme si metodu Reverse scan technique, kterou jsme vyvinuli a používáme ji již mnoho let na našem pracovišti pro výrobu všech velkých prací nesených implantáty. Předvedeme výsledky in vitro a in vivo studie hodnotící přesnost této metody, v porovnání s klasickým otiskem a prostým intraorálním skenem. V klinické části bude prezentováno několik případů plně digitálních postupů od virtuálního wax-upu, přes metody navigované implantace po plně digitální výrobu protetiky.

VEDLEJŠÍ SÁL 1

ODONTOGENNÍ ZÁNĚTY A JEJICH KOMPLIKACE



Orální mikrobiom ve zdraví a nemoci; Parodontitida jako riziko rozvoje NCD

Lucie Najmanová¹, Jaroslav Myšák²

¹ Mikrobiologický ústav AV ČR, v. v. i.

² Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN Praha

Přestože jsou zubní kaz nebo parodontitida řazeny mezi tzv. „noncommunicable diseases“ (NCD, tedy nepřenosná civilizační onemocnění), hrají mikroorganismy v jejich patogenезi zásadní roli. Dnes již víme, že změna složení orálního mikrobiomu předchází viditelným projevům parodontitidy často o mnoho měsíců a že důsledná dentální hygiena dokáže rozvoj onemocnění zpomalit nebo zcela zvrátit. Méně známá je souvislost dysbiózy v dutině ústní s rozvojem diabetu, kardiovaskulárních onemocnění, revmatoidní artritidy, zvýšeným rizikem předčasného porodu nebo např. s Alzheimerovou nemocí. V přednášce se posluchači seznámí s orálními mikrobiálními taxony tzv. zdravého spektra a jejich fyziologickou rolí, s dynamikou taxonomického složení orálního společenstva i dysbiotickými změnami, které předcházejí rozvoji parodontitidy. Budou představeny nejzávažnější orální patogeny a souvislost jejich zvýšeného výskytu s NCD a budou diskutovány pokročilé sekvenační metody pro charakterizaci orálního mikrobiomu.

Prezentace byla připravena s podporou projektu Mluvíme s mikroby – porozumění mikrobiálním interakcím v kontextu One Health (CZ.02.01.01/00/22_008/0004597) Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR.



Kolemčelistní záněty odoontogenní etiologie komplikované mediastinitidou – multicentrická studie

Radovan Mottl¹, Květoslava Váňová², Lukáš Hauer², Martin Bezděk³, Peter Tvrđý³

¹ Stomatologická klinika LF UK a FN Hradec Králové

² Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň

³ Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Mediastinitida je závažné onemocnění, při kterém dochází k zánětu mediastina – oblasti mezi hrudní kostí a páteří. Odoontogenní mediastinitida vzniká sestupem infekce z orofaryngeální oblasti, často jako komplikace kolemčelistního zánětu. Časná chirurgická intervence, včetně zevní krční drenáže, je klíčová pro prevenci rozvoje mediastinitidy. Naším cílem je hlavně prevence, a to sanace chrupu, a při podezření na mediastinitidu zabránit pokročilému stadiu, které vyžaduje transtorakální přístup a dlouhodobou intenzivní péči. Autor ve své přednášce prezentuje výsledky multicentrické studie týkající se tohoto závažného onemocnění.

VEDLEŽÍ SÁL 1



Akutní mediastinitida – komplexní multioborový přístup

Jiří Moláček, Josef Vodička et al.

Chirurgická klinika LF UK a FN Plzeň

Chirurg a stomatolog musí spolupracovat v řadě situací. Jednou z nejzávažnějších jsou komplikované záněty vycházející z dutiny ústní či krku, které mohou přestoupit do mediastina. Akutní mediastinitida je velmi závažný stav se signifikantní mortalitou. Autoři prezentují zkušenosti z Fakultní nemocnice v Plzni, kde v léčbě těchto závažných stavů uplatňují multioborový přístup.



Odontogenní sinusitidy

Petr Kocum

Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Na Homolce, Praha

Stomatochirurgie Měchurka, s. r. o., Praha

Odontogenní sinusitida je ze své podstaty komplikací patologie zubu. V dnešní době mluvíme nejen o sinusitidách odontogenních, ale také implantogenních. Nebo ještě lépe o sinonazálních komplikacích dentálního onemocnění a dentální léčby (SCDDT). Suboborem, který se zabývá řešením pacientů s touto diagnózou, je rinostomatologie. Již z názvu vyplývá, že se jedná o problematiku navýsost mezioborovou. A tak je k ní třeba přistupovat. Zásadní je na odontogenní sinusitidu myslet, nepodceňovat ji (ani ve smyslu incidence, ani ve smyslu její závažnosti) a znát možnosti léčby. Předpokládá to základní orientaci stomatologa v ORL problematice a samozřejmě naopak. Princip léčby není složitý, obtíží bývá často logistika péče. Rinostomatologický pacient bude však vždy profitovat ze spolupráce obou oborů. V případě nutnosti provedení chirurgické terapie je ideální variantou provedení operace kombinované (FESS a stomatochirurgické), a to v jedné době. Při ní je kladen důraz na kompletní odstranění příčiny zánětu, na zachování funkce paranasálních dutin a na šetrnost vůči alveolárnímu výběžku.

