



ČESKÁ
ORTODONTICKÁ
SPOLEČNOST



SLOVENSKÁ
ORTODONTICKÁ
SPOLEČNOST

17.-19.9.2009

**II. česko-slovenský ortodontický kongres &
X. kongres České ortodontické společnosti**

**II. česko-slovenský ortodontický kongres &
X. kongres Českej ortodontickej spoločnosti**

**IInd Czecho-Slovak Orthodontic Congress &
Xth Congress of the Czech Orthodontic Society**

Státní zámek Mikulov
Mikulov, Česká republika

Štátny zámok Mikulov
Mikulov, Česká republika

Mikulov Castle
Mikulov, Czech Republic

FINÁLNÍ PROGRAM / ABSTRAKTA
FINÁLNY PROGRAM / ABSTRAKTY
FINAL PROGRAMME / ABSTRACTS



Univerzální kotvení pro efektivní léčbu



IMTEC™ ORTHO Implant nabízí dočasné pevné kotvení přesně tam, kde potřebujete, bez nutnosti velkého inventáře rozličných stylů a tlouštěk. Žádný jiný kotevní mini-implantát (TAD) nenabízí tak jedinečné kombinace vlastností:

- Unikátní O-Cap pro zabránění přerůstání tkáně nebo pro pomocné příslušenství (drát, řetízky atd.)
- Design O-Ball hlavy nedovolí přenos torzní síly způsobený zavedeným drátem na implantát
- Čtvercová hlava: navržena pro zvýšenou stabilitu při zavádění implantátu
- Pevné tělo (1,8 mm), které odolá velkým torzním silám při zavádění
- Hybridní tvar těla se závitem: kuželový na špičce - pro snazší zavedení, válcový výše - pro lepší kotvení v kortikální kosti
- Design formujícího závitu: dochází ke kompresi kosti okolo implantátu namísto jejího vrtání
- Drill-Free design: eliminuje potřebu pilotní díry

Pro více informací kontaktujte svého distributora nebo navštivte www.3MUnitek.com.



JPS, s. r. o.
Velichovská 14, 155 00 Praha 5,
tel.: +420 235 518 036, fax: 251 612 616
zelená linka (zdarma): 800 111 577 (ČR),
nebo 0800 004 277 (SR)
e-mail: info@jps.cz, <http://www.jps.cz>



3M Česko, spol. s r.o.
Vyskočilova 1, 140 00 Praha 4
Tel.: +420 261 380 357
vkopelent@mmmm.com

	Kongresový kurz / Congress Course Řádecký sál / Radecky Hall	Sekce pro ortodontické asistentky / Orthodontic Assistants Section Sala Terrena	Sekce pro zubní techniky / Dental Technicians Section Stará pokladna	Hlavní odborný program / Main Scientific Section Řádecký sál / Radecky Hall	Sekce pro ortodontické asistentky / Orthodontic Assistants Section Sala Terrena	Sekce pro zubní techniky / Dental Technicians Section Stará pokladna	Hlavní odborný program / Main Scientific Section Řádecký sál / Radecky Hall
8:00 – 8:30				Registrace / Registration	Registrace / Registration	Registrace / Registration	Registrace / Registration
8:30 – 8:45	Registrace / Registration	Registrace / Registration	Registrace / Registration	SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ KONGRESU / OPENING CEREMONY			
8:45 – 9:00				9:00 – 9:10 Přesun		9:00 – 9:10 Přesun	
9:00 – 9:30		M. ŠTEFKOVÁ	M. SVORAD	E. VELÍŠKOVÁ Čestná přednáška The Honorary Lecture	J. V. RAIMAN	K. KRATOCHVÍL	S. KOMÁREK Hlavní přednáška Keynote Lecture
9:30 – 9:45				J. KUČERA Soutěžní přednáška Award Lecture			Diskuse / Discussion 9:25 – 9:30
9:45 – 10:00	R. NANDA Kongresový kurz Congress Course	Diskuse / Discussion 9:55 – 10:00	Diskuse / Discussion 9:55 – 10:00	B. JELEČKOVÁ Soutěžní přednáška Award Lecture			G. MAINO Hlavní přednáška Keynote Lecture
10:00 – 10:15				A. STOLZOVÁ Soutěžní přednáška Award Lecture	Přestávka na kávu / Coffee Break 30 min	Přestávka na kávu / Coffee Break 30 min	
10:15 – 10:30				Diskuse / Discussion 10:25 – 10:30			Diskuse / Discussion 10:25 – 10:30
10:30 – 11:00	Přestávka na kávu / Coffee Break 40 min	M. ŠTEFKOVÁ Diskuse / Discussion 10:55 – 11:00	M. RYVOLOVÁ Diskuse / Discussion 10:55 – 11:00	Přestávka na kávu / Coffee Break 40 min		M. SVORAD Diskuse / Discussion 10:55 – 11:00	Přestávka na kávu / Coffee Break 40 min
11:00 – 11:10		H. JANEČKOVÁ Diskuse / Discussion 11:25 – 11:30	L. BROŽOVÁ Diskuse / Discussion 11:25 – 11:30		J. V. RAIMAN	J. VINTROVÁ Diskuse / Discussion 11:25 – 11:30	
11:10 – 11:30				J. PETR Hlavní přednáška Keynote Lecture			K. YOUNG Hlavní přednáška Keynote Lecture
11:30 – 11:55	R. NANDA Kongresový kurz Congress Course	Přestávka na oběd / Lunch 60 min	Přestávka na oběd / Lunch 60 min	Diskuse / Discussion 11:50 – 11:55			Diskuse / Discussion 11:50 – 11:55
11:55 – 12:30				R. FOLTÁN Přednáška na pozvání Invited Lecture	Přestávka na oběd / Lunch 60 min	Přestávka na oběd / Lunch 60 min	S. NOVÁČKOVÁ
12:30 – 13:00			W. URBANOVÁ			J. PETROVÁ, M. KOTAS Diskuse / Discussion 13:05 – 13:10	
13:00 – 13:10	Přestávka na oběd / Lunch 60 min	P. ANDEL	J. KYSELA	Lunch 60 min	M. WILK	Přesun	Přestávka na oběd / Lunch 60 min
13:10 – 13:15		Diskuse / Discussion 13:25 – 13:30	Diskuse / Discussion 13:25 – 13:30				
13:15 – 13:30							
13:30 – 14:00	R. NANDA Kongresový kurz Congress Course	R. MEDVEĐOVÁ Diskuse / Discussion 13:55 – 14:00	Š. FIBICHOVÁ Diskuse / Discussion 13:55 – 14:00	M. ŠPIDLEN Hlavní přednáška Keynote Lecture	M. WILK Diskuse / Discussion		I. MAREK Hlavní přednáška Keynote Lecture
14:00 – 14:15		Přestávka na kávu / Coffee Break 30 min	Přestávka na kávu / Coffee Break 30 min	Diskuse / Discussion 14:10 – 14:15	Přestávka na kávu / Coffee Break 30 min		Diskuse / Discussion 14:10 – 14:15
14:15 – 14:30				G. MAINO Hlavní přednáška Keynote Lecture			J. V. RAIMAN
14:30 – 14:40				POSTEROVÁ SEKCE & Přestávka na kávu POSTER SECTION & Coffee Break 40 min	A. MOHAMMAD, M. KUFFA		J. STREBLOV
14:45 – 15:00	Přestávka na kávu / Coffee Break 40 min		B. JELEČKOVÁ	Diskuse / Discussion 14:55 – 15:00			M. ŠVÁBOVÁ
15:00 – 15:05							Diskuse / Discussion 14:55 – 15:00
15:10 – 15:30					Diskuse / Discussion 14:50 – 14:55		Přestávka na kávu / Coffee Break 30 min
15:30 – 15:40					ZÁVĚR SEKCE / Closing		I. H. IVANOV
15:40 – 15:45	R. NANDA Kongresový kurz / Congress Course	E. BLÁHOVÁ	I. HALAČKOVÁ, Č. MIKULÁŠKOVÁ	P. ANDEL			D. HRUŠÁK
15:45 – 15:55				J. BAMRUK			K. FLORYK
15:55 – 16:00							
16:00 – 16:10	Diskuse / Discussion 16:10 – 16:15			D. HIRJAK			P. ČERNOCHOVÁ
16:10 – 16:15							Diskuse / Discussion 16:30 – 16:35
16:15 – 16:20	Přestávka / Break			M. KOŤOVÁ			ZÁVĚR KONGRESU Congress Closing
16:20 – 16:25		Diskuse / Discussion 16:25 – 16:30	Diskuse / Discussion 16:25 – 16:30				
16:25 – 16:30							
16:30 – 16:35	PLENÁRNÍ SCHŮZE ČOS Meeting of the ČOS	J. LYSÝ		A. PREDKO-ENGEL			
16:35 – 16:40		Diskuse / Discussion 16:45 – 16:50		Diskuse / Discussion 16:55 – 17:00			
16:40 – 16:45							
16:45 – 16:50							
16:50 – 16:55							
16:55 – 17:00	presun						
17:00 – 18:00	UVÍTAČÍ PŘÍPITEK Welcome Party	UVÍTAČÍ PŘÍPITEK Welcome Party	UVÍTAČÍ PŘÍPITEK Welcome Party				
19:00 – 20:00			19:00 – 24:00 SPOLEČENSKÝ VEČER PRO ORTODONTICKÉ ASISTENTKY A ZUBNÍ TECHNIKY Social Evening for Orthodontic Assistants and Dental Technicians	19:30 – 24:00 PREZIDENTSKÁ RECEPCE President's Reception			
20:00 – ?			Koncert skupiny Teachers Music Performance by Teachers	VYHLÁŠENÍ VÝSLEDKŮ SOUTĚŽI Prizegiving Ceremony			





G. Alexandrová
MUDr. Gabriela Alexandrová
Prezident kongresu
President of the Congress

**Vážené dámy, vážení páni,
milí kolegovia,**

dovoľte mi v mene organizačného výboru pozvať Vás na v poradí už II. spoločný kongres Českej a Slovenskej ortodontickej spoločnosti. Od prvého spoločného kongresu v Bratislave uplynulo sedem rokov a myslím si, že za ten pomerne dlhý čas sa na dobrých vzťahoch medzi našimi odbornými spoločnosťami nič nezmenilo. II. česko-slovenský ortodontický kongres a súčasne X. kongres Českej ortodontickej spoločnosti sa bude konať v krásnom prostredí južnej Moravy, v kraji vína a dobrých ľudí, na zámku v Mikulove.

Hlavnou témou kongresu bude problematika otvoreného zhryzu, ktorej sa bude venovať aj Prof. Ravindra Nanda v kongresovom kurze. Na vzniku otvoreného zhryzu sa podieľa veľa prírodných faktorov a pri jeho liečbe je často potrebná spolupráca viacerých odborníkov.

Druhou hlavnou témou sú mikroskrutky, ktoré sa za pomerne krátky čas stali súčasťou ortodontickej liečby. Hlavní prednášatelia MUDr. J. Petr, Doc. MUDr. M. Špidlen, Ph.D., Dr. K. Young, MUDr. I. Marek, Ph.D. a Dr. B. G. Maino sú zárukou vysokej odbornej úrovne kongresu. Verím, že i prednášky našich ďalších kolegov k nej výraznou mierou prispievajú.

