proLékaře.cz | 1.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 63, 2015, 3, s. 38-41

V. FESTIVAL PEDOSTOMATOLOGICKÝCH KAZUISTIK

Dne 25. 4. 2015 se sešlo 50 zubních lékařů a zdravotních sester, kteří se zajímají o problematiku zubního ošetřování dětských pacientů, na V. festivalu pedostomatologických kazuistik. Tato odborná akce se koná jedenkrát za dva roky vždy na jaře, vždy ve Fakultní nemocnici v Praze Motole a organizátorem je Česká společnost pro dětskou stomatologii. V letošním roce bylo na programu 12 kazuistik, které prezentovalo 10 přednášejících. V dopoledním programu se autoři věnovali problematice úrazů zubů ve stálém i dočasném chrupu a v odpoledním bloku vývojovým poruchám tvrdých zubních tkání, projevům systémových a infekčních chorob v dutině ústní a novým trendům v ošetřování dětí s krvácivými chorobami.

Zástupkyně dětského oddělení 1. stomatologické kliniky v Praze MUDr. Vašáková seznámila přítomné s prvními zkušenostmi s regenerativní endodoncií u stálého řezáku v České republice.

Vybraná abstrakta V. festivalu

POŠKOZENÍ ZÁRODKU STÁLÉHO ZUBU ÚRAZEM A ZÁNĚTEM V OKOLÍ DOČASNÉHO PŘEDCHŮDCE

Bartošová M.[1, 2], Musilová K.[1], Kukletová M.[1], Izakovičová Hollá L.[1]
[1]Stomatologická klinika LF MU a FN u sv. Anny, Brno
[2]RECETOX – Centrum pro výzkum toxických látek v prostředí, Přírodovědecká fakulta MU, Brno

Studie je zaměřena na popis poškození zárodků stálých zubů, které bylo způsobeno úrazem nebo zánětlivými procesy v kosti periapikální oblasti kořene dočasného předchůdce.

Předmět sdělení: Práce popisuje čtyři různé případy. U první pacientky se projevilo poškození korunek středních horních a dolních řezáků. Rodiče dítěte v anamnéze udávají úraz ve věku 10 měsíců.

Ve druhém případě došlo na podkladě zánětlivého procesu ke spontánnímu vyloučení zárodku zubu 14 do dutiny ústní. Ve třetím případě byla diagnostikována opožděná erupce zubu 35. Rentgenologickým vyšetřením se zjistilo, že zub je založen, ale v okolí zárodku je viditelné projasnění kosti. Pacient byl odeslán na germektomii na chirurgické oddělení Stomatologické kliniky LF MU u sv. Anny v Brně. Čtvrtý pacient byl vyšetřen v rámci pohotovostní služby na oddělení dětské stomatologie pro přetrvávající otok po extrakci zubu 74. Rentgenologickým vyšetřením bylo prokázáno projasnění kosti v oblasti zárodku stálého zubu. Dítě bylo odesláno na chirurgické vybavení zubního zárodku.

Závěr: Závěrem lze říci, že jakýkoli patologický proces probíhající v oblasti dočasných zubů má výrazný vliv na vývoj a stav stálého chrupu. Proto je nutné věnovat dostatečnou pozornost prevenci úrazů a zubního kazu v dočasném chrupu. V případě úrazu poskytnout ihned první pomoc a vhodné ošetření. Dočasný chrup je nutno včas sanovat, aby se předešlo poškození stálého nástupce v důsledku ostitidy.

Tento výstup vznikl na Masarykově univerzitě v rámci projektu **„Etiopatogeneze, diagnostika a léčba vybraných patologických stavů v dutině ústní“, číslo MUNI/A/1359/2014** podpořeného z prostředků účelové podpory na specifický vysokoškolský výzkum, kterou poskytlo MŠMT v roce 2015.

NÁSLEDKY ÚRAZU STÁLÉHO ZUBU V DĚTSKÉM VĚKU

Sobol O.
Stomatologická klinika LF UK a FN, Hradec Králové

Úvod: Úrazy stálých zubů u dětí jsou častým důvodem návštěvy v ordinaci zubního lékaře. Nejčastější komplikací úrazu stálých zubů je nekróza zubní dřeně s rozvojem následné chronické apikální periodontitidy.

proLékaře.cz | 1.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 63, 2015, 3, s. 38-41

Předmět sdělení: V přednášce je popsán a komentován úraz stálého zubu a jeho následky v dětském věku.