VEDLEJŠÍ SÁL 1



Záněty očnice odontogenní etiologie

Zdeněk Kasl¹, Martin Matuška¹, Štěpán Rusňák¹, Lukáš Hauer²

¹ Oční klinika LF UK a FN Plzeň

² Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň

Infekční zánětlivé afekce očnice mohou pacienty potenciálně ohrozit na životě. Proto je znalost této problematiky vždy aktuální i přes klesající incidenci zmíněného onemocnění. Zánět očnice, respektive orbitocelulitida, má pestré etiologické spektrum. Nezřídka může být původcem zánětlivá afekce zubu nebo kolemčelistní zánět. Diagnostika a mezioborová spolupráce musí být promptní, aby byla co nejdříve zahájena také odpovídající léčba. Téma budeme prezentovat po úvodu do problematiky na souboru čtyř pacientů v rámci čtyř krátkých kazuistik. Výsledky ošetřování pacientů sdělíme nejenom ve formě výstupního klinického nálezu, ale součástí bude také bohatá průběžná fotodokumentace, znázorňující srovnání vstupních nálezů a nálezů po konzervativní a chirurgické léčbě. Naše sdělení podtrhuje důležitost základních znalostí výše uvedené problematiky. V závěru uvádíme přehledný algoritmus klinického vyšetření a poukazujeme na zcela zásadní význam mezioborové spolupráce, která je u afekcí orbity obvykle nezbytná. Intrakraniální absces je závažné onemocnění, které představuje hnisavou infekci uvnitř mozkové tkáně nebo mezi mozkovými obaly. Tento patologický stav může vzniknout jako komplikace bakteriálních, plísňových či parazitárních infekcí, často po poranění hlavy, neurochirurgickém zákroku nebo při šíření infekce z okolních struktur, jako jsou vedlejší nosní dutiny, střední ucho, mastoid, nezřídka bývá etiologie zánětu právě odontogenního původu. Klinický obraz zahrnuje bolesti hlavy, horečku, meningismus, neurologický deficit různé tíže a příznaky zvýšeného intrakraniálního tlaku, jako je nauzea, zvracení nebo porucha vědomí.



Intrakraniální komplikace odontogenních zánětů pohledem neurochirurga

Martin Kulle

Neurochirurgická klinika LF UK a FN Plzeň

Diagnostika intrakraniálního abscesu se opírá o zobrazovací metody, zejména magnetickou rezonanci (MRI) a počítačovou tomografii (CT), které umožňují lokalizovat absces, stanovit jeho velikost a charakteristiky. Nedílnou součástí diagnostiky jsou laboratorní vyšetření, zejména odběr hemokultury a analýza cerebrospinálního moku. Vlastní léčba zahrnuje kombinaci antibiotické nebo antimykotické terapie a neurochirurgického výkonu. Antibiotická terapie je zaměřena na široké spektrum patogenů, dokud není znám přesný původce infekce, následně se upravuje dle citlivosti. Spektrum chirurgických výkonů zahrnuje evakuaci (aspiraci) abscesu nebo jeho exstirpaci – cílem je snížení intrakraniálního tlaku a sanace infekčního ložiska. Prognóza závisí na včasnosti diagnózy a zahájení léčby, velikosti a lokalizaci abscesu, stejně jako na celkovém zdravotním stavu pacienta. Bez adekvátní léčby může intrakraniální absces vést k závažným komplikacím ve formě trvalého neurologického postižení nebo až ke smrti.

VEDLEJŠÍ SÁL 1



Intrakraniální komplikace odontogenních zánětů pohledem infektologa

Olga Džupová

Klinika infekčních nemocí 3. LF UK a FN Bulovka, Praha

Odontogenní infekce patří k nejčastějším infekčním zánětům v dutině ústní. Mohou se šířit lokálně nebo různými cestami do vzdálenějších lokalit. Po diseminaci do centrálního nervového systému (CNS) se rozvine purulentní meningitida nebo mozkový absces. Jejich etiologie je většinou polymikrobiální, tedy směs aerobních a anaerobních bakterií. Ve studii z let 1997–2023 je zařazeno 655 pacientů s purulentními infekcemi CNS, převážně meningitidami, pouze 31 pacientů mělo mozkový absces. Odontogenní původ byl zjištěn u pěti meningitid a sedmi abscesů, nejčastěji ve frontálním laloku. Všichni pacienti se prezentovali horečkou, 90 % pacientů bolestmi hlavy a pozitivními meningeálními příznaky. Hlavními izolovanými patogeny byly viridující orální streptokoky a *Fusobacterium nucleatum*. Tři pacienti byli léčeni chirurgicky, ostatní konzervativně. Osm pacientů se uzdravilo bez následků, dva s následky a jeden nemocný zemřel. I když jsou odontogenní infekce CNS vzácnější než infekce otogenní a sinogenní, je třeba na ně u některých pacientů myslet a zvolit správnou empirickou antibiotickou léčbu účinnou proti aerobním a anaerobním bakteriím.