Súčasne s odborným programom pre lekárov budú prebiehať prednášky pre ortodontické asistentky a zubných technikov, ktorí tvoria neoddeliteľnú súčasť ortodontického tímu. V tomto roku bude program pre ortodontické asistentky zameraný na dôležitú súčasť ich práce, komunikáciu s pacientom, jeho motiváciu k liečbe a dodržiavanie ústnej hygieny. Sprievodné akcie kongresu Vám určite poskytnú dostatok priestoru na výmenu informácií a na neformálne priateľské rozhovory pri pohárku dobrého moravského vína. Všetci ste srdečne vítaní.

Tešíme sa na stretnutie s Vami v Mikulove.

**Ladies and gentlemen,
dear colleagues!**

Let me invite you, on behalf of the conference board, to the 2nd Joint Congress of Czech and Slovak Orthodontic Associations. The 1st Congress took place in Bratislava seven years ago. There is still a very good relationship between the two Associations. The 2nd Joint Congress of Czech and Slovak Orthodontic Associations and – at the same time – the 10th Congress of the Czech Orthodontic Association is to be held in the beautiful landscape of South Moravia, in the country of delicious wine and nice people – in the castle of Mikulov.

The main topic of the Congress is Open Bite, and Prof. Ravindra Nanda will deal with the problem in detail in his workshop. There are many factors contributing to open bite, therefore, the treatment requires multidisciplinary approach.

Another topic deals with microscrews. Over a relatively short period of time they have become an indispensable part of orthodontic therapy. The main speakers, including MUDr. J. Petr, Doc. MUDr. M. Špidlen, Ph.D., Dr. K. Young, MUDr. I. Marek, Ph.D. and Dr. B. G. Maino, provide the best guarantee of the congress quality. I believe that the lectures of our other colleagues will contribute to the high quality of the meeting too.

At the same time there will be also lectures for orthodontic assistants and dental technicians who are inseparable members of any orthodontic team. The programme for orthodontic assistants will be focused on communication with the patient, his motivation for orthodontic treatment and dental hygiene. Social events and accompanying programme will provide a lot of opportunities to exchange information and experience as well as space for informal meetings enjoying a glass of good moravian wine. Warm welcome to all.

We are looking forward to meet you in Mikulov.

MUDr. Eva Velišková, CSc.



Čestná přednáška Bedřicha Neumanna

MUDr. Eva Velišková, CSc. absolvovala Lékařskou fakultu Masarykovy Univerzity v Brně v r. 1950. V Biologickém ústavu fakulty pracovala za studia jako odborný asistent.

Po promocii byla přidělena na Stomatologickou kliniku v Brně, kde získala po dvou letech specializaci ze stomatologie. Po krátkém pobytu na ortodontickém oddělení kliniky musela jako politicky nespolehlivá odejít a byla přidělena na OÚNZ Brno – venkov jako okresní ortodontista. Zde se kromě kurativy zabývala organizací ortodontické péče a spolupracovala s Doc. Dr. V. Poncovou na tzv. Svrateckém programu. Účastnila se různých školicích akcí na našich i dostupných zahraničních pracovištích. V r. 1960 přešla jako odborný asistent na stomatologickou katedru ÚDL v Brně s úkolem vybudovat ortodontické oddělení ÚDL ve FDN v Brně. V témže roce získala specializační atestaci z čelistní ortopedie. Pro obohacení náplně školicích akcí i pro svoji výzkumnou činnost využívala spolupráce s FDN i s Výzkumným ústavem pediatrickým. Obhájila kandidátskou práci o vlivu extraorálních sil na orofaciální systém, jak se jeví u skoliotiků, léčených klasickým Milwaukee korzetem, účastnila se výzkumu dvojčat, který pořádal VÚP, aj.

Dalším zdrojem obohacení pedagogické činnosti (kurzů, školicích míst, skript, přednášek) byla účast na kongresech a stážích tuzemských i zahraničních (NDR, Polsko, NSR, Holandsko, Švýcarsko, Jugoslávie, Dánsko, Anglie, Itálie, USA). Na světovém kongresu pedagogických pracovníků v Bernu 1967 referovala z pověření ředitele ÚDL o výchově ortodontistů v ČSSR. Setkala se tu s Prof. J.R. Jarabakem z USA, který výrazně ovlivnil její další práci a umožnil svou pedagogickou činnost i hmotnou pomocí velmi rychle zavedení moderní diagnostiky a terapie fixními aparáty v ÚDL a tím i v ČSSR.

Nyní se Dr. Velišková věnuje kurativě a sledování dalšího vývoje ortodoncie. Váží si ocenění, která po revoluci hodnotí její přínos oboru. Je čestným členem České ortodontické společnosti, je jmenována osobností české stomatologie. Získává cenu Prof. Hasunda za obětavou pedagogickou činnost, za přínos české ortodoncii školením a předáváním praktických zkušeností a progresivních myšlenek Prof. Jarabaka nové generaci českých ortodontistů.

Resumé přednášky

MUDr. Velišková vzpomíná na významné osobnosti, se kterými se setkala a které ovlivnily rozvoj naší i světové ortodoncie v poválečném období.

Čestná prednáška Bedřicha Neumanna

MUDr. Eva Velišková, CSc. absolvovala Lékařskou fakultu Masarykovy Univerzity v Brně v r. 1950. V Biologickom ústave fakulty pracovala počas štúdia ako odborný asistent.

Po promócií bola pridelená na Stomatologickú kliniku v Brne, kde získala po dvoch rokoch špecializáciu zo stomatológie. Po krátkom pobyte na ortodontickom oddelení kliniky musela ako politicky nespolehlivá odísť a bola pridelená na OÚNZ Brno – vidiek ako okresný ortodontista. Tu sa okrem kuratívny zaoberala organizáciou ortodontickej starostlivosti a spolupracovala s Doc. Dr. V. Poncovou na tzv. Svrateckom programe. Zúčastnila sa na rôznych školicích akciách na našich i dostupných zahraničných pracoviskách. V r. 1960 prešla ako odborný asistent na stomatologickú katedru ÚDL v Brne s úlohou vybudovať ortodontické oddelenie ÚDL vo FDN v Brne. V tom istom roku získala špecializačnú atestáciu z čelustnej ortopedie. Pre obohatenie náplne školicích akcí i pre svoju výskumnú činnosť využívala spoluprácu s FDN i s Výskumným ústavom pediatrickým. Obhájila kandidátsku prácu o vplyve extraorálnych síl na orofaciálny systém, ako sa javí u skoliotikov, liečených klasickým Milwaukee korzetom, zúčastnila sa na výskume dvojčiat, ktorý organizoval VÚP, a iných. Dalším zdrojom obohatenia pedagogickej činnosti (kurzov, školicích miest, skript, prednášok) bola účasť na kongresoch a stážach tuzemských i zahraničných (NDR, Poľsko, NSR, Holandsko, Švajčiarsko, Južoslávia, Dánsko, Anglicko, Taliansko, USA). Na svetovom kongrese pedagogických pracovníkov v Berne 1967 referovala z poverenia riaditeľa ÚDL o výchove ortodontistov v ČSSR. Stretla sa tu s Prof. J. R. Jarabakom z USA, ktorý výrazne ovplyvnil jej ďalšiu prácu a umožnil svojou pedagogickou činnosťou i hmotnou pomocou veľmi rýchle zavedenie modernej diagnostiky a terapie fixnými aparátmi v ÚDL a tým i v ČSSR.

V súčasnosti sa Dr. Velišková venuje kuratíve a sledovaniu ďalšieho vývoja ortodoncie. Váží si ocenenia, ktoré po revolúcii hodnotia jej prínos oboru. Je čestným členom Českej ortodontickej spoločnosti, je menovaná osobnosťou českej stomatológie. Získáva cenu prof. Hasunda za obetavú pedagogickú činnosť, za prínos českej ortodoncii školením a odovzdávaním praktických skúseností a progresívnych myšlienok prof. Jarabaka novej generácii českých ortodontistov.

Resumé prednášky

MUDr. Velišková spomína na významné osobnosti, s ktorými sa stretla a ktoré ovplyvnili rozvoj našej i svetovej ortodoncie v povojnovom období.

Bedřich Neumann Lecture of Honor

MUDr. Eva Velišková, CSc. graduated from the Medical Faculty of Masaryk University in Brno in 1950. She worked as a lecturer at the Institute of Biology of the Medical Faculty as a student. After graduation she was placed at the Clinic of Dental Medicine in Brno; two years later she passed the specialization examination in stomatology. For a short time she worked at the Department of Orthodontics. She had to leave the Department as a politically unreliable person. She was sent to the OÚNZ (a health-care facility) outside Brno where she worked as a district orthodontist. Apart from common treatment, she organized orthodontic therapy and cooperated with Doc. MUDr. Poncová in the so-called Svratka programme. She took part in a number of workshops at home and abroad. In 1960 MUDr. Velišková started her career as a lecturer at the Department of Stomatology UDL in Brno. Her task was to establish the Department of Orthodontics there. At the same time she got the degree in orthodontics. She cooperated with the pediatric hospital and with the Institute of pediatrics. She defended her thesis on the influence of extraoral forces on the orofacial system in children with scoliosis treated with the Milwaukee corset; she took part in the research of twins organized by VUP, etc.

Her educational activities were versatile. She organized courses, workshops, wrote textbooks, gave lectures. She participated in congresses and study stays at home and abroad (East Germany, Poland, West Germany, the Netherlands, Switzerland, Yugoslavia, Denmark, Great Britain, Italy, the USA). In the world congress of pedagogy in Bern 1967, she informed about the education of orthodontists in the CSSR. There she met with Prof. J.R. Jarabak from the United States, who had a significant impact on her work and further research. He helped to introduce modern diagnostic methods and fixed appliance therapy in the hospital where MUDr. Velišková worked, and thus in the CSSR. Nowadays, MUDr. Velišková works with her patients and still follows the modern development in orthodontics. She appreciates all the awards she got after the Velvet Revolution. She is a honorary member of the Czech Association of Orthodontists, got the award of prof. Hasund for her pedagogical work and for her work in the Czech orthodontics, as well as for the transfer of practical experience and progressive methods of Prof. Jarabak to the new generation of the Czech orthodontists.

Résumé of the Lecture

MUDr. Velišková remembers distinguished personalities she met and the experts who had the greatest impact on the world-wide development of orthodontics after the World War II.



Prof. Ravindra Nanda, D.D.S., M.D.S., Ph.D.

Dr. Ravindra Nanda je v súčasnosti ve sboru UConn na sponzorované pozíci profesora, s titulom profesor, vedúci oddelení kraniofaciálních věd a člen divize ortodontie na University of Connecticut, Farmington, Connecticut, USA.

Své stomatologické vzdělání získal na Lucknow University v Indii v roce 1964. Ortodontickou přípravu absolvoval nejprve tamtéž a poté v Nymegen v Nizozemsku a na University of Connecticut, USA. V roce 1969 získal také Ph.D. na University of Nymegen. V letech 1970 až 1972 působil jako odborný asistent ortodontie na Loyola University, Illinois a od roku 1972 působí na University of Connecticut.

