proLékaře.cz | 19.11.2026

ČESKÁ STOMATOLOGIE
roč. 111
2011, č. 5
s. 135–140

VIII. JINDŘICHOHRADECKÉ PEDOSTOMATOLOGICKÉ DNY

Ve dnech 15.–16. 4. 2011 se konalo v malebném jihočeském Jindřichově Hradci již tradiční odborné setkání zubních lékařů, kteří se zajímají o problematiku dětských pacientů. Akci pravidelně organizuje Česká společnost pro dětskou stomatologii. Letošní, již VIII. jindřichohradecké pedostomatologické dny, byly věnovány preventivním programům, prevenci zubního kazu a zajímavým pedostomatologickým kazuistikám. Stává se již pravidlem, že do programu přispívá MUDr. Karel Plšek krátkým historicko-filozofickým sdělením, které se vztahuje k Jindřichovu Hradci.

Během pátečního odpoledne zaznělo sedm sdělení, ve kterých autoři informovali posluchače o preventivním programu Zdravý úsměv (R. Ivančaková), Dětský úsměv (H. Zallmannová), Zdravý zoubek (M. Dubová), Mandala (L. Korotvička) a Zdravé zuby (I. Lekešová). Součástí pátečního programu byly rovněž přednášky Současný pohled na podávání fluoridů v dětském věku (R. Ivančaková, Z. Broukal) a Centrum vývojové péče a prevence zubního kazu (V. Merglová, J. Dort, E. Dortová).

V sobotním programu se přednášející kromě kazuistik věnovali rovněž prevenci zubního kazu, erozím skloviny a výskytu odontomů u dětí. S velmi zajímavými kazuistikami se odborné akce zúčastnily i MUDr. Kováczová a MUDr. Keiferová ze Stomatologické kliniky v Košicích. Všechna sdělení se vyznačovala vysokou úrovní a byla bohatě fotograficky dokumentována. Ke všem přednáškám účastníci bohatě diskutovali a o odborných tématech, včetně otázek spojených s nedostatky stomatologické péče o dětské pacienty, se hovořilo i během přestávek a pátečního společenského setkání účastníků.

VYBRANÁ ABSTRAKTA

Centrum vývojové péče a prevence zubního kazu

Merglová V., Dort J., Dortová E.

Stomatologická klinika LF UK a FN, Plzeň
Neonatologické oddělení FN, Plzeň

Novorozence lze podle porodní hmotnosti rozdělit na eutrofické, hypertrofické a hypotrofické. Hypotrofické novorozence dále dělíme na narozené s nízkou porodní hmotností (tj. < 2 500 g), s velmi nízkou porodní hmotností (tj. < 1 500 g) a s extrémně nízkou porodní hmotností (tj. < 1 000 g).

U dětí narozených s nízkou, velmi nízkou a s extrémně nízkou porodní hmotností se setkáváme kromě časné i pozdní morbidity s morfologickými změnami tvrdých zubních tkání, s poškozením zárodků dočasných i stálých zubů, s deformitami patra, s retardací vývoje a s poruchami prořezávání dočasných i stálých zubů. Z těchto důvodů jsou tyto děti ohroženy vznikem zubního kazu a ortodontickými anomáliemi.

Preventivní zubní péče o děti narozené s nízkou, velmi nízkou a extrémně nízkou porodní hmotností je ve FN v Plzni realizovaná ve spolupráci s Centrem vývojové péče. Intenzivní prevence zubního kazu je zahájena ve věku 12 měsíců a následně pokračuje v intervalu 3–6 měsíců.

Podpořeno grantem IGA MZ ČR NS 9732 – 4.

* * *

proLékaře.cz | 19.11.2026

ČESKÁ STOMATOLOGIE
roč. 111
2011, č. 5
s. 135–140

Současný pohled na podávání fluoridů v dětském věku

Ivančaková R., Broukal Z.

Stomatologická klinika LF UK a FN, Hradec Králové
Výzkumný ústav stomatologický 1. LF UK a VFN, Praha

Úvod: Fluoridy v nejrůznějších aplikačních formách byly v průběhu druhé poloviny XX. století v mnoha zemích všech kontinentů implementovány do individuálních i skupinových preventivních programů. Denní lokální přívod fluoridů k zubní tkáni je dnes považován za základ každého preventivního programu s cílem redukovat výskyt zubního kazu u dětí.

Cíl: Cílem sdělení je informovat o dostupných aplikačních formách fluoridů a současném pohledu na jejich podávání v dětském věku.

