

## PŘEKÁŽKY ERUPCE ZUBŮ SE ZAMĚŘENÍM NA FOLIKULÁRNÍ CYSTY

Štolbová P.<sup>1</sup>, Juránek J.<sup>2,3</sup>, Böhmová H.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Rovnátky, s. r. o

<sup>2</sup>Stomatologická klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

<sup>3</sup>Stomatologická klinika, Fakultní nemocnice Plzeň

**Úvod a cíl:** Práce byla zaměřena na zuby retinované z důvodu přítomnosti folikulárních cyst, odontomů a nadpočetných zubů. Zuby, které jsou příčinou folikulární cysty, se často vybavují. Cílem bylo zjistit, zda po odstranění překážky budou tyto zuby prožít spontánně.

**Metodika:** Retrospektivní studie hodnotila průběh spontánní erupce po odstranění překážky. Sledováno bylo 60 retinovaných zubů u 46 pacientů léčených na Stomatologické klinice FN Plzeň v letech 2010 až 2021. Soubor byl rozdělen do skupin podle typu překážky: folikulární cista (14 zubů), odontom (21 zubů), nadpočetný zub (23 zubů). Dále byl rozdělen podle způsobu řazení, kde 30 zubů bylo ve skupině ponechaných ke spontánní erupci a 30 ve skupině aktivně řazených. Hodnoty byly naměřeny ze snímků OPG, kde byly brány v potaz tři skutečnosti: vzdálenost korunky od vrcholu alveolu, sklon podélné osy zubu vůči jeho analogu a poloha apexu vůči apexu analogu.

**Výsledky:** Po zpracování dat byl nalezen statisticky významný rozdíl v úspěšnosti spontánní erupce mezi jednotlivými typy překážek. Nejúspěšnější skupinou byly zuby retinované z důvodu folikulární cysty, kde se jich spontánně zařadilo 100 % (12). Zubů retinovaných z důvodu nadpočetného zubu se spontánně zařadilo 67 % (4) a z důvodu odontomu jen 40 % (4). Ve skupině aktivně řazených byla léčba neúspěšná jen v jednom případě, a to retence kvůli přítomnosti odontomu.

**Závěr:** Byl vytvořen nový protokol na pracovišti Stomatologické kliniky FN Plzeň, kdy po odstranění folikulární cysty byl retinovaný zub ponechán ke spontánní erupci. Práce prokázala, že po odstranění cysty zuby ve většině případů spontánně upravují svoji polohu a je možné je řadit do oblouku. Takové pacienty by měl mít ve sledování ortodontista pro včasné rozhodnutí zařadit aktivní tah.

## LÉČBA VERTIKÁLNĚ OTEVŘENÉHO SKUSU INTRUZÍ MOLÁRŮ A ZHODNOCENÍ JEJÍ STABILITY

Ihová K.<sup>1,2</sup>, Zágorová P.<sup>1,2</sup>, Böhmová H.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Stomatologická klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

<sup>2</sup>Stomatologická klinika, Fakultní nemocnice Plzeň

**Úvod a cíl:** U pacientů s vertikálně otevřeným skusem v období stálého chrupu je možné volit terapii kompenzační nebo korekci pomocí ortognátní operace. Cílem studie bylo ověřit účinnost a stabilitu tří kompenzačních léčebných metod u pacientů po období růstového spurtu.

**Metodika:** Do retrospektivní studie byli zahrnuti pacienti s kompletním stálým chrupem po vrcholu pubertálního růstu s vertikálně otevřeným skusem na skeletálním podkladě, s hloubkou skusu méně než 0 mm a hodnotou úhlu SN-ML větší než 38°. Hodnocení lineárních a úhlových parametrů proběhlo na kefalometrických snímcích. Hodnoceny byly snímky před léčbou, při ukončení aktivní fáze ortodontické terapie a třetí snímek byl zhotoven minimálně 2,5 roku po ukončení léčby. Podle použité terapeutické metody byli pacienti rozděleni do tří skupin. Skupinu 1 tvořilo 15 pacientů léčených neextrakčně pomocí patrového intruzního třmene. Skupina 2 čítala 11 pacientů léčených neextrakčně aktivní intruzí molárů za využití kotevních miniimplantátů. Skupina 3 byla léčena pomocí extrakce horních a dolních premolárů a čítala 15 pacientů. Všichni pacienti byli léčeni fixním ortodontickým aparátem metodou straightwire.

**Výsledky:** Byly posuzovány změny v lineárních a úhlových parametrech. Pro statistickou analýzu byly použity párové testy, ANOVA a Kruskalův-Wallisův test dle normality dat. U skupiny 1 došlo k brzdění vertikálního růstu alveolu a molárů. Dolní obličejová výška se léčbou výrazně redukovala u skupiny 2, došlo k aktivní intruzi molárů. Ve skupině 3 moláry nadále pokračovaly ve vertikálním růstu, v průběhu léčby i po léčbě se dolní obličejová výška zvětšovala, k autorotaci mandibuly nedošlo. Aktivní intruzi molárů dochází ke změně pozice dolní čelisti ve smyslu autorotace. Růstová tendence do posteriorotace má za následek znovuotevření skusu. Po léčbě byla prokázána malá recidiva, skupiny se vzájemně nelišily.

**Závěr:** Ovlivňováním vertikální pozice molárů je možné do určité míry kompenzovat vertikálně otevřený skus u nerostoucích pacientů. Růstová tendence má za následek znovuotevření skusu, nelze však s jistotou předpovědět, do jaké míry bude léčbou navozená dentoalveolární kompenzace recidivovat vzhledem k pokračujícímu růstu, který může trvat do dospělého věku.