Dr. Nanda uskutečnil v průběhu posledních čtyřiceti let rozsáhlé výzkumy v oblasti rozštěpů rtu a patra, ortopedických sil a dlouhodobého růstu u adolescentů v souvislosti s ortognátní chirurgií. V posledních letech se nejvíce angažuje při vývoji SMART drátů, klinických ortodontických pokusech a aplikaci biomechaniky v rušné ortodontické praxi.

Dr. Nanda je autorem a spoluautorem čtyř ortodontických knih a více než sta vědeckých a klinických článků v předních ortodontických časopisech. Je v redakční radě sedmi různých národních a mezinárodních ortodontických časopisů. Je zástupcem šéfredaktora Journal of Clinical Orthodontics.

Je aktivním členem různých organizací, včetně American Association of Orthodontists, European Orthodontic Society a Edward H. Angle Society. Dr. Nanda je diplomovaným pracovníkem American Board of Orthodontics.

Dr. Nanda je spoluredaktorem knihy Retention and Stability. Jeho poslední knihy jsou Biomechanics in Clinical Orthodontics a Biomechanic and Esthetic Strategies in Clinical Orthodontics. Jeho nejnovější kniha nese titul Temporary Anchorage Devices in Orthodontics.

Dr. Ravindra Nanda je v súčasnosti v zbere UConn na sponzorovanej pozícii profesora, s titulom profesor, vedúci oddelenia kraniofaciálních vied a člen divízie ortodontie na University of Connecticut, Farmington, Connecticut, USA.

Svoje stomatologické vzdelanie získal na Lucknow University v Indii v roku 1964. Ortodontickú prípravu absolvoval najprv tam a neskôr v Nymegen v Holandsku a na University of Connecticut, USA. V roku 1969 získal Ph.D. na University of Nymegen. V rokoch 1970 až 1972 pôsobil ako odborný asistent ortodontie na Loyola University, Illinois a od roku 1972 pôsobí na University of Connecticut.

Dr. Nanda uskutočnil v priebehu posledných štyridsiatich rokov rozsiahle výskumy v oblasti rásztefov pery a podnebia, ortopedických sil a dlhodobého rastu u adolescentov v súvislosti s ortognátnou chirurgiou. V posledných rokoch sa najviac angažuje vo vývoji SMART drôtov, klinických ortodontických pokusoch a aplikácii biomechaniky v rušnej ortodontickej praxi.

Dr. Nanda je autorom a spoluautorom štyroch ortodontických knih a viac ako stovky vedeckých a klinických článkov v popredných ortodontických časopisoch. Je v redakčnej rade siedmich rôznych národných a mezinárodných ortodontických časopisov. Je zástupcom šéfredaktora Journal of Clinical Orthodontics.

Je aktivným členom rôznych organizácií, vrátane American Association of Orthodontists, European Orthodontic Society a Edward H. Angle Society. Dr. Nanda je diplomovaným pracovníkom American Board of Orthodontics.

Dr. Nanda je spoluredaktorom knihy Retention and Stability. Jeho posledné knihy sú Biomechanics in Clinical Orthodontics a Biomechanic and Esthetic Strategies in Clinical Orthodontics. Jeho najnovšia kniha nesie titul Temporary Anchorage Devices in Orthodontics.

Dr. Ravindra Nanda is at present UConn Alumni Endowed Chair, and Professor and Head of the Department of Craniofacial Sciences and Chair of division of Orthodontics, University of Connecticut, Farmington, Connecticut, U.S.A.

He received his dental training from Lucknow University, India in 1964. He received his orthodontic training first at Lucknow, India and then from Nymegen, The Netherlands and the University of Connecticut. He also received a Ph.D. for the University of Nymegen in 1969. He was an Assistant Professor of Orthodontics at Loyola University, Illinois from 1970 to 1972 and since 1972 he has been associated with the University of Connecticut.

Dr. Nanda has done extensive research during the last forty years in the areas of cleft lip and palate, orthopedic forces and on long-term growth with orthognathic surgery in adolescents. In recent years, his major thrust has been in development of SMART wires, clinical orthodontic trials and application of biomechanics in a busy orthodontic practice.

Dr. Nanda has been author and co-author of four orthodontic books and more than one hundred scientific and clinical articles in major journals. He is on the editorial board of seven different national and international orthodontic journals. He is an associate editor of Journal of Clinical Orthodontics.

He is an active member of various organizations, including the American Association of Orthodontists, European Orthodontic Society and Edward H. Angle Society. Dr. Nanda is a Diplomate of the American Board of Orthodontics.

Dr. Nanda is a co-editor of a book Retention and Stability. His most recent books are Biomechanics in Clinical Orthodontics and Biomechanic and Esthetic Strategies in Clinical Orthodontics. His upcoming new book is titled Temporary Anchorage Devices in Orthodontics.



MUDr. Jiří Petr

Jiří Petr ukončil štúdiu stomatológie na FVL UK Praha v roku 1980. V roku 1983 složil specializačnú zkušku 1. stupňa ze stomatológie, v roku 1988 pak specializačnú zkušku z ortodontie. Od roku 1980 do roku 1987 pracoval na tehdejší I. stomatologickej klinice FVL UK a FN2 v Praze, v letech 1987 – 1993 na OÚNZ Praha 5 (později Zdravotnické zařízení JZM). Od roku 1994 provozuje soukromou ortodontickou praxi v Praze 2. Od roku 2000 je činný jako externí učitel na Klinice zubního lékařství LF1 UK a VFN Praha.

Publikoval řadu odborných i populárně vědeckých článků z oboru ortodontie. Přednesl řadu přednášek a vedl odborné kurzy u nás i v zahraničí. Jeho hlavním odborným zaměřením je spolupráce ortodontisty a čelistního chirurga při léčbě pacientů s čelistními vadami.

MUDr. Petr pracuje od roku 1990 jako člen výboru České ortodontické společnosti, od roku 2004 až dosud jako její předseda. Jako prezident předsedal dvěma kongresům České ortodontické společnosti. Je členem Evropské ortodontické společnosti, Světové ortodontické asociace. Je členem vědecké rady České stomatologické komory a vykonává funkci znalce ČSK pro obor ortodontie.

Jiří Petr dokončil štúdiu stomatológie na FVL UK Praha v roku 1980. V roku 1983 zložil špecializačnú skúšku 1. stupňa zo stomatológie, v roku 1988 potom špecializačnú skúšku z ortodontie. Od roku 1980 do roku 1987 pracoval na vtedajšej I. stomatologickej klinice FVL UK a FN2 v Prahe, v rokoch 1987 – 1993 na OÚNZ Praha 5 (neskôr Zdravotnícke zariadenie JZM). Od roku 1994 prevádzkuje súkromnú ortodontickú prax v Praze 2. Od roku 2000 je aktívny ako externý učiteľ na Klinike zubného lekárstva LF1 UK a VFN Praha.

Publikoval rad odborných i populárne vedeckých článkov z odboru ortodontia. Predniesol rad prednášok a viedol odborné kurzy u nás i v zahraničí. Jeho hlavným odborným zameraním je spolupráca ortodontistu a čelustného chirurga pri liečbe pacientov s čelustnými vadami.

MUDr. Petr pracuje od roku 1990 ako člen výboru Českej ortodontickej spoločnosti; od roku 2004 až doteraz ako jej predseda. Ako prezident predsedal dvom kongresom Českej ortodontickej spoločnosti. Je členom Európskej ortodontickej spoločnosti, Svetovej ortodontickej asociácie. Je členom vedeckej rady Českej stomatologickej komory a vykonáva funkciu znalca ČSK pre odbor ortodontia.

Jiří Petr graduated from dental medicine FVL UK in Prague in 1980. In 1983 he passed the specialization exam of the 1st degree in stomatology, in 1988 he succeeded in the specialization exam in orthodontics. Between the years 1980 and 1987 he worked at the 1st Clinic of Dental Medicine, FVL UK and FN2 in Prague; from 1987 to 1993 in OÚNZ Prague (later Health-care facility JZM). Since 1994 he has been running the private orthodontic surgery in Prague 2. In 2000 he became a part-time lecturer at the Clinic of Dental Medicine LF1 UK and VFN Prague.

MUDr. Petr has published a number of scientific and popularizing works in the field of orthodontics. He has given a number of lectures and worked as the leader within a lot of workshops at home as well as abroad. He focuses on the cooperation of an orthodontist and a gnathic surgeon in treating the patients with defects of jaws. Since 1990 MUDr. Petr has been working as the member of the Czech Association of Orthodontists, since 2004 he has been the President of the Association. He presided over two congresses of the Czech Association of Orthodontists. MUDr. Petr is the member of the European Orthodontic Society and the World Federation of Orthodontists. He works as the member of the academic board of the Czech Stomatology Chamber and the CSC expert in orthodontics.





Doc. MUDr. Miloš Špidlen, Ph.D.

Miloš Špidlen ukončil studium stomatologie na LF UK v Hradci Králové v roce 1975. V rámci postgraduálního studia složil v roce 1989 nástavbovou atestaci v oboru ortodoncie, v roce 1999 ukončil doktorské studium obhajobou práce „Terapie distookluzí – srovnávací studie“. V roce 2004 obhájil habilitační práci „Efektivita ortodontické léčby“.

Od roku 1990 pracuje na Klinice zubního lékařství LF UP v Olomouci, v současné době jako přednosta. Od roku 2007 je prodekanem pro Stomatologii a Zubní lékařství LF UP v Olomouci. Je členem Vědecké rady Lékařské fakulty UP v Olomouci, členem akreditační komise pro obor Ortodoncie a členem zkušební komise pro atestační zkoušky v oboru Ortodoncie, členem výboru ČOS a členem EOS. Podílel se na organizaci několika ortodontických kongresů a odborných akcí. Od roku 1991 je vedoucím redaktorem a vedoucím redakční rady časopisu Ortodoncie, je členem redakční rady časopisu Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství, je členem ediční rady LKS. Hlavním odborným zaměřením jsou metody ortodontické léčby a její stabilita. Publikoval cca 40 odborných prací a je autorem několika desítek kurzů a odborných sdělení v ČR i v zahraničí.

Miloš Špidlen ukončil studium stomatologie na LF UK v Hradci Králové v roce 1975. V rámci postgraduálního studia složil v roce 1989 nástavbovou atestaci v oboru ortodoncie, v roce 1999 ukončil doktorské studium obhajobou práce „Terapie distookluzí – srovnávací studie“. V roce 2004 obhájil habilitační práci „Efektivita ortodontické léčby“.

Od roku 1990 pracuje na Klinice zubního lékařství LF UP v Olomouci, v současnosti jako přednosta. Od roku 2007 je prodekanem pro Stomatologii a Zubní lékařství LF UP v Olomouci. Je členem Vědecké rady Lékařské fakulty UP v Olomouci, členem akreditační komise pro obor Ortodoncie a členem zkušební komise pro atestační zkoušky v oboru Ortodoncie, členem výboru ČOS a členem EOS. Podílel se na organizaci několika ortodontických kongresů a odborných akcí. Od roku 1991 je vedoucím redaktorem a vedoucím redakční rady časopisu Ortodoncie, je členem redakční rady časopisu Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství, je členem ediční rady LKS. Hlavním odborným zaměřením jsou metody ortodontické léčby a její stabilita. Publikoval cca 40 odborných prací a je autorem několika desítek kurzů a odborných vystupení v ČR i v zahraničí.

