proLékaře.cz | 20.11.2026

Hypodoncie horních postranních řezáků – pozdní ortodonticko-protetická léčba

Racek J., Dostálová T.

Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha,
přednosta prof. MUDr. J. Mazánek, DrSc.

Souhrn

Ve sdělení autoři uvádějí postup a výsledek pozdní ortodonticko-protetické léčby skeletodentální anomálie tř. Angle II/1 s hypodoncií horních postranních řezáků. Vada byla příčinou poruchy estetiky obličeje zejména důsledkem odchylné konfigurace horního frontálního úseku chrupu. K ortodontické úpravě byla použita metoda „straight wire" kombinovaná prvky jiných technik. Retence výsledku byla zajištěna protetickou rekonstrukcí – fixními náhradami z kovokeramiky a pevným retainerem z vícepramenného drátu ve frontálním úseku chrupu. Výsledkem kombinované ortodonticko-protetické léčby a interdisciplinární spolupráce byla úprava dentoalveolární komponenty, estetická a funkční rehabilitace v horním zubním oblouku.

Klíčová slova: hypodoncie – polygenní dědičnost – estetická rekonstrukce

Racek J., Dostálová T.: Hypodontia of Upper Lateral Incisors – Late Orthodontic-Prosthetic Therapy

Summary: The authors present the procedure and result of the late orthodontic-prosthetic therapy of skeletodental anomaly of the Angle II/1 class with hypodontia of upper lateral incisors. The defect caused disorders in the esthetic features of the face, especially due to variant configuration of the upper frontal part of the teeth. The orthodontic adjustment employed the method of "straight wire" combined with features of other techniques. Retention of the result was secured by prosthetic reconstruction – fixed substitutions from metal-ceramics and a solid retained with a multi-fiber wire in the frontal part of the teeth. This combined orthodontic-prosthetic therapy in a multidisciplinary way resulted in the adjustment of dentoalveolar component, esthetic and functional rehabilitation in the upper tooth arch.

Key words: hypodontia – polygenic heredity – esthetic reconstruction

Čes. Stomat., roč. 105, 2005, č. 4, s. 105–108.

ÚVOD

Hypodoncie je ortodontickou anomálií s častým výskytem v populaci. Nezaložené horní postranní řezáky jsou nejen estetickým hendikepem, ale bývají i příčinou poruch funkční rovnováhy chrupu. V důsledku ztráty nebo ageneze zubů mohou vzniknout sekundárně anomálie polohy zubů, vztahu zubních oblouků i průběhu Speeovy křivky. Pozdní diagnostika hypodoncie vede obvykle k obtížnější a složitější léčbě s často ne zcela uspokojivým výsledkem.

Schulze označuje hypodoncii jako stav, kdy není založen jeden nebo více zubů stejné morfologické třídy, popřípadě více morfologických tříd (oligodoncie) [1]. Jiné studie charakterizují hypodoncii nezaložením zárodků zubů, mikrodoncií, kónickým tvarem zubů, redukcí alveolárního výběžku a perzistencí dočasných zubů.

V etiologii hypodoncie hraje podstatnou úlohu změna genetické informace a vysoký podíl dědičné komponenty, další faktory genetické a negenetické povahy jsou rozhodující v klinickém obrazu anomálie. Nové poznatky z oblasti molekulární biologie a genetiky potvrzují hypotézu polygenně determinovaného fenotypu a narušení geneticky řízených interakcí epitel – mezenchym [1, 2]. Podle odhadu heritability se ukázal nízký přenos znaku z otců na syny, naopak vysoká byla korelace mezi matkami a dcerami [1, 2].