Osteomyelitidy čelistí – známe incidence?

Lukáš Hauer, Květoslava Váňová

Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň

Osteomyelitida (OM) je progresivní, typicky bakteriální zánětlivé onemocnění postihující kostní tkáň převážně dolní čelisti, které začíná v dřeňovém prostoru a dále se šíří na kortikalis, periost i okolní měkké tkáně. Nejčastější příčinou je odontogenní infekce uplatňující se také při OM komplikující chirurgické výkony nebo úrazy. Z dříve časté a mnohdy i fatální choroby se v antibiotické éře stalo relativně vzácné onemocnění. V posledních letech se však v klinické praxi s OM setkáváme častěji, přičemž příznaky i průběh se liší od klasicky popisovaných případů. Stále se ale jedná o závažnou, čelist destruuující infekci s rizikem vzniku řady komplikací, která vyžaduje nejen antibiotickou léčbu, ale často i radikální chirurgickou intervenci. Současná incidence v ČR bohužel není známa. Z důvodu MKN-10 kódu sdíleného s jinými patologickými stavy (K10.2) je četnost výskytu obtížně zjistitelná. Zakládá se tedy klinické podezření na zvyšující se incidence osteomyelitid čelistí na pravdě? Autoři v přednášce prezentují výsledky retrospektivní monocentrické studie zahrnující 141 pacientů diagnostikovaných a léčených za 24 let na Stomatologické klinice LF UK a FN v Plzni.

VEDLEJŠÍ SÁL 1



Digitální budoucnost aneb Proč nás intraorální scanování nemine

Martin Čelko

BRIXdent, s. r. o., Hradec Králové

V moderním světě se většina procesů převádí do digitální podoby. Ve stomatologii je tento trend už několik let vidět také. Nejvíce to je vidět v protetice. Mnoho protetických prací se v laboratořích převádí do digitální podoby už léta. Nyní dospěly intraorální scannery do úrovně, kdy není nutné otiskovat fyzicky, ale je možné provádět digitalizaci pacienta už přímo v ordinaci. Ve své přednášce bych rád vysvětlil, jaké má přímá digitalizace v ordinaci přínosy pro všechny zúčastněné. Lékaře, pacienta i laboranta. A že se nejedná o zajímavou technologii budoucnosti, ale o běžně použitelnou věc v dnešní stomatologické praxi.



Čistě autologně-biologický přístup v augmentačních technikách s využitím autologních tkání

Petr König

Soukromá stomatologická praxe, Praha

V honbě za ideálním augmentačním materiálem, masírování reklamou, často zapomínáme, že existují materiály, které jsou ve všech aspektech dokonalejší než ty nejlepší syntetické či xenogenní. Jsou jimi autologní tkáně. Na hodinu změním své myšlenkové nastavení v biologický (autologní) přístup a ukážeme si techniky zachovávající kost a využití vlastních (zejména kostních) tkání v mnoha augmentačních technikách.

VEDLEJŠÍ SÁL 1



Matricování - lze zamatricovat úplně všechno?

Jan Brindza

Dentology, s. r. o., Říčany

Cílem přednášky je přednést problematiku matricování převážně obtížných defektů II. třídy. Nosným tématem je bod kontaktu. Na několika schématech si vysvětlíme, jaká je jeho úloha, jak by měl ideálně vypadat a jak ho prediktabilně vytvořit. Rozebereme všechny techniky, kterými obtížné defekty v ordinaci řeším – sekční matrice, kruhová matrice, matrice v matici, matrixless technika, ice cream technika atd., a zároveň si veškeré techniky ukážeme na fotografiích u konkrétních klinických případech. Součástí přednášky je také část, která se týká utěsnění samotné matrice, což považuji za velmi klíčové. V této části se budeme věnovat samotné úpravě klínku, gingivektomii, použití teflonu apod. Posluchač by si měl z přednášky odnést okamžitou schopnost aplikovat získané tipy do praxe, a tím být schopen prediktabilně řešit obtížné defekty II. třídy.