U devítileté dívky došlo při pádu z kola v červnu 2014 k traumatu obou stálých horních středních řezáků – nekomplikované fraktuře korunky středního řezáku vlevo a komplikované fraktuře korunky středního řezáku vpravo, společně s dalšími postiženími, jimiž byla oboustranná kontuze čelistního kloubu a tržná rána na kůži brady. Zub 11 byl ošetřen v rámci ÚPS Stomatologické kliniky LF UK a FN v Hradci Králové přímým překrytím jen bodovitě perforované zubní dřeně a překrytím lomné linie příslušnými materiály. Dítě bylo předáno do péče registrujícího praktického zubního lékaře. V prosinci 2014 se pacientka dostavila na dětské oddělení Stomatologické kliniky s žádostí registrujícího praktického zubního lékaře o endodontické ošetření zubu 11, a to bez udání diagnózy a objektivního důvodu k takovému postupu. Podle sdělení rodičů se dostavba zubu 11 v období od srpna do prosince 2014 opakovaně uvolňovala a znovu rekonstruovala. Na našem pracovišti jsme stanovili diagnózu chronické periodontitidy pravostranného středního horního řezáku s dokončeným vývojem kořene a s píštělí ústící na sliznici vestibulárního svahu horního alveolárního výběžku. Po domluvě s rodiči následovalo na našem pracovišti standardní endodontické ošetření, po němž byla pacientka odeslána zpět do péče registrujícího praktického zubního lékaře.

Závěr: Sdělení podle názoru autorů dokumentuje sérii určitých pochybení, jež nastala v době po primárním ošetření úrazu a jež ve svém důsledku vedla během šesti následujících měsíců k odúmrti zubní dřeně uvedeného zubu a přestupu infekce do periodoncia. Prognóza tohoto konkrétního postižení, vyžadujícího v budoucnosti de facto dispenzární péči, se tak jeví ve světle výše popsaného problematického přístupu ošetřujícího praktického lékaře k danému odbornému problému jako poněkud sporná. Nabízí se proto otázka, zda by tato postižení neměla zůstat v trvalé péči patřičně vyškolených specialistů – dětských zubních lékařů, kteří však jako lékařská odbornost v ČR neexistují.

ÚRAZY ZUBŮ – NÁSLEDKY NELÉČENÉHO TRAUMATU A JEHO TERAPIE

Dostálová T., Kříž P., Pasteláková B.
Stomatologická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol, Praha

Předmět sdělení: Dutina ústní tvoří jen jedno procento z plochy celého těla. Přesto jsou úrazy této oblasti velmi časté, podle epidemiologických studií tvoří od šesti do 37 % všech zranění. Na výskyt úrazů v orofaciální oblasti má vliv rasa i etnikum, socioekonomická situace, geografie i zvyky v jednotlivých zemích. U pacientů dále nacházíme s frekvencí od osmi do 45 % opakované poškození zubů i okolních tvrdých i měkkých zubních tkání. Úrazy postihují především děti a adolescenty, léčení je často dlouhodobé, finančně i časově náročné a vyžaduje multidisciplinární terapii. Pokud není pacient správně léčen, má to jednoznačně vliv na kvalitu jeho života.

Cílem našeho sdělení je popis terapie u pacientů, kdy jejich předchozí úraz byl podceněn, a nedošlo tak včas a správně k jeho ošetření – intruze zubů, avulze zubů, extrakce zubů při traumatu.

OŠETŘENÍ ZUBU S NEDOKONČENÝM VÝVOJEM METODOU REVASKULARIZACE

Vašáková J.[1], Ott D.[2], Navarová L.[2]
[1]Oddělení dětské stomatologie, Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha
[2]Oddělení záchovné stomatologie, Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Úvod: Ošetření zubu s nedokončeným vývojem je vždy výzvou jak pro zubního lékaře, tak pro pacienta, který je mladšího školního věku. Nejen proto, že můžeme využít více způsobů ošetření, ale i pro možné komplikace, které ošetření provázejí. Navíc při každém ošetření je třeba vzít v úvahu délku ošetření, protože mladší děti jsou schopné spolupracovat při výkonu jen po omezenou dobu.

Vlastní pozorování: V kazuistice vám představíme chlapce, v době úrazu 7,5letého, který se dostavil druhý den po úrazu na houpačce. Při tomto úraze si způsobil nekomplikovanou frakturu klinických korunek tří zubů, a jednu odlomenou část horního centrálního řezáku donesl. Kazuistické sdělení se zabývá ošetřením horního centrálního řezáku s nedokončeným vývojem. Zprvu bylo provedeno ošetření reattachmentem doneseného úlomku. Poté, v rámci terapie postižení pulpoperiodontálního komplexu, byla provedena revaskularizace zubu aplikací MTA do kořenového kanálku. Stav byl sledován pravidelnými klinickými a rentgenovými kontrolami. V závěru ošetření asi po třech letech bylo zhotoveno dentální CB-CT, které prokázalo uzávěr kořenového kanálku.