Jednou z možností včasné detekce hypodoncie je také genetické poradenství. Genetické myšlení i základní orientace v této disciplíně pomáhají často odhalit riziko pro další výskyt anomálie v rodině nebo příbuzenstvu. Včasné upozornění rodičů na možnost projevu vady vede k optimální době léčby a je významným preventivním prvkem. S tím souvisí i cílené rentgenologické vyšetření v období smíšené dentice, jako nejvhodnější se uvádí osmý až devátý rok věku.

proLékaře.cz | 20.11.2026

LÉČEBNÉ POSTUPY

Dominantním požadavkem pacienta postiženého hypodoncií ve frontálním úseku chrupu je obvykle zlepšení estetiky, zejména je-li vada diagnostikována opožděně. Statistické údaje hovoří o 50 % neléčených ortodontických anomálií, které se teprve v dospělosti stávají stomatologickým problémem. Podle našich údajů se potřeba ortodontické léčby v naší mladší dospělé populaci pohybuje okolo 50 %, urgentní léčba je indikována v 15 % [4].

Pozdní ortodontická i protetická léčba hypodoncie horních malých řezáků bývá často provázena rozpaky při hledání nejvhodnějších léčebných postupů.

V klinické praxi i v řadě studií z posledních let jsou diskutovány různé možnosti řešení situace uzavřením nebo udržením, popřípadě otevřením mezer po nezaložených zubech a jejich následným protetickým dořešením. Uzavření mezer meziálním posunem špičáků je zdůvodňováno zejména v období růstu a vývoje jedince rychlým vyřešením vady, které je podporováno fyziologickou tendencí meziálního driftu laterálních úseků chrupu. Autoři preferující náhradu nezaložených malých řezáků zavedením implantátů, argumentují zachováním polohy špičáku na odpovídajícím místě v zubním oblouku a estetickými hledisky [5, 6, 7]. Kritérií, která spolurozhodují o určité variantě, je vždy více, důležitá je ale i představa a požadavek pacienta. Každý léčebný plán řešící složitou situaci v horním frontálním úseku chrupu je vždy určitým kompromisem.

KAZUISTIKA

Anamnéza, extraorální vyšetření

Žena, stáří 26 let, štíhlé postavy. Mezocefální a mezoprozopní typ obličeje. Při úsměvu je esteticky hendikepující nadměrné trema mezi horními středními řezáky, které jsou v supraokluzi a distálně skloněny.

Analýza modelů

Třída Angle II/1, extrémně hluboký skus, supraookluze a distální inklinace obou středních řezáků, diastema divergens, hypodoncie obou horních postranních řezáků, rozsáhlá trémata v pravém a levém laterálním úseku.

Plán léčby

1. Nivelizace v horním zubním oblouku.
2. Úprava polohy a sklonu řezáků, torze radixů, bodily posun v závislosti na stupni axiální inklinace.
3. Meziální posun obou horních špičáků, retruze horních středních řezáků.
4. Konsolidace a doladění.
5. Retence fixním retainerem.
6. Protetická rekonstrukce.

Postup léčby

Nivelizace v horním zubním oblouku byla zahájena vícepramenným kulatým obloukem 015“, později kulatým obloukem Ni Ti .016“. Byly použity estetické zámky s metalickou vložkou .022. Osmičkovými ligaturami z měkkého drátu .01 byla upravena malými silami poloha řezáků a špičáků. Retruze frontálního úseku byla provedena kluznou mechanikou na ocelovém čtyřhranném oblouku .018 x .025“. V závěrečné fázi aktivní léčby byl použit kulatý ocelový oblouk .018“. Retenci zajistil fixní retainer z vícepramenného kulatého drátu .0.016“, fixovaný na střední řezáky a špičáky kompozitním materiálem. Protetická úprava trémat v laterálních úsecích horního zubního oblouku byla provedena fixními náhradami z metalokeramiky.

VÝSLEDEK

Ortodontickou léčbou se normalizovala poloha horních řezáků a příznivě se upravil i jejich vztah k faciální rovině. Protetickou úpravou mezer v laterálních úsecích chrupu se podstatně zlepšila estetika chrupu i vzhled obličeje. Funkční rehabilitace a úprava Speeovy křivky doplnila příznivý estetický výsledek.

DISKUSE A ZÁVĚR

Metoda „straight wire“ přispívá k individuálnímu pojetí ortodontické léčby. Je známo, že není metodou univerzální, ale její výhody jsou nesporné zejména pro poměrnou jednoduchost, tím i větší komfort pro pacienta a možnost kombinace s jinými léčebnými prvky. Protetický léčebný plán vycházel rovněž z individuálního přístupu, představy i přání pacientky při dodržení obecných protetických hledisek. Řešení dentálními implantáty nebylo pro extrémně hluboký skus indikované.