Miloš Špidlen graduated in dental medicine at the Medical Faculty of Charles University, Hradec Králové, in 1975. He finished his postgraduate studies in 1989 as a specialist in orthodontics. In 1999 he defended the doctor's thesis „Therapy of distocclusions – a comparative study“. In 2004, after he had defended the thesis „Efficiency of orthodontic treatment“, he was awarded the degree of an associate professor in orthodontics.

Since 1990 Miloš Špidlen has been working at the Clinic of Dental Medicine, Medical Faculty of Palacky University, in Olomouc, currently in the position of the Head. In 2007 he became the Vice-dean for Stomatology and Dental Medicine, Medical Faculty of Palacky University in Olomouc. He is a member of the Academic Council of Medical Faculty, a member of the accreditation board for orthodontics, and a member of the examination board for orthodontics; he is also a member of the Czech Orthodontic Society and EOS. He has already organized several conferences focused on orthodontics, and other meetings.

Since 1991 Miloš Špidlen has been working as an editor in chief and a head of the editorial board of the journal Orthodontics. He is a member of editorial board of Česká stomatologie, Praktické zubní lékařství, and LKS.

Miloš Špidlen concentrates mainly on techniques of orthodontic treatment and its stability. He has published approx. 40 scientific works, prepared many workshops and study programmes, wrote a number of articles published both in the Czech Republic and abroad.



Dr. Kevin Young

BDS MB ChB MDentSci FDSRCS(Ed) FDSRCS(Eng) MOrth RCS(Ed) MOrth RCS(Eng) FDS (Orth) RCS (Eng)

Dr. Young je jedním z mála ortodontistů, kteří úspěšně získali dvojí kvalifikaci – bakalář v oboru zubní chirurgie a současně bakalář v oboru všeobecná medicína a chirurgie, oba oceněny čestným uznáním. Před dovršením studia medicíny na University of Liverpool absolvoval rozsáhlý výcvik v ústní, čelistní a obličejové chirurgii v Regionálním centru pro ústní, čelistní a obličejovou chirurgii v britském Liverpoolu. V tomto období získal ocenění v oboru ústní chirurgie i medicíny a rozvinul svůj zájem o léčbu složitých deformit obličeje a kranio-faciálního růstu.

Po tom, co zastával několik postů ve sféře medicíny a všeobecné chirurgie, završil své ortodontické vzdělání na University of Liverpool, úspěšně získal stupeň master v ortodontii a také Membership in Orthodontics v Královské společnosti lékařů Anglie a Královské společnosti lékařů Edinburgu. Následovaly další dva roky specializačního studia za účelem získání formální akreditace jako konzultant pro ortodontii Ortodontického společenství Královské společnosti lékařů Anglie. Je registrován jako specialista jak v ortodontii, tak v ústní chirurgii. Dr. Young sa aktivně zajímá o skeletální kotvení a zejména o použití mikrošroubů na doplnění ortodontického kotvení. Přednášel na kurzech věnovaných mikrošroubům organizovaných profesorem Parkem a profesorem Kyungem v Spojeném království a v Írsku a mnohokrát přednášel o použití mikrošroubů.

Dr. Young je jedním z mála ortodontistov, ktorí úspešne získali dvojí kvalifikáciu – bakalár v odbore zubná chirurgia a tiež bakalár v odbore všeobecná medicína a chirurgia, ktoré boli ocenené čestným uznáním. Kým dovršil štúdium medicíny na University of Liverpool, absolvoval rozsiahly výcvik v ústnej, čelustnej a tvárovej chirurgii v Regionálnom centre pre ústnu, čelustnú a tvárovú chirurgiu v britskom Liverpoole. Počas tohto obdobia získal ocenenia v odbore ústnej chirurgie i medicíny a rozvíjal svoj záujem v odbore liečba zložitých deformít tváre a kranio-faciálneho rastu.

Po tom, čo zastával niekoľko postov vo sfére medicíny a všeobecnej chirurgie, završil svoje ortodontické vzdelanie na University of Liverpool, úspešne získal stupeň master v ortodontcii a tiež Membership in Orthodontics v Kráľovskej spoločnosti lekárov Anglicka a Kráľovskej spoločnosti lekárov Edinburgu. Nasledovali ďalšie dva roky špecializačného vzdelávania za účelom získania formálnej akreditácie ako konzultant pre ortodonciu Ortodontického spoločenstva Kráľovskej spoločnosti lekárov Anglicka. Je registrovaný ako špecialista ako pre ortodonciu, tak pre ústnu chirurgiu.

Dr. Young sa aktívne zaujíma o skeletálne kotvenie a najmä o použitie mikrošrutiek na doplnenie ortodontického kotvenia. Prednášal na kurzoch venovaných mikrošrutkám organizovaných profesorom Parkom a profesorom Kyungom v Spojenom kráľovstve a v Írsku a mnohokrát prednášal o použití mikrošrutiek.

Dr. Young is one of only a few orthodontists having successfully gained dual qualification with both his degree of Bachelor of Dental Surgery and also his degrees of Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery which were awarded with commendation. He trained extensively in Oral & Maxillofacial Surgery at the Regional Centre for Oral & Maxillofacial Surgery, Liverpool, UK prior to completing his medical degree at the University of Liverpool. He gained prizes in oral surgery and also in medicine during his degrees. During his extensive training he developed his interest in the treatment of complex facial deformity and craniofacial growth.

Following posts in medicine and general surgery he completed his orthodontic specialist registrar training at the University of Liverpool, successfully gaining his Masters Degree in Orthodontics and also Membership in Orthodontics at both the Royal College of Surgeons of England and the Royal College of Surgeons of Edinburgh. This was followed by a further two years of specialty training to gain formal accreditation as a consultant orthodontist gaining the Fellowship in Orthodontics of the Royal College of Surgeons of England. He is a registered specialist in both Orthodontics and Oral Surgery.

Dr. Young has an active interest in skeletal anchorage and particularly the use of miniscrews for supplementing orthodontic anchorage. He has instructed on miniscrew courses held with Professor Park and Professor Kyung in both the UK and Ireland and he has lectured extensively on the use of miniscrews.





Dr. B. Giuliano Maino

Vystudoval medicínu a stomatológiu. Postgraduálne štúdium v odbore ortodoncia absolvoval na univerzite v Cagliari. Ďalej absolvoval postgraduálny ortodontický program na Boston University School of Graduate Dentistry. Prívátni ortodontickou praxi provozuje ve Vicenze. Dr. Maino je hosťujúcim profesorom v odbore ortodoncie na univerzitách v Parmě, Ferrare a Insubrii. Je lektorom v odbore ortodoncia a má za sebou řadu přednášek v Itálii, Evropě, USA a Asii a je také autorem a spoluautorem 3 knih a více než 80 vědeckých pojednání. Dr. Maino je aktivní člen A.S.E. (Angle Society of Europe), aktivní člen S.I.d.P. (Italská parodontologická společnost), zahraniční člen A.A.O. (American Association of Orthodontics), člen S.I.D.O. (Italian Society of Orthodontics), člen E.O.S. (European Orthodontic Society), bývalý prezident S.I.Te.Bi. (Italian Society of Bidimensional Technique) a bývalý prezident A.S.I.O. (Italian Association of Specialists in Orthodontics). Je držitelem certifikátů „of excellence“ v ortodoncii I.B.O. (Italian Board of Orthodontics) a E.B.O. (European Board of Orthodontics).

Vyštudoval medicínu a stomatológiu. Postgraduálne štúdium v odbore ortodoncia absolvoval na univerzite v Cagliari. Ďalej absolvoval postgraduálny ortodontický program na Boston University School of Graduate Dentistry. Vedie prívátnu ortodontickú prax vo Vicenze. Dr. Maino je hosťujúcim profesorom v odbore ortodoncia na univerzitách v Parme, Ferrare a Insubrii. Je lektorom v odbore ortodoncia v Taliansku, Európe, USA a Ázii a autorom a spoluautorom 3 kníh a vyše 80 vedeckých pojednání. Dr. Maino je aktívnym členom A.S.E. (Angle Society of Europe), aktívnym členom S.I.d.P. (Talianska parodontologická spoločnosť), zahraničným členom A.A.O. (American Association of Orthodontics), členom S.I.D.O. (Italian Society of Orthodontics), členom E.O.S. (European Orthodontic Society) a bývalým prezidentom S.I.Te.Bi. (Italian Society of Bidimensional Technique) a A.S.I.O. (Italian Association of Specialists in Orthodontics). Je držiteľom certifikátov „of excellence“ v ortodoncii I.B.O. (Italian Board of Orthodontics) a E.B.O. (European Board of Orthodontics).

Graduate in Medicine and Dentistry; Post Graduate in Orthodontics at Cagliari University; Post Graduated program in Orthodontics at Boston University School of Graduate Dentistry. Private Practice in Orthodontics in Vicenza Visiting Professor of Orthodontics at Parma University, Ferrara University and Insubria University. Lecturer in Orthodontics in Italy, Europe, USA and Asia, Author and Co-author of 3 books and more than 80 scientific papers. Active member of A.S.E. (the Angle Society of Europe); Active member of S.I.d.P. (Italian Society of Periodontology); International Member of A.A.O. (American Association of Orthodontics); Member of S.I.D.O. (Italian Society of Orthodontics); Member of E.O.S. (European Orthodontic Society); Past President of S.I.Te.Bi. (Italian Society of Bidimensional Technique); Past President of A.S.I.O. (Italian Association of Specialists in Orthodontics); Certified of Excellence in Orthodontics I.B.O. (Italian Board of Orthodontics) and E.B.O. (European Board of Orthodontics).



MUDr. Ivo Marek, Ph.D.

Ivo Marek ukončil štúdium stomatológie na LF Univerzity Palackého v Olomouci v roce 1990. V letech 1996 až 1999 absolvoval tamtéž postgraduální studium v odbore ortodoncie, které ukončil atestační zkouškou s pochvalou. V roce 1999 otevřel v Břeclavi Soukromé stomatologické centrum zaměřené na interdisciplinární stomatologickou péči, především na spolupráci ortodontisty s parodontologem a implantologem. V roce 2000 byl přijat na doktorandské studium v odbore ortodoncie na LF UP v Olomouci, které ukončil v roce 2008 titulem Ph.D. Dizertační práci sepsal na téma „Resorpce apexu kořene při ortodontické léčbě“. Tato doktorandská práce byla vyhodnocena jako nejlepší odborná práce roku 2007 v odbore stomatologie. Stejně tak Stomatologické centrum v Břeclavi má za sebou několik výrazných klinických úspěchů a prvenství v zavádění nových léčebných postupů v ČR. Dr. Marek dále pracuje jako externí učitel na Klinice zubního lékařství UP v Olomouci, na ortodontickém oddělení LF Masarykovy univerzity v Brně a LF Univerzity Karlovy v Praze. Publikoval 8 článků a přednesl přes 70 přednášek v ČR a zahraničí. Dr. Marek je členem ČOS, výboru ČOS, Evropské ortodontické společnosti, Americké ortodontické společnosti, Světové ortodontické společnosti a byl jmenován čestným členem Implantologického klubu ČR za rozvoj spolupráce mezi obory ortodoncie a implantologie. Dále je členem redakční rady časopisu Ortodoncie, akreditační komise Ministerstva zdravotnictví a zástupcem České ortodontické společnosti v EFOSA.