Vlastní sdělení: Hlavní účinek fluoridů spočívá v redukci kazivosti a ve zpomalení progrese kariézní léze. Aplikační formy zahrnují prostředky pro individuální použití (výplachy, zubní pasty, fluoridové pěny, fluoridové tablety), prostředky pro ordinační použití (fluoridové laky, gely, intraorální tělíska dlouhodobě uvolňující fluoridy) a prostředky pro komunitní programy (fluoridovaná voda, mléko, kuchyňská sůl). Každá z aplikačních forem má své přednosti i limity a v případě kombinace více aplikačních forem je nezbytné formulovat praktická doporučení, kterými lze předejít nežádoucí kumulaci příjmu fluoridu a zároveň zajistit jeho maximální preventivní účinek.

Závěr: Preventivní opatření k omezení rizika vzniku zubního kazu v dětském věku spočívají v pravidelné, nejlépe lokální aplikaci fluoridových prostředků společně s pravidelně a účinně prováděnou hygienou dutiny ústní a omezením frekvence příjmu sacharidů ve výživě.

* * *

Funkční potraviny a funkční komponenty potravy v prevenci zubního kazu

Broukal Z., Dušková J.

Výzkumný ústav stomatologický 1. LF UK a VFN, Praha

Efektivní prevence tak multifaktoriálního onemocnění jakým je zubní kaz vyžaduje využití všech bezpečných prostředků, atakujících kariogenní mikrobiální agens, jeho metabolismus a kariogenní složky potravy. Jako perspektivní se v tomto ohledu jeví některé funkční potraviny a přirozené či umělé funkční komponenty potravy. Funkční potraviny jsou potraviny nebo jejich doplňky, které mohou poskytovat zdravotní prospěch nad rámec základní výživy. Funkční atributy mnohých tradičních potravin jsou dobře známé a nové potravinářské výrobky jsou obohacovány funkčními komponentami. Potraviny přispívající k omezení kariézní ataky mohou být testovány in vitro, v pokusech na zvířatech, in situ a in vivo u lidí. In vitro studie zahrnují zejména vliv složek potravy na růst, produkci kyselin a adherenci ústních mikroorganismů jak ve směsných kulturách, tak i v biofilmu. In vivo studie zahrnují jejich vliv na pokles pH ústní prostředí ve vztahu k příjmu fermentovatelných a tedy kariogenních sacharidů. Klinické longitudinální studie s příslušnou kontrolou umožňují hodnotit změny lokálních rizikových faktorů a přírůstek kazu. Mezi funkční potraviny a funkční komponenty perspektivní v prevenci zubního kazu patří mléčné výrobky, zejména s obsahem probiotik a dalších bioaktivních složek na bázi fosfátových esterů kaseinu a glykomakropeptidů, náhradní sladidla, přírodní zdroje cukru obsahující vápenaté soli fosfátových esterů oligosacharidů a polysacharidů, rostlinné výtažky z čaje, kakaa a některých druhů ovoce s obsahem polyfenolů, procyanidinů a flavonoidů a dále potravinové konzervanty.

Moderní zdravotní výchova a výživové poradenství k prevenci zubního kazu by měly zohlednit poznatky o příznivém vlivu funkčních potravin a propagovat je jako doplněk již dobře zavedených způsobů prevence zubního kazu, jako jsou fluoridy, hygiena ústní dutiny a redukce příjmu sacharidů.

proLékaře.cz | 19.11.2026

ČESKÁ STOMATOLOGIE
roč. 111
2011, č. 5
s. 135–140

Hladina fluoridů v moči a kazivost chrupu u dětí

Gajová M., Nováková K., Jaklová H., Milde D.

Stomatologická klinika LF UP a FN, Olomouc
Katedra analytické chemie LF UP a FN, Olomouc

Úvod a cíl: Příjem fluoridů u dětské populace není vždy optimální, část populace trpí nedostatkem fluoridů, ale setkáváme se i s výskytem lehké formy fluorózy. Proto se hledají jednoduché, ale vypovídající metody měření příjmu fluoridů. Znalost saturace organismu fluoridy je nejdůležitější v období vývoje a růstu dítěte a pro stomatology je důležité zejména období tvorby a mineralizace zárodků jednotlivých zubů. Zatím nebyla publikována žádná spolehlivá metodika měření saturace fluoridy.

V současné době se naskytují tři možnosti sledování:

1. Sledování příjmu podle jídelníčku a srovnáváním s doporučovanými hodnotami podle věkových skupin.
2. Určování množství fluoridů, které se vylučují jako „přebytky“, například močí.
3. Ukládání fluoridů do „adnex dítěte“, zejména vlasů a nehtů.