Studie vznikla za podpory grantu IGA 8112-3 MZ ČR.

proLékaře.cz | 20.11.2026



Obr. 1. Neestetická konfigurace v horním frontálním úseku podmíněná velkou mezerou mezi středními řezáky se supraokluzí a jejich atypickým sklonem, pohled zpředu.
Fig. 1. An unaesthetic configuration in upper frontal part due to a large gap between medium incisors with supra-occlusion and their atypical inclination. Frontal view.



Obr. 4. Fixním přístrojem byla upravena poloha středních řezáků a špičáků, pohled zprava.
Fig. 4. A fixing device adjusted the position of middle incisors and canine teeth. The right view.



Obr. 2. Průběh zubního oblouku z levé strany, +3 je posunuta meziálně a opatřena korunkou z kompozitního materiálu.
Fig. 2. The course of tooth arc from the left side, +3 is shifted in mesial direction and fitted with a crown from composite material.



Obr. 5. Stav po protetické úpravě fixní náhradou, pohled zleva.
Fig. 5. A condition after prosthetic adjustment made by a fixed substitution. The left view.



Obr. 3. Průběh zubního oblouku z pravé strany, situace podobná vlevo.
Fig. 3. The course of tooth arc from the right side. A situation which resembles the left side.



Obr. 6. Stav po protetické úpravě fixní náhradou, pohled zprava.
Fig. 6. A condition after prosthetic adjustment made by a fixed substitution. The right view.

proLékaře.cz | 20.11.2026

LITERATURA

1. **Schulze, Ch.:** Developmental abnormalities of the teeth and jans. In Gorlin, R. J. – Goldman, H. M., vol. 1, 1970, s. 344–488.
2. **Sottner, L., Racek, J., Švábová-Sládková, M:** Nové poznatky v etiologii hypodoncie. 1. část. Čes. Stomat., roč. 96, 1996, s. 4–8.
3. **Sottner, L., Racek, J., Švábová-Sládková, M.:** Nové poznatky v etiologii hypodoncie. 2. část. Čes. Stomat., roč. 96, 1996, s. 50–59.
4. **Racek, J.:** Doktorská dizertační práce. Praha, 1989, 285 s.
5. **Racek, J., Dostálová, T., Ložeková, E.:** Ortodontickoprotetická léčba vrozených anomálií dentice ve frontálním úseku chrupu. Čes. Stom., roč. 103, 2003, s. 125–130.
6. **Jedlička, J.:** Nezaložené horní malé řezáky, ortodontické a ortodonticko-protetické řešení. Atestační práce z oboru ortodoncie-čelistní ortopedie. Brno, 2000.
7. **Roušalová, M., Dostálová, T., Racek, J., Dolejší, J.:** Estetická rekonstrukce kompozitními fazetami ve frontálním úseku po předchozí ortodontické přípravě. Quintessenz, roč. 7, 1998, s. 87–71.

Prof. MUDr. Jaroslav Racek, DrSc.
Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN
Kateřinská 32
128 00 Praha 2

ZPRÁVA

Setkání předsednictva a zástupců organizačních složek ČLS JEP

Předsednictvo ČLS JEP svolalo na 21. duben 2005 shromáždění představitelů odborných společností a spolků lékařů. Shromáždění se konalo v Lapidáriu Národního muzea v Praze. Prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., předseda ČLS JEP, který jednání zahájil, uvedl základní údaje o aktuální struktuře společnosti. K 31. 3. 2005 počet členů činil 34 502, přičemž počet členství dosáhl čísla 87 331 (člen společnosti může být činným současně v několika organizačních složkách). Z této členské základny je mužů 20 048 (58 %), žen 14 454 (42 %). Počet odborných společností činí 104, počet spolků lékařů 42.