Ivo Marek ukončil štúdium stomatológie na LF Univerzity Palackého v Olomouci v roku 1990. V rokoch 1996 až 1999 tam absolvoval aj postgraduálne štúdium v odbore ortodoncia, ktoré ukončil atestačnou skúškou s pochvalou. V roku 1999 otvoril v Břeclavi Súkromné stomatologické centrum zamerané na interdisciplinárnu stomatologickú starostlivosť, predovšetkým na spoluprácu ortodontistu s parodontológom a implantológom. V roku 2000 bol prijatý na doktorandské štúdium v odbore ortodoncia na LF UP v Olomouci, ktoré ukončil v roku 2008 titulom Ph.D. Dizertačnú prácu napísal na tému „Resorpcia apexu koreňa pri ortodontickej liečbe“. Táto doktorandská práca bola vyhodnotená ako najlepšia odborná práca roku 2007 v odbore stomatológia. Aj Stomatologické centrum v Břeclavi má za sebou niekoľko výrazných klinických úspechov a prvenstvo v zavedení nových liečebných postupov v ČR. Dr. Marek ďalej pracuje ako externý učiteľ na Klinike zubného lekárstva UP v Olomouci, na ortodontickom oddelení LF Masarykovej univerzity v Brne a LF Univerzity Karlovej v Prahe. Publikoval 8 článkov a predniesol vyše 70 prednášok v ČR a zahraničí. Dr. Marek je členom ČOS, výboru ČOS, Európskej ortodontickej spoločnosti, Americkej ortodontickej spoločnosti, Svetovej ortodontickej spoločnosti a bol menovaný za čestného člena Implantologického klubu ČR za rozvoj spolupráce medzi odborními ortodoncia a implantológia. Ďalej je členom redakčnej rady časopisu Ortodoncie, akreditačnej komisie Ministerstva zdravotníctva a zástupcom Českej ortodontickej spoločnosti v EFOSA.

Ivo Marek graduated in dental medicine at the Medical Faculty of Palacky University, Olomouc, in 1990. Between 1996 and 1999 he continued his studies at the Faculty, specialized in orthodontics, and finished the postgraduate studies with Honours. In 1999, Mr. Marek founded Private Centre of Dental Medicine in Břeclav. The institution has been focused on interdisciplinary dental care, with the emphasis on the cooperation between orthodontist, periodontologist and implantologist. The centre is known to have introduced the very new methods of treatment in the Czech Republic. Between 2000 and 2008 Mr. Marek attended doctoral studies in orthodontics. The thesis „Resorption of the root apex during orthodontic treatment“ was awarded the title of the best scientific work in stomatology in 2007. Dr. Marek works as an external lecturer and consultant at the Clinic of Dental Medicine, Palacky University in Olomouc, at the Department of Orthodontics of the Medical Faculty, Masaryk University in Brno, and at the Medical Faculty of Charles University in Prague. He has published 8 studies and presented more than 70 lectures and talks both in the Czech Republic and abroad. Dr. Marek is a member of ČOS, EOS, American Association of Orthodontics, World Orthodontic Society. For the promotion of the cooperation between the areas of orthodontics and implantology, he was appointed a honorary member of the Czech Republic Implantology Club. Furthermore, he is a member of the editorial board of the journal Ortodoncie (Orthodontics), accreditation committee of the Ministry of Healthcare and representative of the Czech Orthodontic Society in EFOSA.





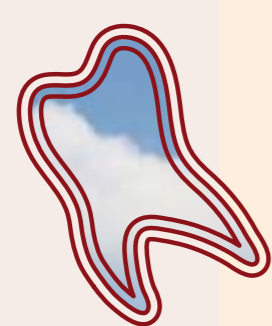
Prof. RNDr. Stanislav Komárek, Dr.



Narodený 6. 8. 1958 v Jindřichově Hradci. Štúdium na gymnáziu v J. Hradci, 1977-82 štúdium biológie na Prírodovedecké fakulte UK Praha, 1983-90 v emigrácii vo Viedni, pracoval v Naturhistorickom múzeu, na Ministerstve poľnohospodárstva a následne v Zoológickom ústave Viedenskej univerzity; spolu s Jiřím Němcem vedl vídeňskú odbočku českej Spoločnosti pro vědy a umění. V roce 1990 návrat do Prahy, odvtedy prednáša dejiny biológie, prírodnú estetiku, problematiku súvislostí prírody a kultúry na Fakulte humanitných štúdií, Prírodovedecké a Filozofickej fakulte UK Praha; 1994 habilitácia, 2001 menovanie profesorom pre odbor filozofia a dejiny prírodných vied. Počnúc rokom 1976 mnoho ciest po Európe i Blízkom a Strednom Východe, tiež USA, Stredná a Južná Amerika, Čína a juhovýchodná Ázia, v r. 1993 pôtročný štúdijný pobyt na univerzite v Leidene.

Narodený 6. 8. 1958 v Jindřichově Hradci. Štúdium na gymnáziu v J. Hradci, 1977-82 štúdium biológie na Prírodovedecké fakulte UK Praha, 1983-90 v emigrácii vo Viedni, pracoval v Naturhistorickom múzeu, na Ministerstve poľnohospodárstva a následne v Zoológickom ústave Viedenskej univerzity; spolu s Jiřím Němcem vedl vídeňskú odbočku českej Spoločnosti pre vedy a umenie. V roku 1990 návrat do Prahy, odvtedy prednáša dejiny biológie, prírodnú estetiku, problematiku súvislostí prírody a kultúry na Fakulte humanitných štúdií, Prírodovedecké a Filozofickej fakulte UK Praha; 1994 habilitácia, 2001 menovanie profesorom pre odbor filozofia a dejiny prírodných vied. Počnúc rokom 1976 mnoho ciest po Európe i Blízkom a Strednom Východe, tiež USA, Stredná a Južná Amerika, Čína a juhovýchodná Ázia, v r. 1993 prof. Komárek spent 6 months on the study stay at the University of Leiden.

was born on August 6th, 1958, in Jindřichův Hradec. After the school-leaving examination at the Grammar School in Jindřichův Hradec he studied (1977-1982) at the Faculty of Natural Sciences, Charles University in Prague. Between 1983 and 1990 prof. Komárek was in exile in Vienna – he worked in the Museum of Natural Sciences, at the Ministry of Agriculture, and at the Institute of Zoology of the University of Vienna. Together with Jiří Němec he was the head of the division of the Czech Society of Sciences and Art. In 1990 he returned to Prague. He has been teaching history of biology, esthetics of nature, focuses on problems of nature and culture. He has been lecturing at the Faculty of Humanities, Faculty of Natural Sciences, and Philosophical Faculty of Charles University in Prague. In 1994 he was awarded a degree of „docent“, in 2001 he was appointed the professor of philosophy and history of natural sciences. Since 1976 he has travelled Europe, Near and Middle East, the United States, Central and South America, China, south-east Asia, etc. In 1993 prof. Komárek spent 6 months on the study stay at the University of Leiden.



discovery[®] sl



discovery[®] sl samoligovací zámky Jsou vynikající pro SL terapii

Jsou účinné:

dokonalá 3D kontrola pohybu zubem, lze zvolit individuální řešení, léčba šetří čas a je ekonomická pro lékaře i pacienta.

Jsou pohodlné, snadno se s nimi pracuje:

zámky se snadno nasazují a odstraňují, samoligovací mechanismus je spolehlivý, oblouky se vymění rychleji a jednodušeji.

Pacienovi zabezpečují komfort:

dobře se nosí, udržování ústní hygieny je snadné, estetika je vyhovující, jsou biokompatibilní.

Distributor:



ROD a.s., Na Sádce 780, 149 00 Praha 4, tel.: +420 224 314 806, fax: +420 224 311 812
e-mail: info@rodpraha.cz, www.rodpraha.cz

ROD Slovakia s.r.o., Koceľova 9, 820 25 Bratislava 25, tel.: +421 255 574 090
fax: +421 255 567 514, e-mail: rod@rod.cz, www.rod.sk



ABSTRAKTA / ABSTRAKTY / ABSTRACTS

HLAVNÍ ODBORNÝ PROGRAM HLAVNÝ ODBORNÝ PROGRAM MAIN SCIENTIFIC PROGRAMME

CONTEMPOARY MANAGEMENT OF OPENBITE MALOCCLUSIONS: NON SURGICAL AND SURGICAL TREATMENT STRATEGIES

Ravindra Nanda
University of Connecticut, USA

Openbite malocclusion is a result of a combination of dental, skeletal, soft tissue, and functional discrepancy. Heredity and habits also play a major role in many patients. Thus the diagnosis, treatment plan and mechanics plan often are complex and demand an individualized approach to treat open bite malocclusion. In recent years treatment of young and adult patients has far more innovative methods available such as fixed skeletal anchorage, limited surgery and surgery first to enhance orthodontic tooth movement. This presentation will describe various methods to correct openbite malocclusions with the help of innovative biomechanic strategies.

SOUČASNÝ PŘÍSTUP K LÉČBĚ OTEVŘENÉHO SKUSU: KONZERVATIVNÍ A CHIRURGICKÁ LÉČEBNÁ STRATEGIE

Otevřený skus je výsledkem kombinace dentálního, skeletálního a funkčního nesouladu a nesouladu měkkých tkání. U mnoha pacientů hrají důležitou úlohu dědičnost a zlovyky. Proto diagnóza, léčebný plán a plán mechaniky jsou často složité a vyžadují individualizovaný přístup k léčbě otevřeného skusu. V posledních letech má léčba mladých i dospělých pacientů k dispozici mnohem více netradičních metod, takových jako pevné skeletální kotvení, limitovaná chirurgie a chirurgie před ortodontickou léčbou na zlepšení pohybu zubu. V této přednášce budou popsány různé metody léčby otevřeného skusu s pomocí inovativních biomechanických strategií.

SÚČASNÝ PŘÍSTUP K LIEČBE OTVORENÉHO ZHRYZU: KONZERVATÍVNA A CHIRURGICKÁ LIEČEBNÁ STRATÉGIA

Otvorený zhrzyz je výsledkom kombinácie dentálneho, skeletálneho a funkčného nesúladu a nesúladu mäkkých tkanív. U mnohých pacientov hrajú dôležitú úlohu dedičnosť a zlovyky. Preto diagnóza, liečebný plán a plán mechaniky sú často zložité a vyžadujú individualizovaný prístup k liečbe otvoreného zhrzyzu. V posledných rokoch má liečba mladých i dospelých pacientov k dispozícii oveľa viac netradičných metód, takých ako pevné skeletálne kotvenie, limitovaná chirurgia a chirurgia pred ortodontickou liečbou na zlepšenie pohybu zubov. V tejto prednáške budú popísané rôzne metódy liečby otvoreného zhrzyzu pomocou inovatívnych biomechanických stratégií.