Materiál a metody: Na dětském oddělení Kliniky zubního lékařství v Olomouci zatím orientačně používáme ve spolupráci s Katedrou analytické chemie Přírodovědecké fakulty UP v Olomouci metodu měření fluoridů v moči. Současně se vytváří chemický postup na měření z vlasů a nehtů.

V tomto sdělení uvádíme vztah kazivosti a hladin fluoridů v moči v jednotlivých věkových kategoriích.

Zaměřili jsme se na:

– Zjišťování hladiny F^- v jednotlivých věkových skupinách.
– Stanovení průměrné hodnoty hladina exkrece F^- v olomouckém regionu.
– Posouzení vztahu hladiny F^- v moči a kazivosti (indexy kpe a KPE).
– Porovnání rozdílu v hladině F- v moči a KPE v jednotlivých věkových skupinách.

Výsledky:

1. U souboru 114 dětí ve věku od 0–16 let byla průměrná hodnota exkrece F^- v moči 0,72 mg/l.
2. Statisticky významnou korelaci mezi hladinou fluoridů v moči a kazivostí jsme zjistili pouze u dětí ve věku 12–15 let, a to ve skupině s nejvyšší kazivostí chrupu, kdy hladina fluoridů byla nižší než v celém souboru.

* * *

Retrospektivní analýza 40 odontomů u dětí

Krejčí P.

Stomatologická klinika LF UP a FN, Olomouc

Odontomy tvoří skupinu benigních malformací složených z tvrdých struktur podobných zubu (skloviny, cementu a dentinu) v proměnlivých proporcích a v různém stupni vývoje. Světová zdravotnická organizace (WHO) klasifikuje odontomy z histopatologického hlediska jako: a) komplexní odontomy, u kterých jsou zubní tkáně dobře vytvořené, ale vykazují více nebo méně chaotické uspořádání; b) složené odontomy, u kterých jsou zubní tkáně normální, ale jejich velikost a tvar jsou pozměněné – dávají vzniknout mnohočetným drobným strukturám podobným zoubkům. Odontomy tvoří 30–40 % všech odontogenních nádorů. Objevují se v jakémkoliv věku, vrchol incidence však mají v druhé dekádě života. Nejčastější jsou ve frontálním úseku horní čelisti.

I když jsou odontomy převážně asymptomatické, mohou tvořit erupční překážku a příznakem je pak retence stálého zubu. Terapie je chirurgická a všeobecná prognóza těchto nádorů je velmi příznivá, s minimálním sklonem k recidivě.

Analýzu podává retrospektivní studie 40 dětí a adolescentů ve věku 8–20 roků, oše-

proLékaře.cz | 19.11.2026

ČESKÁ STOMATOLOGIE
roč. 111
2011, č. 5
s. 135–140

třovaných na našem pracovišti pro odontom. Probandi jsou rozděleni podle věku, pohlaví, lokalizace, typu odontomu a jeho vztahu k sousedním stálým zubům.

* * *

Méně obvyklé odontogenní cysty dětského věku

Slezák R., Šustová Z., Janovská Z., Dušková B., Pařízková E.

Stomatologická klinika LF UK a FN, Hradec Králové

Přednáška se zabývá diagnostikou a terapií méně často se vyskytujících nitrokostních cyst odontogenního původu, vyskytujících se ve stálé dentici u dětských pacientů – tří mandibulárních bukálních bifurkačních cyst a jedné cysty radikulární. Zatímco bukální bifurkační cysta vzniká nejspíše v souvislosti s prořezáváním zubu a jeví obvykle dobrou prognózu quo ad stationem při adekvátní terapii, léčba pozdě rozpoznané cysty radikulární je spojena již v dětském věku se ztrátou příčinného zubu.

* * *

Osteomyelitída sánky jako zriedkavá komplikácia po vakcinácii proti TBC – kazuistika

Kaiferová J., Kovácsová L., Kyseľ M., Feketeová A.

1. stomatologická klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice, Slovenská republika

BCG vakcína je jednou z najčastejšie používaných pri plošnom očkovaní detí proti tuberkulóze. Aj keď je vo všeobecnosti považovaná za bezpečnú, môže za určitých okolností (u pacientov s vrodeným imunodeficitom) vyvolať zriedkavú, ale závažnú komplikáciu, BCG sepsu, s rozsevom infekcie do rôznych orgánov.