VEDLEJŠÍ SÁL 2



Diagnostika chorob ústní sliznice 2.0: využití nových technologií v praxi

Vladimíra Radochová

Stomatologická klinika LF UK a FN Hradec Králové

Sliznici dutiny ústní postihuje řada chorob různého původu, charakteru a závažnosti. Může se jednat o choroby zcela benigní i nejrůznější závažná onemocnění včetně maligních nádorů. Diagnostika těchto chorob je založena na podkladě anamnestických údajů, klinickém obrazu a pomocných vyšetření. Právě bez řady laboratorních a zobrazovacích vyšetření nelze stanovit definitivní diagnózu. Mezi základní vyšetřovací metody patří biopsie a také zobrazovací vyšetření. Neobejdeme se ale též bez laboratorních vyšetření. V prezentaci budou zmíněny nejen základní vyšetřovací metody používané pro diagnostiku chorob sliznice dutiny ústní, ale také nové metody jednotlivých oborů, které v rámci vyšetření využíváme. Nebude opomenuta ani možnost využití umělé inteligence (artificial intelligence AI) a strojového učení (machine learning ML). Transformační potenciál AI v orální patologii a medicíně je hluboký, slibuje zvýšenou diagnostickou přesnost, personalizované léčebné plány a racionalizovanou péči o pacienty. Využití AI a ML má stále větší dopad na stomatologii, doplňuje vývoj digitálních technologií a nástrojů se širokým uplatněním při plánování ošetření a výkonech estetické stomatologie.



Zobrazovací metody v diagnostice zubního kazu a jejich výtěžnost

Lenka Roubalíková, Petr Svoboda

LF MU Brno; Medisyn, s. r. o., Brno

Hlavním diagnostickým nástrojem k odhalení zubního kazu je vizuální vyšetření. V časně diagnostice některých zubních kazů však mají své významné místo také zobrazovací metody. Autoři charakterizují nejdůležitější zobrazovací metody, jejich přínos k časně diagnostice zubního kazu a porovnávají jejich výtěžnost. Zabývají se zejména rtg. vyšetřením (BW), metodou difotí, zobrazením intraorální kamerou, fotografií a infračervenou laserovou fluorescencí. Porovnávají jejich spolehlivost u vybraných případů, dokumentují své výsledky kazuistikami a dávají doporučení pro praxi. Zobrazení časných fází kazivých lézí může být významným zdrojem dat pro nasazení umělé inteligence v kariologii.

VEDLEJŠÍ SÁL 2



Vzácné onemocnění z pohledu praktického zubního lékaře

**Eva Mišová¹, Adam Nocar¹, Barbora Vágnerová³, Ivana Dubovská²,
Petra Hlíňáková¹**

¹ Stomatologická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol, Praha

² Klinika zubního lékařství LF UP a FN Olomouc

³ Katedra zubního lékařství LF OU, Ostrava

Vzácné onemocnění je označení pro nemoci, které se vyskytují jen u velmi malého počtu pacientů. Existují izolovaně jako samostatná jednotka nebo jsou spojeny s klinickým obrazem jako součást různých syndromů. Evropská komise v rámci EU definuje vzácné onemocnění jako život ohrožující či vážnou chronickou či závažně invalidizující nemoc, která postihuje méně než 500 pacientů se vzácným onemocněním na 1 milion obyvatel. Ve svém odborném sdělení bych ráda představila kazuistiky s několika vybranými syndromy se vzácným onemocněním z mé praktické zkušenosti vedení Poradny pro vzácná onemocnění ve FN Motol, zejména se syndromy, se kterými se může zubní lékař ve své praxi setkat. Zacílíme na specifika a úskalí stomatologického ošetření u jednotlivých syndromů se zaměřením na mezioborovou spolupráci s maxilofaciálním chirurgem a ortodontistou, bez které by komplexní péče o tyto pacienty nebyla možná.



Využití intraorálního skenování, 3D tisku, CAD/CAM technik včetně zavedení implantátů jako součást protetického ošetření adolescentních a mladých dospělých pacientů se vzácnými onemocněními

Tatjana Dostálová¹, Pavel Kříž¹, Hana Eliášová¹, Petra Hlíňáková¹, Milan Macek²

¹ Stomatologická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol, Praha

² Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol, Praha

Sledovaná skupina zahrnuje jedenáct mladých dospívajících a dospělých pacientů s diagnostikovanými vzácnými poruchami hlavy a krku podle jejich označení Orpha.net/OMIM.org. Tito jedinci byli léčeni prostřednictvím mezioborové spolupráce. Všichni postižení pacienti pociťovali nepohodlí během standardních otisků v důsledku jejich základního stavu, obličejového dysmorfismu nebo souvisejícího různého stupně intelektuálního postižení. Pacienti s diagnózou Amelogenesis imperfecta (ORPHA: 88661), Ellis-Van Creveldův syndrom (ORPHA: 289), různé typy ektodermální dysplazie (ORPHA: 3253) a Kabuki syndrom (ORPHA: 2322) podstoupili důkladné vyšetření, geonomické testování a absolvovali multidisciplinární terapii včetně CAD/CAM technik a aplikace implantátů. Díky použití neinvazivního otiskování Trios® 3Shape jsme navázali efektivní spolupráci s našimi pacienty. Tato technika poskytuje rychlé, snadné a přesné 3D otisky horní a dolní čelisti v reálných barvách, včetně registrace skusu. Posouzení výsledků po 3–5 letech prokázalo nové možnosti této protetické techniky na konci multidisciplinární terapie.