Čestná přednáška Bedřicha Neumanna

VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI NAŠÍ I SVĚTOVÉ ORTODONCIE

Eva Velíšková

MUDr. Velíšková vzpomíná na významné osobnosti, se kterými se setkala a které ovlivnily rozvoj naší i světové ortodoncie v poválečném období.

Soutěžní přednáška

MOLÁROVÁ VÝŠKA A DENTOALVEOLÁRNÍ KOMPENZAČNÍ MECHANISMUS U PACIENTEK S VELKÝM ÚHLEM MANDIBULÁRNÍ LINIE

Josef Kučera¹, Hana Tycová¹, Ivo Marek², Kateřina Langová³

¹Ortodontické oddělení, Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

²Ortodontické oddělení Kliniky zubního lékařství LF UP, Olomouc

³Ústav lékařské biofyziky, LF UP Olomouc

Cíl: Cílem této studie bylo porovnat kefalometrické parametry mezi třemi skupinami patientek (kontrolní skupina a 2 skupiny patientek s velkým úhlem mandibulární linie – dentálně kompenzované a dentálně nekompenzované).

Úvod: Molárová intruze je indikována u pacientů s velkým úhlem mandibulární linie a frontálně otevřeným skusem, mimo jiné na základě premisy, že u těchto pacientů jsou hodnoty molárové výšky větší než u „běžné populace“. A právě ověření tohoto předpokladu se stalo hlavním cílem experimentu.

Materiál a metodika: Do této studie bylo zahrnuto celkem 60 patientek s kompletní dokumentací včetně kefalometrických snímků zhotovených vždy po růstovém spurtu. Na snímcích bylo hodnoceno celkem 13 úhlových a 19 lineárních parametrů. Patientky byly rozděleny do 3 skupin podle úhlu NSML a hloubky skusu.

Výsledky: Patientky s velkým úhlem mandibulární linie měly v porovnání s kontrolní skupinou signifikantně větší molárovou výšku v obou čelistech, zejména čelisti horní. Patientky s velkým úhlem mandibulární linie – dentálně nekompenzované (s frontálně otevřeným skusem) měly v porovnání s patientkami s velkým úhlem mandibulární linie – dentálně kompenzované (s hloubkou skusu větší než 0,5 mm) signifikantně větší molárovou výšku, a to pouze v horní čelisti. Obě skupiny patientek s velkým úhlem mandibulární linie měly v porovnání s kontrolní skupinou patientek signifikantně větší řezákovou výšku v obou čelistech, zejména v čelisti dolní. Dolní řezáky se tak na kompenzaci velkého úhlu mandibulární linie podílí výraznějším orálním sklonem. U skupiny patientek s velkým úhlem mandibulární linie – dentálně kompenzované, je tento sklon v horní čelisti výraznější než u ostatních skupin. U patientek s velkým úhlem mandibulární linie byla nalezena menší šířka alveolárních výběžků ve frontálním úseku dolní čelisti (MDADB).

Soutěžní přednáška

VELIKOST ZTRÁTY KOTVENÍ U EXTRAKČNÍCH PACIENTŮ

Bohdana Jelečková¹, Pavlína Černochová²

¹Stomatologické výzkumné centrum, Brno

²Stomatologická klinika LF MU a FN u sv. Anny, Brno

Do retrospektivní studie bylo zařazeno 101 pacientů s extrakcí dvou prvních horních premolárů nebo dvou prvních horních premolárů a dvou dolních premolárů. U všech pacientů byl požadavek superkritického kotvení (min. 75 % extrakční mezery bude uzavřeno distálním posunem meziálních zubů).

Byla sledována závislost velikosti ztráty kotvení na následujících parametrech: úhel SN-GoMe, úhel ANB, WITS, postavení řezáků před léčbou, hloubka skusu a incizální schůdek před léčbou. Dále byla měřena změna osového postavení řezáků, hloubky skusu a incizálního schůdku v důsledku ortodontické léčby.

Byla zjištěna lineární závislost mezi hodnotou úhlu SN-GoMe před léčbou a velikostí ztráty kotvení. Závislost na ostatních parametrech nebyla prokázána.

V průběhu extrakční léčby se horní řezáky retrudovaly, incizální schůdek a hloubka skusu se zmenšily.

Soutěžní přednáška

PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ A HYGIENICKÁ PÉČE U PACIENTA SE ZAVEDENÝMI KOTEVNÍMI MIKROŠROUBY

Andrea Stolžová

Ortodontické oddělení Stomatologické kliniky VFN, Praha

Pacient vstupující do ortodontické terapie by měl být obeznámen s nejnovějšími trendy v oblasti preventivní stomatologie a měl by zvládat techniky čištění chrupu s nasazeným fixním aparátem. Jedná-li se o fixní aparát s prvky náročnými na techniku čištění, jakými jsou i kotvení implantáty, je obzvláště důležitý pečlivý výběr pomůcek a chemických inhibitorů plaku, které čištění zefektivní, stejně jako i detailní instrukce a remotivace pacienta v průběhu terapie. Kotvení mikrošrouby je nutné úzkostlivě čistit. V opačném případě hrozí povrchový zánět sliznice, který se může šířit i na kortikalis a následně může dojít k selhání kotvení mikrošroubu. Přednáška pojednává o technikách čištění, pomůckách i chemických inhibitech plaku, které lze využít v péči u pacienta se zavedenými kotvenými mikrošrouby.

Hlavní přednáška

ORTODONTICKO-CHIRURGICKÁ LÉČBA PACIENTŮ S OTEVŘENÝM SKUSEM

Jiří Petr

Soukromá ortodontická praxe, Praha, Stomatologická klinika, 1. LF UK a VFN, Praha

V úvodu autor shrnuje historické poznatky o uvedené léčbě. Rozebírá zdravotní a jiné indikace léčby této vady. Zmiňuje interceptivní ortodontickou léčbu pacientů v době růstu jako přípravu k pozdější ortognátní operaci. Dále se věnuje diagnostice otevřeného skusu a z toho vyplývajícím způsobům léčby. Dává do souvislosti typ chirurgické korekce a předoperační ortodontické přípravy. Dále rozvíjí problematiku stability výsledku léčby. V této souvislosti zmiňuje předoperační přípravu před chirurgickou korekcí vady, zvláště operativní techniky i filosofie chirurgické části léčby a možnosti retence výsledku léčby. Na závěr prezentuje výsledky výzkumu stability ortognátních operací typu operační ccw rotace provedených na pracovišti Stomatologické kliniky 1. LF UK a VFN Praha.

ORTODONTICKO-CHIRURGICKÁ LIEČBA PACIENTOV S OTVORENÝM ZHRYZOM

Na úvod autor zhŕňa historické poznatky o uvedenej liečbe. Rozoberá zdravotné a iné indikácie liečby tejto vady. Zmieňuje interceptívnu ortodontickú liečbu pacientov v období rastu ako prípravu na neskoršiu ortognátnu operáciu. Ďalej sa venuje diagnostike otvoreného zhrzyzu a z toho vyplývajúcim spôsobom liečby. Dáva do súvislosti typ chirurgickej korekcie a predoperačnej ortodontickej prípravy. Ďalej rozvíja problematiku stability výsledku liečby. V tejto súvislosti zmieňuje predoperačnú prípravu pred chirurgickou korekciou vady, zvláštnosti operačnej techniky i filozofie chirurgickej časti liečby a možnosti retencie výsledku liečby. Na záver prezentuje výsledky výskumu stability ortognátnych operácií typu operačnej ccw rotácie vykonaných na pracovisku Stomatologickej kliniky 1.LF UK a VFN Praha.

ORTHODONTIC-SURGICAL MANAGEMENT OF PATIENS WITH OPEN BITE

First, the author gives the background survey of the approaches to the treatment of an open bite. Indications for the therapy are delat with. The interceptive orthodontic treatment of patients in the period of growth is suggested as the preparation for the later orthognathic surgery. Diagnostics of an open bite is discussed, together with possible approaches to its treatment. Surgical management is related to the orthodontic pre-treatment. The treatment results stability is discussed – the preparation prior to surgery, unique surgery technique, retention of the treatment results. Finally, the research on the stability of the orthognathic surgery (ccw rotation) is presented. The surgery was performed at the Clinic of Dental Medicine LF1 UK and VFN Prague.

Přednáška na pozvání

KOMBINOVANÁ ORTODONTICKO-CHIRURGICKÁ TERAPIE OTEVŘENÉHO SKUSU

René Foltán¹, Jiří Petr^{2, 3}, Lušine Samsonyan²

¹Oddělení orální a maxilofaciální chirurgie, Stomatologická klinika, 1. LF UK a VFN, Praha

²Ortodontické oddělení, Stomatologická klinika, 1. LF UK a VFN, Praha

³Soukromá ortodontická praxe, Praha

Terapie skeletálně podmíněného otevřeného skusu patří mezi nejtěžší úkony v ortognátní chirurgii. Skeletálně otevřený skus je vada, která má mimo své složky sagitální a vertikální i výraznou složku transverzální. Zanedbání ošetření jakékoliv z těchto diskrepancí vede k relapsu vady a neúspěchu celé terapie. Úspěch terapie otevřeného skusu je dále závislý na dobré kondici temporomandibulární kloubu a to v daleko větší míře než u jiných vad. Posledním a také mnohdy opomíjeným faktem, který hraje důležitou roli v prevenci relapsu, je schopnost zvykacího svalstva se adaptovat na nové poměry vzniklé po ortognátní operaci. Během přednášky pak budou tyto okruhy diskutovány, včetně jejich praktického dopadu do běžné ortodontické i chirurgické praxe.

Hlavní přednáška

ORTODONTICKÁ LÉČBA OTEVŘENÉHO SKUSU

Miloš Špidlen

Klinika zubního lékařství LF UP, Olomouc

Otevřený skus je anomálie, jejíž markantním projevem je vertikální mezera v určitém rozsahu chrupu, nejčastěji ve frontálním úseku. Komplikuje ukusování a rozmělnění potravy. Působí pacientovi estetické problémy. Dentální vadu často zhoršuje nevhodný profil či tvar obličeje. Otevřený skus je anomálie, jejíž léčba je obtížná, dlouhodobá, často s komplikacemi. Při plánování léčby se ortodontista mnohdy obrací na další odborníky, nejčastěji čelistního chirurga, aby výsledkem terapie byla pravidelná interkuspidace, pravidelné postavení zubů ve frontálním úseku a dlouhodobě stabilní výsledek terapie. Léčba otevřeného skusu mnohdy vyžaduje chirurgickou korekci, při které dojde i ke změně profilu a změně vertikálních rozměrů obličeje. Plánování terapie vychází z kompletní dokumentace. Ve skeletální analýze nacházíme obvykle posteriorotaci. Tento typ růstu může zvětšovat vertikální rozměry v období růstového spurtu. Studie provedená na našem pracovišti neprokázala přímou souvislost posteriorotace a dentálně otevřeného skusu. Nevhodný směr růstu může být kompenzován silou žvýkacích svalů, dentoalveolárním kompenzačním mechanismem, působit může i retrní uzávěr. Naopak zhoršení frontálně otevřeného skusu působí zlozvyk vkládání jazyka. Zahájení definitivní fáze terapie je proto vhodné plánovat na konec růstového spurtu. Ortodontický postup léčení otevřeného skusu předpokládá dentální kompenzaci anomálie. Plánuje stabilní postavení zubů ve vertikální i horizontální poloze v maximální interkuspidaci po ukončení ortodontické léčbě. Léčba musí probíhat dle plánu léčení. Fáze retence musí být dostatečně dlouhá vhodným typem retenčního aparátu. Musí být včas odstraněny případné zlozvyky. Na kazuistických případech jsou demonstrovány výsledky pouze ortodontického postupu terapie otevřeného skusu.