Autori prezentujú kazuistiku 27mesačného chlapca s anamnézou prekonanej a preliečenej BCG-itídy na podklade primárneho imunodeficitu celulárnej imunity, u ktorého došlo po vysadení antituberkulotík k recidíve ochorenia s diseminácioua aj do orofaciálnej oblasti. Chlapec bol na konziliárnu ambulanciu detského zubného lekárstva 1. stomatologickej kliniky LF UPJŠ v Košiciach poukázaný v rámci diagnostického procesu recidívy BCG-itídy, pre opuch v oblasti tela sánky a bolesti zubov. Lokálny nález zahnal progresiu lymfadenopatie v submandibulárnej oblasti s opuchom v oblasti tela sánky a patologickou kývavosťou zubov v príslušnom kvadrante. Vzhľadom na intaktný mliečny chrup bol dentogénny absces nepravdepodobný. Realizované RTG a USG vyšetrenie orofaciálnej oblasti potvrdili osteomyelitické ložisko tela sánky s reakciou regionálních lymfatických uzlín. Po nasadení agresívnej päťkombinácie antituberkulotík sa lokálny nález v priebehu troch dní zlepšil a pri kontrolných vyšetreniach po dvoch a štyroch týždňoch nebola zaznamenaná recidíva abscesových ložísk v orofaciálnej oblasti. Antituberkulotická liečba vzhľadom na primárny imunodeficit bude dlhodobá. Touto kazuistikou chceme poukázať na vzácnu komplikáciu po vakcinácii proti TBC, ktorá bola príčinou nedentogénneho opuchu v oblasti tela sánky.

* * *

Cudzie teleso ako príčina zápalu slinnej žľazy – kazuistika

Kovácsová L., Kaiferová J., Tomová M.

1. stomatologická klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice, Slovenská republika

Akútny zápal parotickej slinnej žľazy je relatívne časté ochorenie u detí. Najčastejšie ho spôsobujú vírusové alebo bakteriálne infekcie. Príčina zápalu slinnej žľazy, podmie-

proLékaře.cz | 19.11.2026

ČESKÁ STOMATOLOGIE
roč. 111
2011, č. 5
s. 135–140

nená prítomnosťou cudzieho telesa vo vývode, je však extrémne vzácna a v literatúre málo popisovaná.

V kazuistike autori popisujú prípad 10mesačného dieťaťa prijatého na akútnu hospitalizáciu pre opuch v oblasti ľavého líca a s podozrením na absces v oblasti čeľuste. Pacientka bola odoslaná na konziliárnu ambulanciu detského zubného lekárstva 1. stomatologickej kliniky LF UPJŠ v Košiciach, kde bola stanovená pracovná diagnóza akútneho zápalu parotickej slinnej žľazy bez zjavnej príčiny. V priebehu liečby sme z vývodu slinnej žľazy extrahovali cudzie teleso. Napriek dnešným možnostiam technicky vyspelých diagnostických metód sú základné metódy inšpekcie a palpácie nenahraditeľné pri stanovení správnej diagnózy a následného liečebného plánu.

* * *

Stomatologická problematika u dítěte s mukopolysacharidózou II. typu

Baborská L.

Stomatologická klinika LF UK a FN, Plzeň

Mukopolysacharidózy jsou vrozená, dědičně podmíněná onemocnění látkové výměny, která jsou způsobena chyběním konkrétního životně důležitého enzymu. Následkem toho se hromadí produkty metabolismu, jež se usazují ve tkáních četných orgánů (játra, slezina, srdce, mozek) s následnou poruchou jejich funkce. Zpočátku děti většinou dobře prospívají, klinické projevy onemocnění jsou patrné až v pozdějším vývoji.

Mukopolysacharidóza II. typu, také známá jako Hunterův syndrom, postihuje převážně chlapce. Klinickému obrazu dominuje malá postava, krátký krk, makrocefalie, prominující čelo, plochý kořen nosu, hrubé rysy obličeje, flekční kontraktura prstů, velké břicho, mentální retardace. Stomatologický nález zahrnuje otevřená ústa, makroglosii, makrocheilii, široké zubní oblouky, trematózní chrup. Podezření na Hunterův syndrom vyplývá z klinického vyšetření pacienta, diagnózu podpoří analýza moči a definitivně potvrdí molekulárně genetické vyšetření. K léčbě se využívá transplantace hematopoetických kmenových buněk nebo častěji substituce chybějícího enzymu.