VEDLEJŠÍ SÁL 2



Možnosti ošetření zubního kazu v dětském věku

Milan Tomka

Bulovka Premium Clinic, a. s., Praha

Moderní stomatologie skýtá širokou škálu možností, jak ošetřit kariézní léze. Při rozhodování obvykle zvažujeme velikost léze, rozsah rekonstrukce a technické možnosti pracoviště. Volba obvykle padne na to nejlepší ošetření, které však paradoxně může vést k neúspěchu. Volba technicky dokonalého ošetření je racionální pouze naoko. Zvýšená náročnost ošetření nemusí být akceptovatelná pacientem. V případě dětských pacientů takové ošetření končí stigmatem „NESPOLUPRACUJÍCÍ DÍTĚ“. Proto se v současnosti doporučují minimálně invazivní techniky léčby. Do strategie ošetření se zahrnují schopnosti a potřeby pacienta, přičemž lékař respektuje biologické hledisko. Správně zvolená strategie vede k akceptaci ošetření a zároveň posilňuje mentální resilienci dítěte. Dobře zvolené ošetření je ošetření, které dítě zvládne absolvovat.



Eroze, atrice a jiné poškození chrupu – příčiny, následky a jejich ošetření

Tomáš Vosáhlo

Zubní studio, stomatologická praxe a laboratoř, s. r. o., Hradec Králové

Chrup člověka s přibývajícím věkem vykazuje různé známky opotřebení. Avšak v našich praxích se setkáváme i s mladými pacienty, kteří mají chrup poškozený různými vlivy. Rozsah poškození je tak ve značném nepoměru s věkem daného jedince. Eroze i atrice chrupu jsou frekventovaným nálezem i u těchto mladých osob. Naplánování funkční a estetické rekonstrukce chrupu se často neobejde bez chirurgické přípravy před následným protetickým ošetřením. V několika kazuistikách bude prezentováno, jak analyzovat a postupovat.

VEDLEJŠÍ SÁL 2



Mezizubní prostor - „Rozumíme si? Bavíme se o tom samém?“

Petr Bednář

Centrum zdravých zubů, s. r. o., Úpice

Přednáška zahrnuje tyto části: Vymezení pojmů, charakteristika a podoby mezizubního prostoru, nejčastější patologie. Doporučené postupy k vyšetření mezizubního prostoru. Doporučované způsoby prevence problémů v mezizubním prostoru. Jaký je nejlepší mezizubní kartáček a jak ho vybrat. Nejběžnější „zaručené informace a fakta“ o mezizubním prostoru a co je na těch hloupostech pravdy. Jak nám péče o mezizubní prostor může značně zjednodušit profesní život.

POSTEROVÁ SEKCE



Mezioborová spolupráce při ošetření intruzivní luxace řezáků s nedokončeným vývojem kořene

Eliška Dokoupilová^{1,2}, Jana Vašáková^{1,2}, Wanda Urbanová^{1,2}, Jiří Borovec^{1,2}

¹ Stomatologická klinika 3. LF UK a FNKV Praha

² Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň

Cílem je prezentovat multidisciplinární ošetření úrazu horních stálých řezáků s nedokončeným vývojem kořene. Kazuistika: Osmiletá anxiózní pacientka přichází 10 dní po úrazu. Na pohotovosti v zahraničí indikováno OPG a ATB, po příjezdu u PZL provedeno CBCT. Klinické a rentgenologické vyšetření pedostomatologem odhalilo intruzi zubu 21 a nekomplikované fraktury korunek zubů 12, 11 a 21. Zuby reagovaly vitálně. Léčebný postup a kontroly byly naplánovány podle IADT guidelines 2020. Lomné plochy byly překryty GIC. Během 4 týdnů byla pozorována pouze částečná spontánní reerupce zubu 21, proto byla zahájena ortodontická extruze parciálním fixním aparátem. Po 4 měsících se pacientka dostavila s bolestí a otokem u zubu 11, endodontické ošetření s MTA zátkou bylo provedeno v sedaci N₂O kvůli komplikované spolupráci. Po ortodontické repozici zubu 21 byly zhotoveny kompozitní dostavby, kontrolní CBCT odhalilo pokročilou externí resorpci zubu 21. Pacientka byla delegována k endodontickému ošetření zubu 21 s bioaktivním materiálem pod optickým mikroskopem. Závěr: Ošetření pacienta s intruzivní luxací řezáků často vyžaduje multidisciplinární spolupráci. Pacienta je nutné pravidelně monitorovat kvůli možnému výskytu komplikací.



