proLékaře.cz | 28.11.2026

SBORNÍK ABSTRAKTŮ KONFERENCE ÚSMĚV 026

Pátek 20. 3. 2026 se zapsal do historie nejen tím, že se tento den oslavoval Světový den ústního zdraví nebo Mezinárodní den štěstí, ale také se na Klinice zubního lékařství konal již 18. ročník tradiční konference stomatologů Úsměv 026. Na konferenci zazněla sdělení autorů jak z lékařských fakult České a Slovenské republiky, tak i z privátních pracovišť. Nechyběla přednáška o výsledcích výzkumů studentů 5. ročníku zubního lékařství realizovaných v rámci studentské vědecké odborné činnosti.
Absolutní novinkou letošního ročníku konference bylo uspořádání praktického workshopu zaměřeného na současné trendy v plnění kořenových kanálků pod vedením MDDr. Barbory Novotné, Ph.D., a MDDr. Pavla Holíka, Ph.D., který výrazně obohatil odborný program konference.
Celý organizační tým děkuje všem zúčastněným a těší se na setkání v Olomouci u příležitosti 19. ročníku konference Úsměv 027.

Vědecký sekretář konference
stomatolog Yuliya Morozova, Ph.D.

101 TIPŮ A TRIKŮ PRO SNADNÝ ZAČÁTEK PRAXE

Přibyl M., Czyž M.
Libento, Olomouc

Cíl: Dát začínajícím lékařům jasný návod, jak postupovat v začátcích své praxe. Protože první rok není o tom, jak dobře umíme zvýšit skus nebo jak kvalitně vymodelovat přímou overlay. Je to o práci v nepřímém pohledu, o souboji s izolací, souboji s pacientem, s odečítáním RTG snímků a plánováním léčby. Občas to je také souboj s nízkým sebevědomím, protože na instagramu a při přednáškách vídáme pouze ty nejdokonalejší dokonalé případy... V naší přednášce se zaměřujeme na kvalitní základy, nikoliv na pokročilé techniky ošetření – přemýšlení v dnešní rychlé době, izolace, managment měkkých tkání, základní matrice, klínky a jejich použití. Na četných klinických případech si ukážeme, jaké chyby jsme dělali my, jaké chyby stále děláme a poradíme vám, jak se jich vyvarovat, ať se komplikace objevují co nejméně.

KLINICKÝ PRÍNOS ADJUVANTNEJ SYSTÉMOVEJ LIEČBY ANTIBIOTIKAMI PRI GENERALIZOVANEJ PARODONTITÍDE III. ŠTÁDIA A STUPŇA C

Stenchláková B.[1, 2], Siebert T.[1, 2]
[1]Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin, Slovenská republika
[2]Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie, Univerzitná nemocnica Martin, Slovenská republika

Úvod: Táto trojito zaslepená randomizovaná kontrolovaná štúdia hodnotila výsledky liečby u pacientov s generalizovanou parodontitídou (štádium III, stupeň C). Klinická účinnosť bola posudzovaná prostredníctvom sondovania hĺbky parodontálnych vačkov (PPD), krvácania po sondovaní (BOP), straty klinického attachmentu (CAL) a plakového indexu (FMPI).
Cieľ práce: Porovnať klinické výsledky subgingiválneho ošetrenia v kombinácii s adjuvantným systémovým podávaním antibiotík (amoxicilín a metronidazol) oproti subgingiválnemu ošetreniu s placebom u mladých jedincov vo veku od 18 do 35 rokov.
Súbor pacientov a metodika: Do štúdie bolo zaradených 50 subjektov (26 žien, 24 mužov). Účastníci boli náhodne rozdelení do testovanej skupiny (subgingiválne ošetrenie + 500 mg AMX + 500 mg MTZ, trikrát denne počas siedmich dní) alebo kontrolnej skupiny (subgingiválne ošetrenie + placebo). Klinické parametre parodontologických indexov boli zaznamenávané na začiatku štúdie, po šiestich a 12 mesiacoch.
Výsledky: Analýza výsledkov preukázala, že v oboch skupinách došlo po šiestich mesiacoch k významnému zníženiu PPD, CAL a BOP ($p < 0,001$), pričom tieto zlepšenia zostali stabilné aj po 12 mesiacoch. Porovnanie jednotlivých skupín po šiestich mesiacoch odhalilo signifikantne výraznejšiu redukciu v testovanej skupine pri indexoch PPD ($p = 0,024$), CAL ($p < 0,001$) a BOP ($p < 0,001$). Po 12 mesiacoch zostali rozdiely v sledovaných skupinách štatisticky významné pre PPD ($p = 0,010$) a CAL ($p < 0,001$) v prospech adjuvantnej kombinácie AMX + MTZ. V plakovom indexe FMPI neboli medzi skupinami v žiadnom intervale pozorované významné rozdiely ($p = 1$).
Záver: Adjuvantná systémová liečba pomocou AMX a MTZ u pacientov s generalizovanou parodontitídou III. štádia a stupňa C poskytuje v porovnaní so samotným subgingiválnym ošetrením lepšie a dlhodobé klinické výsledky v redukcii PPD a CAL počas 12 mesiacov. Pretrvávajúci zisk CAL a redukcia PPD podporujú využitie tohto antibiotického protokolu pri agresívnych formách parodontitídy u mladých jedincov. Klinickí pracovníci by však mali tieto zistenia aplikovať v súlade s princípmi zodpovedného používania antibiotík.
Kľúčové slová: strata klinického attachmentu (CAL), nechirurgická parodontálna liečba, subgingiválne ošetrenie, systémové antibiotiká, antibiotický manažment v zubnom lekárstve