Závěr: Ošetření poúrazových stavů vyžaduje řádné plánování, které by mělo být založeno na důkladné znalosti indikací a dostupných technik včetně jejich výhod a nevýhod. Technika reattachmentu odlomeného fragmentu nabízí konzervativní, bezpečný, rychlý a esteticky vyhovující výsledek. Postup revaskularizace je pak variantou apexifikace hydroxidem vápenatým při ošetření mladších vývojových stadií nevitálních zubů.

Podporováno programem PRVOUK-P 28/LF1/6.

proLékaře.cz | 1.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 63, 2015, 3, s. 38-41

HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE

Koberová Ivančaková R.
Stomatologická klinika LF UK a FN, Hradec Králové

Úvod: Hand, foot and mouth disease (HFMD) je infekční virové onemocnění, jehož původci jsou coxsackieviry skupiny A, B, echovirus a enterovirus 71. Onemocnění postihuje většinou děti, v ostatních věkových skupinách se vyskytuje sporadicky. Léze se nacházejí v dutině ústní a na kůži, mohou být zaměněny s jinými chorobami.

Vlastní sdělení: Kazuistické sdělení popisuje dva případy onemocnění HFMD. V jednom případě se jednalo o dítě mladšího školního věku, ve druhém případě o batole. Obě děti byly hospitalizovány pro makulo-papulózní až vezikulózní exantém na dlaních a ploskách nohou, subfebrilie a obtíže při příjmu potravin. Při vyšetření na Stomatologické klinice FNHK jsme zjistili u staršího dítěte přítomnost krust a krvácejících ragád na retní červeni, u mladšího dítěte bylo postižení méně závažné s projevy na sliznici rtů a kůži v okolí ústní dutiny.

U obou dětí byla sérologicky prokázána zvýšená hladina coxsackievirů skupiny B a vzestup titru protilátek v kategorii IgM. Léčba spočívala v lokální terapii antiseptiky, dostatečné hydrataci a ošetření rtů borovou mastí. Ke spontánnímu zhojení došlo do jednoho týdne bez neurologických komplikací. Diferenciálně diagnosticky bylo nutné vyloučit závažná hematologická onemocnění, toxicko-alergickou reakci, herpetickou gingivostomatitidu a další enterovirové infekce.

Závěr: Přes typický průběh a klinický nález může být tato choroba příčinou diagnostických a terapeutických rozpaků. Infekciozita onemocnění je značná. Komplikace jsou vzácné, nicméně závažné, v podobě virové meningitidy nebo encefalitidy.

MODERNÍ TRENDY V OŠETŘOVÁNÍ PACIENTŮ S KRVÁCIVÝMI CHOROBAMI VE STOMATOLOGII

Chleborád K., Papež J., Dostálová T.
Stomatologická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol, Praha

Předmět sdělení: Hemofilie je nejčastější krvácivá choroba v populaci. V nedávné minulosti byli tito pacienti považováni za velmi rizikové z důvodu obtížného stavění krvácení při sebemenším poranění.

Ve stomatologii bylo standardem ošetřovat hemofiliky v celkové anestezii. Vzhledem k pozitivnímu působení v prevenci zubnímu kazu a použití moderních lokálních preparátů k zajištění hemostázy, byli pacienti s hemofilií v posledních třech letech na našem pracovišti ošetřováni pouze v lokální anestezii.

Závěr: Díky změně léčebných postupů dochází k minimalizaci komplikací a rizik spojených s podáním celkové anestezie.

KONGENITÁLNÍ ZUB U PŘEDČASNĚ NAROZENÉHO DÍTĚTE

Merglová V., Baborská L.
Stomatologická klinika LF UK a FN, Plzeň

Předmět sdělení: Zuby prořezané u novorozenců se klasifikují podle doby erupce na natální, které jsou přítomny v dutině ústní již při narození, a na zuby neonatální prořezávající mezi 1. až 30. dnem po narození. Souhrnně se zuby předčasně prořezané v novorozeneckém období označují jako kongenitální.

Podle morfologického hlediska se rozlišují kongenitální zuby s anomální skořápkovitou korunkou bez radixu, s hypoplastickou a hypomineralizovanou sklovinou s radixem, nebo bez radixu, či se jedná o zub začínající prořezávat bez známek vývojových změn na sklovině.