„Lateral Approach“ k regenerativní chirurgické léčbě parodontálních defektů souvisejících s bezzubým hřebenem/extrakcí třetích molárů

Adéla Halusková, Filip Hromčík

Stomatologická klinika LF MU a FN u sv. Anny Brno

Parodontální defekty, které nesouvisí s papilou, jsou dlouhodobě stranou zájmu regenerativní parodontologie. Za zlatý standard je považován tzv. krestální přístup. Ten ale souvisí s řadou komplikací, jejichž příčinou je řez a následná sutura přímo nad ošetřovaným kostním defektem. „Lateral Approach“ je definován sulkárním řezem a vertikálním řezem na opačné straně ošetřeného zubu. Zachovává tak intaktní měkké tkáně nad defektem, což zvyšuje šanci na regeneraci. Cílem prospektivní série bylo ověřit efektivitu přístupu navrženého specificky pro vertikální defekty související s bezzubým hřebenem. Ošetřeno bylo celkem sedm defektů distálně od druhých dolních molárů, v kombinaci s amelogenin a kostním štěpem. Změny v klinické úrovni attachmentu (CAL) a hloubce sondáže (PPD) byly vyhodnoceny po 6 měsících. Uzavření kapsy (PPD ≤ 5 mm) a primárního hojení bylo dosaženo ve 100 % případů, bez komplikací ve smyslu selhání sutury nebo expozice materiálů. Střední hodnota CAL se zlepšila z 6 na 3 mm, PPD z 6 na 4 mm ($p < 0,05$). „Lateral Approach“ se v rámci pilotní studie osvědčil jako relevantní technika. Zvláště pak v případě kapes u druhých molárů, které často souvisí s extrakcí třetích molárů.

POSTEROVÁ SEKCE



Vývoj nové resorbovatelné hořčíkové slitiny pro kostní aplikace

Jitka Luňáčková¹, Karel Tesař², Martin Bartoš¹, Radka Vrbova¹, Pavel Klein³

¹ Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN Praha

² České vysoké učení technické v Praze, Fakulta jaderná a fyzikálně inženýrská, Katedra materiálů, Praha

³ Biomedicínské centrum, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, Plzeň

Hořčík (Mg) je biokompatibilní kov se značným potenciálem pro kostní aplikace, a to včetně orofaciální oblasti (fixační piny, osteosyntetické dlahy apod.). Cílem studie bylo vyvinout a testovat nízkolegovanou Mg slitinu bez využití prvků vzácných zemin a hliníku, vzhledem k jejich možným negativním vlivům na člověka. Mg materiál legovaný zinkem (Zn) byl zpracován přímou extruzí a povrch poté upraven leptáním (Nital). Vzorky byly analyzovány stran mikrostruktury, mechanických vlastností a degradace. Slitina s nejpříznivějšími vlastnostmi, Mg-0.4Zn, byla podrobena pilotnímu in vivo testování. Část vzorků byla před implantací do femuru potkana potažena povlakem z L-laktidu a ε-kaprolaktonu. Po 4 týdnech hojení byly femury výjmuty a podrobeny mikro-CT a histopatologické analýze. Slitina Mg-0.4Zn vykazovala dobré mechanické vlastnosti. Kvalita povrchu byla zásadní pro omezení lokalizované koroze a tvorby vodíku během degradace. Dobré hojení bylo pozorováno u materiálu v nepotažené i potažené variantě. U kopolymerem potažených vzorků byla pozorována pomalejší degradace materiálu. Slitina je perspektivní pro další užití a je nadále optimalizována před další fází in vivo testování.



Autotransplantace zubu do rozštěpové štěrbiny

David Vařejčko^{1,2}, Jiří Borovec^{1,2}, Petra Poláčková^{1,2}

¹ Stomatologická klinika 3. LF UK a FNKV Praha

² Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň

Cílem práce je prezentovat autotransplantaci (AT) retinovaného zubu do rozštěpové štěrbiny jako jednu z metod řešení dentálního defektu v rozštěpové oblasti. Kazuistika: U pacientky s celkovým levostranným rozštěpem byla provedena AT retinovaného zubu 15 do rozštěpové štěrbiny. Výkonu předcházela úprava zubního oblouku fixním ortodontickým aparátem. AT zubu proběhla v celkové anestezii s augmentací defektu alveolárního výběžku kostním blokem odebraným z brady zpracovaným kostním mlýnkem. Zub byl zajištěn suturou měkkých tkání a křížovým stehem přes okluzní plochu, následně fixován pasivně k fixnímu ortodontickému aparátu. Endodontické ošetření proběhlo 2 měsíce po výkonu. Zařazování fixním aparátem bylo zahájeno 10 měsíců po AT. Množství a stabilita kosti v oblasti rozštěpové štěrbiny byly pravidelně kontrolovány rentgenologicky. Závěr: Zatížení kostního štěpu autotransplantovaným zubem při augmentaci rozštěpové štěrbiny vede ke stabilitě vytvořené kosti v čase. Výhodou, proti posunu zubů do rozštěpové štěrbiny, je rychlejší zatížení augmentátu. V porovnání se zatížením pomocí dentálního implantátu je výhodné využití zubu indikovaného k extrakci.