V kazuistice uvádíme stomatologický nález u chlapce s mukopolysacharidózou II. typu a zkušenosti s jeho ošetřováním.

* * *

Familiární adenomatózní polypóza – stomatologické projevy

Tzigkounakis V., Kacerovská D., Merglová V., Baborská L.

Stomatologická klinika LF UK a FN, Plzeň
Šiklův patologicko-anatomický ústav LF UK a FN, Plzeň

Familiární adenomatozní polypóza (FAP) je autozomálně dominantně dědičné onemocnění charakterizované přítomností mnohočetných adenomatózních polypů tlustého střeva a konečníku. Téměř u každého pacienta dochází k malignímu zvratu, není-li včas zahájena chirurgická léčba. Hlavní stomatologické symptomy, které jsou často náhodně diagnostikovány u dětí před zahájením ortodontické léčby, zahrnují nález nadpočetných zubů (zejména premolárů a meziodentů) a přítomnost odontomů nebo osteomů. Kazuistika demonstruje sedmiletou pacientku, která se dostavila na dětské oddělení Stomatologické kliniky v Plzni s doporučením od ortodontisty se žádostí o odstranění meziodentu před zahájením ortodontické léčby. RTG vyšetření potvrdilo přítomnost meziodentu v horní čelisti. Bylo provedeno cílené anamnestické vyšetření, při kterém byl zjištěn výskyt karcinomu tlustého střeva v rodině z matčiny strany. Následné molekulárně biologické vyšetření periferní krve prokázalo substituční bodovou mutaci genu APC (p. V1822D). Tato mutace byla potvrzena i u matky. Výsledky klinického a endoskopického vyšetření jsou uvedeny v prezentaci.

proLékaře.cz | 19.11.2026

ČESKÁ
STOMATOLOGIE
roč. 111
2011, č. 5
s. 135–140

Cizí těleso v kořenovém kanálku

Musilová K., Matoušek A.

Stomatologická klinika LF MU a FNUSA, Brno
VUT, Brno

V listopadu 2009 se na naše pracoviště dostavila pacientka s komplikovanou frakturou levého středního řezáku, která k nám byla odeslána svým ošetřujícím zubním lékařem v říjnu 2009. Podle lékařské zprávy k úrazu došlo v dubnu 2008 a k prvnímu ošetření u zubního lékaře se pacientka dostavila v prosinci 2008. Pacientka je vedena v psychiatrické ambulanci jako úzkostné dítě s polymorfními psychosomatickými projevy v reakci na prostředí. V listopadu 2009 byl na našem pracovišti zhotoven intraorální snímek, na kterém byl v apikální třetině kořenového kanálku patrný stín cizího tělesa velikosti 5 mm. V prosinci 2009 bylo cizí těleso odstraněno z kořenového kanálku. Zub byl v roce 2010 definitivně endodonticky ošetřen a opatřen zlatou kořenovou nástavbou se zlatou fasetovanou korunkou. Cizí těleso bylo vyšetřeno v SEM a podrobeno analýze prvků. SEM obraz ukazuje, že povrch tělesa je hladký, pouze s podélnými vrypy a vzhledem odpovídá taženému drátu. Analýza prvků ukázala vysoký podíl molybdenu, železa a zinku.

Studie byla podpořena projektem 1M0528.

* * *

Chlapec s bruxismem

Dušková B., Duška J.

Stomatologická klinika LF UK a FN, Hradec Králové

Kazuistické sdělení se zabývá případem jedenáctiletého chlapce s výrazným poškozením tvrdých zubních tkání. Jednalo se o polymorbidního pacienta, u kterého po náhlém zhoršení zdravotního stavu došlo k dekompenzaci refluxní choroby jícnu a rozvoji nočního bruxismu. Důsledkem bylo poškození tvrdých zubních tkání charakteru erozí a atrice.

Léčebně preventivní péče spočívala ve zhotovení nákusné dlahy typu night-guard, pravidelné aplikaci fluoridového laku a antierozivní domácí péči. Pacient je nadále dispenzarizován.

Prezentovaný případ je typickým příkladem pacienta s rizikovými faktory erozivního poškození tvrdých zubních tkání, zvýšené kazivosti a onemocnění čelistního kloubu.

Úkolem zubního lékaře je diagnostika postižení a prevence komplikací. Může být i prvním specialistou, který upozorní na možnou přítomnost jícnové refluxní choroby.

Přehled abstrakt připravila
Doc. MUDr. Vlasta Merglová, CSc.
Stomatologická klinika FN
Alej Svobody 80
304 60 Plzeň