proLékaře.cz | 28.11.2026

BUDÚCNOSŤ OBJEKTÍVNEJ DETEKCIE KARIÉZNYCH LÉZIÍ POMOCOU UMELEJ INTELIGENCIE

Augustín M.[1, 2], Siebert T.[1, 2]
[1]Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin, Slovenská republika
[2]Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie, Univerzitná nemocnica Martin, Slovenská republika

Úvod: Zubný kaz patrí k najrozšírenejším chronickým infekčným ochoreniam ústnej dutiny na svete. Odhaduje sa, že zubným kazom trvalých zubov trpí približne 2,3–2,5 miliardy svetovej populácie. Z tohto hľadiska je nevyhnutná včasná diagnostika a následná prevencia rozsiahlych strát tvrdých zubných tkanív. Diagnostika medzizubných priestorov je pri použití výhradne klinického vyšetrenia limitovaná, preto je v súčasnosti dôležité implementovať pomocné vyšetrovacie metódy.
Zlatým štandardom zostáva klinické vyšetrenie v kombinácii s intraorálnymi (bite-wing) snímkami. Interpretácia nálezov je však subjektívna a závislá od skúseností lekára, čo môže viesť k variabilite pri stanovení diagnózy. Implementácia technológií ako transiluminácia a laserová fluorescencia umožňuje detekciu kazu v reálnom čase. Významný pokrok zaznamenáva aj umelá inteligencia, ktorá podporuje diagnostický záver a prispieva k vyššej objektivite celého procesu.
Cieľ: Cieľom našej vedeckej práce je poukázať na možnosti zefektívnenia detekcie zubného kazu. Včasný záchyt lézií bráni strate tvrdých zubných tkanív a redukuje potrebu invazívnych zákrokov.
Materiály a metódy: Do štúdie bolo zaradených 50 pacientov (100 zubov – trvalé premoláre a moláre). Každý pacient absolvoval klinické vyšetrenie a zhotovenie RTG snímok. Priebeh liečby bol zdokumentovaný pred odstránením kariéznych hmôt a po ich odstránení. Na diagnostiku bola využitá technológia transiluminácie (DIAGNOcam, KaVo, Biberach, Nemecko) a následná analýza RTG snímok pomocou umelej inteligencie.
Výsledky: Nálezy boli klasifikované podľa systémov ICDAS a ADA.
Záver: Výsledky pilotnej štúdie potvrdzujú, že pomocné technológie významne znižujú mieru subjektivity. Stávajú sa esenciálnymi metódami pre včasné odhalenie iniciálnych lézií, čím podporujú preventívny prístup v modernej stomatológii.

INTRAORÁLNÍ SKENER A JEHO VYUŽITÍ V ORDINACI ZUBNÍHO LÉKAŘE

Hollý S.[1], Březnová M.[1], Voborná I.[2, 3]
[1]Student/ka 5. ročníku zubního lékařství, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
[2]Klinika zubního lékařství, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
[3]Klinika zubního lékařství, Fakultní nemocnice Olomouc

Úvod: Intraorální skener se stává součástí moderní stomatologie. Tento nástroj umožňuje rychlé a přesné digitální skenování struktur v dutině ústní za účelem zvýšení kvality a efektivity péče. Jeho konkrétní využití a indikace se odvíjejí od potřeb jednotlivých specializací v zubním lékařství.
Cíl: Práce analyzuje procentuální využití intraorálních skenerů v praxi se zaměřením na rozdíly v indikacích a četnosti užití napříč stomatologickými specializacemi. Součástí je komparace získaných výsledků s daty z dostupných zahraničních studií.
Metodika: Data byla získána anonymním dotazníkovým šetřením mezi zubními lékaři z České republiky, distribuovaným prostřednictvím ČSK a sociálních sítí. Kvantitativní dotazník s kvalitativními prvky se větvil podle využívání intraorálního skeneru v praxi respondenta. Výsledky byly zpracovány deskriptivní statistikou se zaměřením na vliv specializace, délku praxe a regionální podmínky.
Výsledky: Celkem na dotazníkové šetření odpovědělo 983 respondentů z řad zubních lékařů České republiky. Podle zaměření ordinace bylo 890 praktických zubních lékařů a z nich využívá intraorální skenery v ordinaci 46,59 %; 61 respondentů je ortodontistů a z nich využívá skenery 83,6 %; 32 respondentů je zaměřením či specializací stomatochirurgů a 78,1 % z nich ve své praxi intraorální skenery využívá.
Závěr: Specializace praxe je klíčovým faktorem pro využití intraorálního skeneru, přičemž dominantní postavení má ortodoncie. Výsledky potvrzují rostoucí trend digitalizace v české stomatologii, který koreluje s generační obměnou lékařů a regionální ekonomickou vyspělostí. Výsledky potvrzují využití intraorálních skenerů u více než 51 % respondentů, což koresponduje se zahraničními daty. Klíčovými faktory pro jejich využívání jsou specializace praxe, délka odborné praxe do deseti let a lokalizace ordinace v ekonomicky silnějších regionech s vyšším HDP.