ORTODONTICKÁ LIEČBA OTVORENÉHO ZHRYZU

Otvorený zhrzyz je anomália, ktorej markantným prejavom je vertikálna medzera v určitom rozsahu chrupu, najčastejšie vo frontálnom úseku. Komplikuje odhrýzanie a rozžuvanie potravy. Pôsobí pacientovi estetické problémy. Dentálnu vadu často zhoršuje nevhodný profil či tvar tváre. Otvorený zhrzyz je anomália, ktorej liečba je obtiažna, dlhodobá, často s komplikáciami. Pri plánovaní liečby sa ortodontista často obracia na ďalších odborníkov, najčastejšie na čelistného chirurga, aby výsledkom terapie bola pravidelná interkuspidácia, pravidelné postavenie zubov vo frontálnom úseku a dlhodobá stabilný výsledok terapie. Liečba otvoreného zhrzyz často vyžaduje chirurgickú korekciu, pri ktorej nastane i zmena profilu a zmena vertikálnych rozmerov tváre. Plánovanie terapie vychádza z kompletnej dokumentácie. V skeletálnej analýze nachádzame obvykle posteriorotáciu. Tento typ rastu môže zväčšovať vertikálne rozmery v období rastového špurtu. Štúdia vykonaná na našom pracoviisku nedokázala priamu súvislosť posteriorotácie a dentálne otvoreného zhrzyz. Nevhodný smer rastu môže byť kompenzovaný silou žuvacích svalov, dentoalveolárnym kompenzačným mechanizmom, pôsobiť môže i perový uzáver. Naopak zhoršenie frontálne otvoreného zhrzyz pôsobí zlozvyk vkladania jazyka. Začiatok definitívnej fázy terapie je preto vhodné plánovať na koniec rastového špurtu. Ortodontický postup liečenia otvoreného zhrzyz predpokladá dentálnu kompenzáciu anomálie. Plánuje stabilné postavenie zubov vo vertikálnej i horizontálnej polohe v maximálnej interkuspidácii po ukončenej ortodontickej liečbe. Liečba musí prebiehať podľa plánu liečenia. Fáza retencie musí byť dostatočne dlhá vhodným typom retenčného aparátu. Musia byť včas odstránené prípadné zlozvyky. Na kazuistických prípadoch sú demonštrované výsledky len ortodontického postupu terapie otvoreného zhrzyz.

ORTHODONTIC TREATMENT OF THE OPEN BITE

The open bite is an anomaly manifested with a vertical interstice, usually in the front segment of dentition. The anomaly makes biting and mastication difficult. For a patient it brings esthetic problems, too. The anomaly is often worsened with an inappropriate profile or a facial shape. The treatment of the open bite is rather difficult, long-term, accompanied with complications. In planning the treatment, an orthodontist often cooperates with other specialists, especially a gnathic surgeon, in order to obtain regular occlusion, regular position of teeth in the front segment, and the long-lasting result of the therapy. The open bite often requires surgical correction which leads to the change in the profile and in the vertical dimensions of a face. The treatment planning is based on a thorough documentation. The skeletal analysis usually shows posteriorotation. This type of growth may increase vertical parameters during the growth spurt. The research carried out in our department did not prove the direct relationship between posteriorotation and the open bite. The inappropriate growth direction may be compensated with the strength of masticatory muscles, dentoalveolar compensatory mechanisms, and with the lip closure. The open bite in the front segment may be worsened by the bad habit of the tongue insertion. The final stage of the therapy is to be planned at the end of the growth spurt. The orthodontic approach to the open bite assumes the dental compensation of the anomaly. The plan involves stable teeth position both vertically and horizontally in the maximum occlusion after the finished orthodontic treatment. The treatment should follow the plan. The retention stage should be long enough and an appropriate retention device should be used. Bad habits must be eliminated as early as possible. Case studies present the results of the sole orthodontic management of the open bite.

Keynote Lecture

THE NEW FRONTIERS IN OPEN BITE TREATMENT WITH SKELETAL ANCHORAGE

Giuliano Maino

Private Practice in Orthodontics, Vicenza, Visiting Professor of Orthodontics at Parma University, Ferrara University and Insubria University, Italy

Open bite dento-skeletal cases are very difficult clinical situations to correct. They usually require great patient compliance, good orthodontic skill and a correct management along all the treatment time. One of the most critical factor is the capability to control the molars vertical position by means of intruding forces. Many systems had been suggested to be used in order to be successful, among these, high-pull headgear applied on the molars or combined with activators are the most popular one. They require great cooperation to be effective. The possibility to use skeletal anchorage allows to apply continuous orthodontic forces avoiding patient cooperation, increasing the effectiveness of treatment with most predictable orthodontic outcomes. Mini-screws are easy to be placed with very a traumatic procedure and can be inserted in many narrow bone areas. These characteristics make the miniscrews an effective system to solve type of malocclusion with predictable result. Attendants will learn which are the different sites where miniscrews can be placed to obtain an optimal control of the vertical position of molars according to the clinical conditions, bone availability and orthodontic biomechanics selected. Furthermore, some cases will be presented to teach the most appropriate orthodontic mechanotherapy, for every single situation and to discuss the clinical details that are important for the success of treatment.

NOVÉ HRANICE PŘI LÉČBĚ OTEVŘENÉHO SKUSU S POUŽITÍM SKELETÁLNÍHO KOTVENÍ

Dento-skeletální otevřený skus představuje velmi těžko řešitelnou klinickou situací. Obvykle je potřebná pacientova bezvýhradná spolupráce, dobrá ortodontická erudice a správné vedení léčby po celou dobu jejího trvání. Jedním z nejkritičtějších faktorů je schopnost kontrolovat vertikální polohu molárů za pomoci intruzních sil. Na tyto účely bylo navrženo mnoho systémů, mezi nimiž nejpouplárnější jsou high-pull headgear na moláry nebo v kombinaci s aktivátory. Na to, aby byly účinné, vyžadují velkou spolupráci. Možnost použití skeletálního kotvení dovoluje aplikovat kontinuální ortodontické síly bez pacientovy spolupráce zvyšující účinnost léčby s maximálně předvídatelnými výsledky. Mikrošrouby se zavádějí snadno a atraumaticky a mohou být umístěny do mnoha úzkých kostních prostorů. Tyto vlastnosti z nich činí efektivní systém k řešení malokluzí s předvídatelným výsledkem. Účastníci se naučí, kam vložit mikrošrouby tak, aby bylo dosaženo optimální kontroly vertikální polohy molárů s ohledem na klinické podmínky, dostupnost kostí a vybranou ortodontickou biomechaniku. Dále budou prezentovány některé případy s cílem ukázat nejhodnější ortodontickou mechanoterapii pro každou jednotlivou situaci a rozebrat klinické detaily, které jsou důležité pro úspěch léčby.

NOVÉ HRANICE PRI LIEČBE OTVORENÉHO ZHRYZU S POUŽITÍM SKELETÁLNEHO KOTVENIA

Dento-skeletálny otvorený zhrzyz predstavuje veľmi ťažko riešiteľnú klinickú situáciu. Obvykle je potrebná pacientova bezvýhradná spolupráca, dobrá ortodontická zručnosť a správne vedenie liečby po celý čas jej trvania. Jedným z najkritickejších faktorov je schopnosť kontrolovať vertikálnu polohu molárov za pomoci intrúzných sil. Na tieto účely bolo navrhnutých mnoho systémov, spomedzi ktorých sú najpopulárnejšími high-pull headgear na moláre alebo v kombinácii s aktivátormi. Na to, aby boli účinné, vyžadujú veľkú spoluprácu. Možnosť použitia skeletálneho kotvenia dovoľuje aplikovať kontinuálne ortodontické sily bez pacientovej spolupráce zvyšujú účinnosť liečby s maximálne predvídateľnými výsledkami. Mikroskrutky sa zavádzajú jednoducho a atraumaticky a môžu byť umiestnené do mnohých úzkych kostných priestorov. Tieto vlastnosti z nich robia efektívny systém na riešenie maloklúzií s predvídateľným výsledkom. Účastníci sa naučia, na aké miesta vložiť mikroskrutky aby sa dosiahla optimálna kontrola vertikálnej polohy molárov s ohľadom na klinické podmienky, dostupnosť kostí a vybranú ortodontickú biomechaniku. Ďalej budú prezentované niektoré prípady s cieľom ukázať najvhodnejšiu ortodontickú mechanoterapiu pre každú jednotlivú situáciu a rozobrať klinické detaily, ktoré sú dôležité pre úspech liečby.

SPOJENIE MODERNEJ DENTÁLNEJ HYGIENY A ORTODONTICKEJ LIEČBY

Pavol Anđel

Súkromná zubná prax, Hlohovec

Zníženie výskytu zubného kazu a ochorení parodontu u ortodontického pacienta s použitím nového hygienického protokolu v ortodontickej liečbe. Využitie princípu individuálnej profylaxie a rekalibrácie s vyhodnotením PBI indexu sú základom pre objektívne vyhodnotenie úrovne dentálnej hygieny a motiváciu pacienta. Zlá dentálna hygiena je hlavnou príčinou straty tvrdých zubných tkanív a závesného aparátu zubov. S nesprávnymi návykmi sú pacienti často odosielaní na ortodontické pracoviská s požiadavkou korekcie funkčnej či estetickej vady. Obdobie ortodontickej liečby sa tak stáva vysoko rizikovým pre vznik nových a urýchlenie existujúcich ochorení zubov a parodontu. Súčasný koncept starostlivosti o zuby sprišľuje kritériá na zaradenie pacienta do ortodontickej liečby. Signifikančný pokles vzniku nových kariéznych lézií a výskytu ochorení parodontu u pacientov liečených s použitím nového protokolu by mohli prispieť k zlepšeniu orálneho zdravia pacientov počas a po skončení ortodontickej liečby.