ODBORNÝ PROGRAM - PŘEHLED

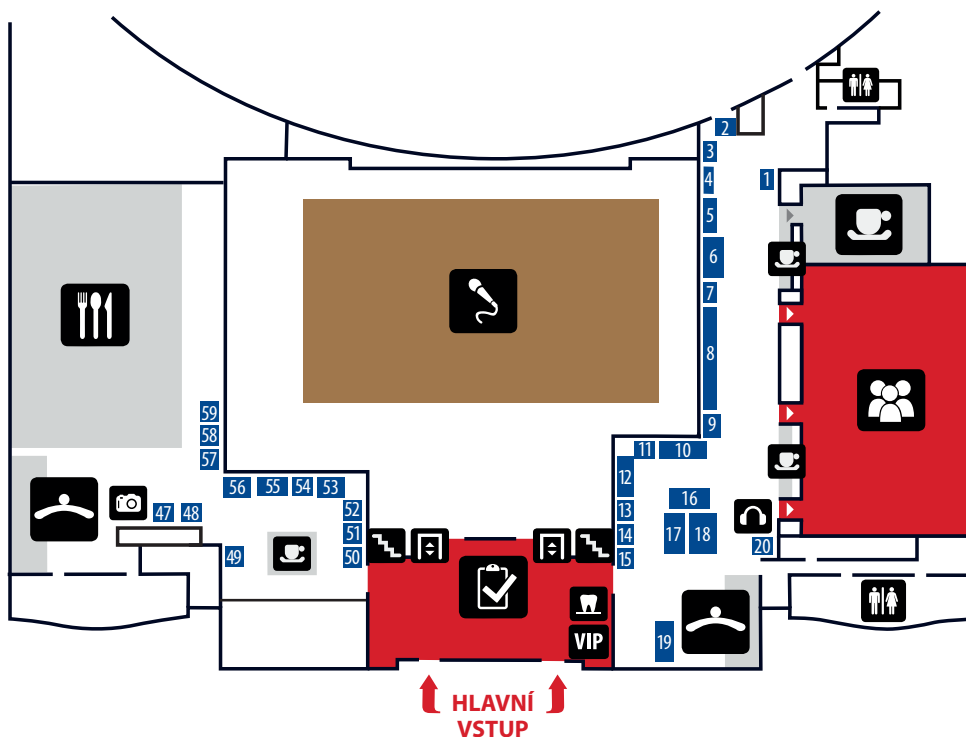
PÁTEK 18. 10. 2024

HLAVNÍ SÁL	VEDLEJŠÍ SÁL 1	VEDLEJŠÍ SÁL 2
Dopoledne	Dopoledne	Dopoledne
Falk Schwendicke	Soňa Neumannová Petr Pošta Kateřina Kopecká Lukáš Hauer Dávid Száraz Ján Staněk Jan Duška	Martin Horáček Jana Vašáková Ilija Christo Ivanov Hana Böhmová Petr Jindra
Odpoledne	Odpoledne	Odpoledne
Sascha Herbst	Daniel Svoboda Barbora Košťálová	Petr Ryšávka Veronika Lišková Jan Liška Veronika Kuchařová

SOBOTA 19. 10. 2024

HLAVNÍ SÁL	VEDLEJŠÍ SÁL 1	VEDLEJŠÍ SÁL 2
Dopoledne	Dopoledne	Dopoledne
Jan Streblov Jiří Krug Alexandra Marešová Jiří Škrdlant	Lucie Najmanová Radovan Mottl Jiří Moláček Petr Kocum Zdeněk Kasl Martin Kulle Olga Džupová Lukáš Hauer	Vladimíra Radochová Lenka Roubalíková Eva Mišová Tatjana Dostálová
Odpoledne	Odpoledne	Odpoledne
Martin Rota Petr Halama Šimon Belák Filip Hromčík Pavel Hyšpler	Martin Čelko Petr König Jan Brindza	Milan Tomka Tomáš Vosáhlo Petr Bednář