proLékaře.cz | 28.11.2026

PROTETICKÁ REKONSTRUKCE CHRUPU U PACIENTA S DENTINOGENESIS IMPERFECTA

Tichá K.[1, 2], **Kamínková P.**[1, 2]
[1]Klinika zubního lékařství, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
[2]Klinika zubního lékařství, Fakultní nemocnice Olomouc

Úvod: Dentinogenesis imperfecta je lokalizovaná mezodermální dysplazie dentinu s autozomálně dominantní dědičností. Postižen bývá dočasný i stálý chrup bez predilekce pohlaví, frekvence výskytu se uvádí 1 z 6000 až 8000 dětí. Klasifikace vývojových vad dentinu z roku 2015 (de La Dure-Molla a kol.) se opírá o výsledky výzkumu v molekulární genetice. Stavy založené na stejné genetické příčině, tedy mutaci genu dentinového sialofosfoproteinu (DSPP), se řadí do skupiny dentinogenesis imperfecta. Rozlišuje se mírná, středně těžká a těžká forma. Dalšími dvěma typy jsou radikulární dentinová dysplazie a dentinové vady spojené se syndromy.
Mezi klinické projevy dentinogenesis imperfecta patří opalescentní zuby zbarvené do šeda, hněda až modra. Histologicky je dentinová tkáň atubulární, silně hypomineralizovaná a s nižším množstvím odontoblastů. Vzhledem k chybnému připojení skloviny k dentinu často dochází k odlamování skloviny a obnažený dentin se následně rychle opotřebovává. Moláry mají korunky hřibovitého tvaru s cervikálním zúžením a krátké kořeny. Pulpální dutina a kořenové kanálky mohou být zpočátku abnormálně široké, postupně však dochází k jejich obliteraci. Léčba zahrnuje odstranění zdrojů infekce a bolesti, zachování či rekonstrukci výšky skusu, zlepšení estetiky a ochranu zubů před dalším opotřebením.
Popis případu: U šestnáctiletého pacienta Dětské ambulance Kliniky zubního lékařství LF UP a FN v Olomouci s těžkou formou dentinogenesis imperfecta byla indikována komplexní rekonstrukce chrupu. Plán léčby byl sestaven na základě mezioborové spolupráce s protetickou a ortodontickou ambulancí. V rámci vyšetření byly pořízeny rentgenové snímky (ortopantomogram, bite-wingy), fotografie a otisky horní i dolní čelisti pro zhotovení studijních sádrových modelů. Ve spolupráci s protetickou ambulancí byla stanovena výška skusu. V laboratoři byl zhotoven wax-up zubů 16–26 a 37–47 a situace byla poté přenesena ze sádrových modelů do úst pacienta v podobě mock-upu. Následovala preparace laterálních úseků chrupu, fixace provizorních korunek a následně definitivních celokeramických korunek. Na závěr byly stejným způsobem ošetřeny frontální úseky chrupu.

KDYŽ 2D NESTAČÍ: KDY A PROČ INDIKOVAT CBCT?

Beneš P. [1, 2, 3, 4]
[1]Klinika zubního lékařství, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
[2]Klinika zubního lékařství, Fakultní nemocnice Olomouc
[3]Zubní ordinace BB stomatologie, s. r. o., Olomouc
[4]Klinika maxilofaciálnej chirurgie SZU, Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D. Roosevelta, Banská Bystrica

Úvod: S nástupem digitálních technologií se Cone Beam Computed Tomography (CBCT) stala nedílnou součástí moderní stomatologické praxe. Zatímco intraorální a panoramatické snímkování zůstávají základními kameny, 3D zobrazení nám otevírá nové možnosti v diagnostice v situacích, kde 2D projekce naráží na své limity.
Cíl: Cílem této přednášky je poskytnout praktický přehled o tom, jak efektivně integrovat CBCT do rutinního provozu zubní ordinace. Zaměřuje se na kritické rozhodování při volbě zobrazovací metody s ohledem na radiační zátěž pacienta a diagnostický přínos. Vysvětluje, co znamená pojem ALADA a čím se řídí aktuální doporučení.
V druhé části přednášky představíme indikace CBCT v jednotlivých oborech stomatologie. Závěrem nesmíme zapomenout zmínit limity této zobrazovací metody a její kontraindikace.