Kongenitální zub u předčasně narozeného dítěte se považuje za velmi vzácný nález. Na dětském oddělení Stomatologické kliniky v Plzni jsme měli možnost vyšetřit předčasně narozené dítě s extrémní porodní hmotností a kongenitálním zubem, který prořezal v 31. gestačním týdnu.

Podpořeno grantem IGA NT/14336.

PROJEVY SYSTÉMOVÉHO ONEMOCNĚNÍ V DUTINĚ ÚSTNÍ

Poskerová H., Hrbek J.
Parodontologické a stomatochirurgické oddělení Stomatologické kliniky LF MU a FN u sv. Anny, Brno
Dětská nemocnice FN, Brno

Předmět sdělení: Některá systémová onemocnění mají své projevy také v dutině ústní. Změny mohou vzniknout v oblasti dentice, parodontu, na sliznicích a měkkých tkáních, čelistech a v temporomandibulárním kloubu. Manifestace Recklinghausenovy neurofibromatózy v dutině ústní se uvádí až u 70 % nositelů této genetické choroby. Orální příznaky zahrnují poruchy dentice, tumorózní zduření měkkých tkání, kostní malformace maxily a mandibuly a postižení čelistního kloubu. Autoři prezentují případ osmileté dívky s náhle vzniklým zduřením měkkých tkání a gingivy ve frontálním úseku dolní čelisti. Zdůrazňují nutnost mezioborové spolupráce zejména při stanovení správné diagnózy a při plánování dalšího postupu v péči o pacienty s tímto onemocněním.

Tento příspěvek vznikl na Masarykově univerzitě v rámci projektu „**Etiopatogeneze, diagnostika a léčba vybraných patologických stavů v dutině**

proLékaře.cz | 1.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 63, 2015, 3, s. 38-41

ústní“, číslo **MUNI/A/1359/2014** podpořeného z prostředků účelové podpory na specifický vysokoškolský výzkum, kterou poskytlo MŠMT v roce 2015.

ROBINOVA SEKVENCE – PRVNÍ POMOC V PRVÉM OBDOBÍ PO PORODU

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

Předmět sdělení: Robinova sekvence je charakterizována mikrognatií a rozsáhlým rozštěpem patra (tvrdého i měkkého) ve tvaru písmene U. Defekty vznikají před devátým týdnem intrauterinního života. V etiologii se mohou uplatnit: oligohydramnion, hypotonie během raného intrauterinního života, chromozomální aberace, onemocnění pojivových tkání. Charakteristické pro sekvenci je dorůstání mandibuly v prvých měsících života, dohoní vývojové zpoždění. V anglické literatuře je pro to užíván termín catch up growth. Nejzávažnější pro novorozence je: zapadání jazyka – lze vyřešit polohováním event. závěsem jazyka; dále neschopnost vytvoření podtlaku v dutině ústní, který je nutný pro sání. Sací reflex je zachován.

V kazuistice je demonstrována konzervativní léčba s dobrým výsledkem v prvém období po porodu pomocí vyjímatelného obturátoru, který je stabilizován na dolních nosních skořepách.

VÝVOJOVÉ ANOMÁLIE SKLOVINY U DÍTĚTE NAROZENÉHO S EXTRÉMNĚ NÍZKOU PORODNÍ HMOTNOSTÍ

Merglová V.
Stomatologická klinika LF UK a FN, Plzeň

Za extrémně nízkou porodní hmotnost se považuje hmotnost nižší než 1000 g. Děti narozené s extrémně nízkou porodní hmotností jsou ohroženy časnou i pozdní morbiditou a vývojovými anomáliemi skloviny dočasných a stálých zubů. Za příčiny vzniku vývojových anomálií skloviny se považuje řada faktorů, které mohou působit prenatálně, perinatálně i postnatálně. V etiologii vývojových anomálií skloviny mají význam také místní faktory – trauma a zánět. V případě dětí narozených s extrémně nízkou porodní hmotností jsou to zejména opakovaná poranění v souvislosti s laryngoskopiemi.

Na dětském oddělení Stomatologické kliniky v Plzni jsme měli možnost vyšetřit a sledovat dítě narozené předčasně s extrémně nízkou porodní hmotností, u kterého jsme diagnostikovali hypoplazii a hypomineralizaci na horních dočasných řezácích.

Podpořeno grantem IGA NT/14336.

Přehled abstrakt připravila
doc. MUDr. Vlasta Merglová, CSc.,
předsedkyně České společnosti
pro dětskou stomatologii