ČLS jako celek je členem následujících mezinárodních organizací:
*World Medical Association - **(WMA)**, členství ve výboru, pro období 1999-2001 byl prezidentem zvolen prof. Blahoš.*
*European Forum of Medical Association – WHO – **(EFMA – WHO)**, členství v Liaison Committee.*
*Council of International Organization of Medical Sciences– WHO – **(CIOMS – WHO)***
*Comité Permanent – **(CP)** – spolu s ČLK jako „observers" (do konce roku 2004).*
*Europäische Arbeitsgemeinschaft der Niedergelassenen Ärtzte – **(EANA)**, členství ve výboru Union Européenne des Médecins Spécialistes – (UEMS).*
Předsednictvo vytvořilo následující pracovní skupiny (v závorce jsou uvedeni jejich vedoucí):
Prevence a léčba závislosti na tabáku (dr. Králíková).
Dohodovací řízení k Seznamu zdravotnických výkonů (prof. Seemanová).
Léková politika a kateg. léčiv (prof. Švihovec).
WMA – regionální úřadovna a další mezinárodní styky (prof. Blahoš).
UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes (prof. Škrha).
Metabolické kolegium (prof Palička).
Doporučené diagnostické a léčebné postupy (kolektiv ČLS JEP).
Postgraduální a kontinuální vzdělávání (prof. Hájek).
Comité Permanent – CP (prof. Janoušek).
Historie ČLS JEP (prof. Ticháček).
Pro studium zdravotního stavu obyvatelstva (prof. Holčík).

Vědecký sekretář prof. Homolka informoval o výběrovém řízení, v němž byla vybrána nová tiskárna pro časopisy vydávané Nakladatelským a tiskovým střediskem ČLS JEP, a tak bylo dosaženo ekonomické úspory v řádu několika milionů korun ročně.

Od 1. 1. 2004 je každý nově přijatý člen informován dopisem vědeckého sekretáře ve formě grafického listu o tom, že byl k určitému dni přijat. Rovněž byla zřízena nová webová stránka společnosti.

O činnosti sekretariátu podala zprávu Ing. Hana Vičarová, která se své funkce ředitelky sekretariátu ujala v lednu 2004. Předsednictvo došlo k přesvědčení, že vzhledem k nevýhodnému zdaňování občanských sdružení, je nutné založit obchodní společnost. Ta byla zapsána do obchodního rejstříku 18. prosince 2004 pod názvem „Purkyňova lékařská společnost s r. o.", jejímž zakladatelem a jediným vlastníkem je ČLS JEP. Nakladatelské a tiskové středisko vydává 29 lékařských časopisů na neziskovém principu. Převážná část publikovaného materiálu jsou odborné příspěvky, původní a přehledové práce. Takto koncipované časopisy však není snadné financovat. Hlavním zdrojem příjmu je předplatné a inzerce, ta však stále více směřuje do titulů komerčních.

Prof. Seemanová referovala o činnosti v dohodovacím řízení k Seznamu zdravotních výkonů. Výsledná efektivita zástupců ČLS JEP v tomto řízení je zcela neúměrná vynaloženému času, námaze i osobní iniciativě jak zástupců předsednictva (prof. Seemanová, dr. Spitzer, prim. Vyskočil), tak v jednáních zúčastněných představitelů odborných společností. Je to podmíněno nedostatečným právním rámcem tvorby Seznamu primárně zaviněným již zákonodárcem při formulování zákona.

Ministerstvo zdravotnictví ČR není vázáno lhůtou k povinnosti vydat schválené změny jako novelizaci Seznamu. Doba od předložení prvé verze návrhu do vydání novelizace Seznamu vyhláškou tak dosahuje více než dvou let. Přesto se podařilo zařadit některé progresivní způsoby diagnostiky a terapie jako standardní součást připravovaných novelizací Seznamu zdravotních výkonů.

Za revizní komisi podala zprávu doc. Marešová. Kontrolní činnost se zaměřila na dodržování stanov a kontrolu voleb v odborných společnostech, dále na hospodaření a činnost sekretariátu Nakladatelského a tiskového střediska. Nebyly shledány rozpory v účetní evidenci.

Doc. MUDr Otakar Brázda, CSc.