PLÁNEK PŘÍZEMÍ



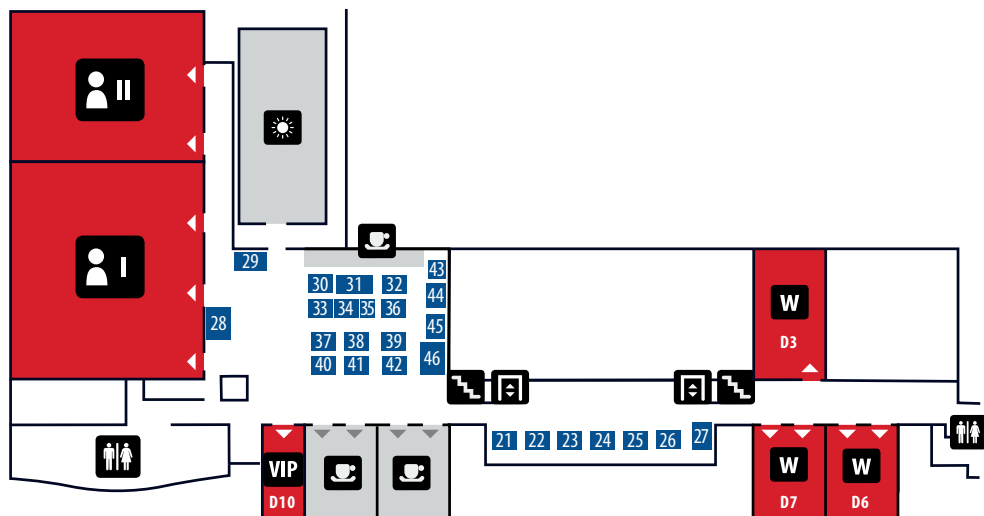
- Registrace účastníků PDD 2024
- VIP registrace PDD 2024
- Registrace vystavatelů PDD 2024
- Šatna

- Výdej sluchátek, 18. 10. 2024
- Hlavní přednáškový sál
- Společenský večer PDD 2024 – hala A, označeno patro 0

- Obědy foyer A
- Catering
- Fotokoutek

- | | | |
|---|--|---|
| 1 Wald Pharmaceuticals s. r. o. | 12 PRODENTA s. r. o. | 49 Hu-Fa Dental a. s. |
| 2 Kooperativa pojišťovna, a. s.,
Vienna Insurance Group (18. 10. 2024) | 13 Bademico, s. r. o. | 50 JANDA-DENTAL a. s. |
| Ewopharma, spol. s r. o. (19. 10. 2024) | 14 Janouch Dental s. r. o. | 51 NORA a. s. |
| 3 3Hdent s. r. o. | 15 Just dent s. r. o. | 52 Topdental Česko s. r. o. |
| 4 BELdental, s. r. o. | 16 Herbai a. s. | 53 PROFIMED s. r. o. |
| 5 DENTSPLY SIRONA | 17 Philips Česká republika s. r. o. | 54 PATÁKOVO s. r. o. |
| 6 Curaden Czech, s. r. o. | 18 OMS - Dent s. r. o. | 55 ItalDent s. r. o. |
| 7 CompuGroup Medical Česká republika s. r. o. | 19 DENT UNIT s. r. o. | 56 Dental Project s. r. o. |
| 8 FÉNIX DENTAL, s. r. o. | 20 Výdej sluchátek (18. 10. 2024) | 57 DÜRR DENTAL SE (18. 10. 2024) |
| 9 COLGATE - PALMOLIVE, Česká republika spol. s r. o. | DR. KIM Europe - Jan Štolba (19. 10. 2024) | 58 MERTEN DENTAL s. r. o. |
| 10 EUR-MED Slovakia, s. r. o. | 47 Nakladatelství QUINTESENZ, s. r. o. | výhradní zastoupení Curasept,
Tello a Chlorhexil |
| 11 Dentasun s. r. o. | 48 CADENZA s. r. o. (18. 10. 2024) | 59 Toast dental s. r. o. |
| | Galén, spol. s r. o. (19. 10. 2024) | |

PLÁNEK 1. PATRO



- Vedlejší přednáškový sál I
- Vedlejší přednáškový sál II

- VIP salónek
- Workshopy

- Catering
- Terasa

- 21 VATECH EUROPE, s. r. o.
- 22 EveryDent, s. r. o.
- 23 Magistraliterpharma Vičanová s. r. o.
- 24 Straumann s. r. o.
- 25 JNTL Consumer Health (Czech Republic) s. r. o.
- 26 Dental supply s. r. o.
- 27 S&D Pharma CZ spol. s r. o.
- 28 Rotadent spol. s r. o.
- 29 FISCHER DENTAL s.r.o.
- 30 SEQme s. r. o.
- 31 JPS s. r. o.
- 32 NOVA vision s. r. o.
- 33 SCHAFFEROVÁ spol. s r. o.
- 34 SCHAFFEROVÁ spol. s r. o.

- 35 KaVo Dental CZ s. r. o.
- 36 CRESCO PRAHA
- 37 Medplus s. r. o.
- 38 Eyedent s. r. o. (18. 10. 2024)
- Contipro a. s. (19. 10. 2024)
- 39 CHYTRÁDISTRIBUCE s. r. o.
- 40 Haleon Czech Republic s. r. o.
- 41 CAMOSCI MORAVIA s. r. o.
- 42 RODENTICA CS spol. s r. o.
- 43 D-way CZ s. r. o.
- 44 ORAL-B, Procter & Gamble ČR
- 45 VOCO GmbH
- 46 PROFIMED s. r. o.