INTRUZE LATERÁLNIČ ŰSEKŰ KE KOTEVNÍM MIKROŠROUBŰM PŘI KOREKCI VERTIKÁLNĚ OTEVŘENÉHO SKUSU

Jiří Baumruk

Privátní praxe B-Orto, Ortodontické oddělení FN Plzeň

Léčba vertikálně otevřeného skusu u dospělých pacientů s CW rotací čelistí je při ortognátní korekci i ortodontické kompenzaci zatížena nestabilitou výsledku. Při správné indikaci ortodonické léčby je možné tyto vady korigovat pomocí intruze laterálních úseků k dočasným kotevním zařízením. Takto zvolený léčebný postup má výhodu v malé invazivitě, což snižuje zatížení pacienta a případná rizika operačních postupů ortognátní chirurgie. Výsledky intruze jsou dostatečně stabilní, což dokazuje několik odborných publikací. Toto sdělení uvádí indikace a léčebné postupy při intruzi molárů k minišroubům při korekci anteriorně vertikálně otevřeného skusu u pacientů s ukončeným růstem. Problematika je dokumentována několika kazuistikami, které dokumentují výhody a nevýhody tohoto postupu včetně zhodnocení stability po léčbě.

OTVORENÝ ZHRYZ – MOŽNOSTI CHIRURGICKEJ LIEČBY

Dušan Hirjak, Michal Beňo

Klinika ústnej, čelustnej a tvárovej chirurgie FNsP, LF UK Ružinov, Bratislava

Frontálny otvorený zhrzyz môže byť výsledkom genetických vplyvov, ale aj výsledkom mechanických a funkčných zmien v oblasti naso-oro-farygeálneho systému. Úspešná chirurgická liečba frontálne otvoreného zhrzyz vyžaduje presnú analýzu poruchy vývoja skeletu s určením lokalizácie poruchy. Potrebne je posúdiť všetky faktory, ktoré môžu ovplyvniť stabilitu výsledkov chirurgickej liečby. V príspevku autori rozdeľujú možnosti chirurgickej liečby na základe poznania špecifickej lokalizácie anomálie a navrhujú najvhodnejšiu chirurgickú liečbu. V prípade nadmerného vertikálneho rastu maxily odporúčajú osteotómiu maxily Le Fort I so superpozíciou, v prípade skrátenia ramien sánky osteotómiu ramien sánky. V závislosti od vzájomného postavenia čelústí a výsledku autorotácie sánky odporúčajú bimaxilárny výkon, prípadne mentoplastiku ako súčasť chirurgických možností v chirurgickej liečbe frontálne otvoreného zhrzyz.

VERTIKÁLNĚ OTEVŘENÝ SKUS U PACIENTŮ S ROZŠTĚPEM

Magdalena Kořová

Oddělení ortodoncie a rozštěpových vad, 3. LFUK, FN Královské Vinohrady, Praha

Cíl: Stanovení odlišností skeletálních charakteristik, které se podílejí na manifestaci vertikálně otevřeného skusu u pacientů s různými typem rozštěpu horní čelisti.
Úvod: Funkční a morfologická insuficience střední etáže obličej je charakteristickou součástí klinického obrazu rozštěpu horní čelisti. Pokud provází různé typy rozštěpu vertikálně otevřený skus, lze předpokládat, že na dálkovém bočním snímku lebky i na modelech chrupu najdeme specifické odlišnosti.
Materiál a metodika: U 40 pacientů s různým typem rozštěpu horní čelisti a s vertikálně otevřeným skusem byla provedena skeletální analýza dálkového bočního snímku lebky a analýza modelů chrupu. U žádného z pacientů sledovaného souboru nebyl vertikálně otevřený skus řešen ortognátní operací. Byla vyjádřena míra angulárních a lineárních atypií jednotlivých struktur s cílem stanovit odlišnosti přispívající k manifestaci vertikálně otevřeného skusu u různých rozštěpů a dále byla sledována míra okluzní rehabilitace vertikálně otevřeného skusu po proběhlé léčbě.
Výsledky: Je-li rozštěp kombinován s vertikálně otevřeným skusem, musíme věnovat pozornost růstové orientaci a kompenzačním tendencím. Je třeba rozlišovat přírůstky jednotlivých segmentů v souvislosti s proběhlými chirurgickými korekcemi patra a alveolárního výběžku. Ukázalo se, že při terapii otevřeného skusu hrají významnou roli prostorové poměry v zubních obloucích, kompenzační ortodontické ošetření dolní čelisti a počet a postavení horních řezáků v návaznosti na řešení rozštěpového defektu ve smyslu doplnění chybějících zubů či uzavěru mezer posunem.
Závěr: Práce upozorňuje na úskalí a možnosti vertikálně otevřeného skusu u různých typů rozštěpového postižení a uvádí některé znaky, jejichž analýza by mohla přispět k optimalizační léčebného postupu.

SKOLETÁLNÍ VĚK PODLE KRČNÍ PÁTEŘE A PODLE RUKY SE ZÁPĚSTÍM

Agnieszka Predko-Engel¹, Miłan Kamínek²

¹Indywidualna Praktyka Stomatologiczna, Białystok, Poland

²Klinika zubního lékařství LF UP, Olomouc

Cíl práce: Zjistit, jaká je korelace skeletálního věku určeného podle zrání krční páteře a podle skeletu ruky.
Materiál a metoda: Do souboru byli zařazeni pacienti léčení na ortodontickém oddělení LF UP v Olomouci v období od 1.07.2004 do 11.03.2008, kteří měli současně na začátku léčby zhotovené rtg ruky se zápěstím, kefalogram i ortopantomogram a byli ve věku 10–14 let – děvčata a 11,5–15,5 let – chlapci. Soubor obsahuje 67 děvčat a 93 chlapců.
Zrání krční páteře bylo určováno podle Baccettiho. Metoda určuje věk na základě změny tvaru krčních obratlů C2–C4 a rozděluje skeletální věk do 6 fází CS1– CS6. Růstový spurt podle Baccettiho začíná ve fázi CS3 a má být optimálním obdobím léčby funkčními aparáty. Skeletální věk podle rtg ruky byl určován metodou Björka a Helma a rozdělen do 7 fází. Maximální růstový spurt je ve fázi cappingu MP3.
Závěr: Korelační analýzou bylo zjištěno, že jednotlivé fáze nekorespondují přesně navzájem. Podle krční páteře a ruky můžeme určit různá stadia zrání skeletu. U chlapců fázi CS3 odpovídají fáze od MP3= až po DP3u (tzn. od 2 roků před maximálním spurtem po zpomalení růstu). Fázi CS4 odpovídají od MP3cap po DP3u, při čemž nejvíce chlapců je ve fázi cappingu, což znamená vrchol růstového spurtu. Ve skupině děvčat je korelace lepší. Přesto fázi CS3 odpovídají MP3=, S a MP3cap(14 osob), a fázi CS4, což má být konec maximálního růstu, fáze od S až po MP3u.

Hlavní přednáška

BÍLÝ TESÁK ANEB ZUB V PŘÍRODĚ A VE SPOLEČNOSTI

Stanislav Komárek

Fakulta humanitních studií, Přírodovědecká fakulta UK a Filozofická fakulta UK, Praha

Zuby savců i člověka představují nikoli jen nástroje k lovu, zachytávání či rozmělnění potravy, ale i významný sebezprezentační a komunikační faktor ve smyslu koncepce švýcarského biologického myslitele Adolfa Portmanna. Sémantické pole a úsloví týkající se zubů ve všech kulturách ukazují na jejich klíčový symbolický význam ve společnosti (podívat se na zoubek, držet se zuby nehty, oko za oko, zub za zub, bezzubý pokus, ukázat zuby atd.).

BIELY TESÁK ALEBO ZUB V PRÍRODE A V SPOLOČNOSTI

Zuby cicavcov i človeka predstavujú nielen nástroje na lov, zachytávanie či drvenie potravy, ale i významný sebaaprezenačný a komunikačný faktor v zmysle koncepcie švajčiarskeho biologického mysliteľa Adolfa Portmanna. Sémantické pole a príslovia týkajúce sa zubov vo všetkých kultúrach poukazujú na ich kľúčový symbolický význam v spoločnosti (pozrieť sa na zubok; držať sa zubami – nechťami; oko za oko, zub za zub; bezzubý pokus; ukázať zuby atď.).

WHITE FANG OR A TOOTH IN NATURE AND IN SOCIETY

Dentition of mammals and humans is not only the tool for hunting, catching and disintegrating the food. The dentition constitutes an important self-representing and communicative factor, according to the concept introduced by the Swiss philosopher of biology, Adolf Portmann. Semantic fields and proverbs dealing with teeth are the best proof of their key symbolic meaning in society.

Keynote Lecture

THE ROLE OF MINISCREWS IN CONTEMPORARY ORTHODONTIC TREATMENT

Giuliano Maino

Private Practice in Orthodontics in Vicenza, Visiting Professor of Orthodontics at Parma University, Ferrara University and Insubria University.

The possibility to use skeletal anchorage in form of miniscrew provides us the capability to treat almost any type of malocclusion minimizing the amount of final compromises that very often are accepted in difficult cases or are a rule in patients with loss of compliance. This lecture will present a new protocol for class II treatment without cooperation and will show some clinical application of the versatility of miniscrews to treat complex and difficult cases where a complete control of teeth is mandatory in order to obtain a satisfactory end result. Asymmetrical cases, cases with cant of occlusal plane, cases with blocked (retained) teeth will be displayed in order to show how orthodontists by using miniscrews as anchorage will be able to manage daily work more easily with an higher percentage of success. Furthermore attendants will see how final orthodontic outcomes depend mainly from the ability of the orthodontist then from patient cooperation itself.

ROLE MIKROŠROUBŮ V SOUČASNÉ ORTODONTICKÉ LÉČBĚ

Díky možnosti použít skeletálního kotvení ve formě mikrošroubů jsme schopni léčit téměř jakýkoliv druh malokluze s minimálními konečnými kompromisy, které jsou velmi často akceptovány u těžkých případech nebo jsou pravidlem u nespolupracujících pacientů. Tato přednáška představí nový postup pro léčbu II. třídy bez spolupráce a ukáže některé klinické aplikace univerzálního použití mikrošroubů při léčbě složitých a těžkých případů, kde na dosažení uspokojivých konečných výsledků je nezbytná plná kontrola zubů. Autor předvede asymetrické případy, případy se sklonem okluzní roviny a případy s retinovanými zuby aby ukázal, jak ortodontisté s použitím mikrošroubů jako kotvicích prvků budou schopni zvládat svou každodenní práci snáze a s vyšším procentem úspěchů. Dále přítomní uvidí, jak konečné ortodontické výsledky závisí více než na pacientově spolupráci na schopnostech samotného ortodontisty.

ROLA MIKROSKRUTIEK V SÚČASNEJ ORTODONTICKEJ LIEČBE

Vďaka možnosti použitia skeletálne kotvenie vo forme mikroskrutiiek sme schopní liečiť takmer akýkoľvek druh maloklúzie s minimálnymi konečnými kompromismi, ktoré sú veľmi často akceptované pri ťažkých prípadoch alebo sú pravidlom u nespolupracujúcich pacientov. Táto prednáška predstaví nový postup pre liečbu II. triedy bez spolupráce a ukáže niektoré klinické aplikácie univerzálneho použitia mikroskrutiiek pri liečbe zložitých a ťažkých prípadov, kde na dosiahnutie uspokojivých konečných výsledkov je nevyhnutná plná kontrola zubov. Autor predvedie asymetrické prípady, prípady so sklonom oklúznej roviny a prípady s retinovanými zubami aby ukázal, ako budú ortodontisti s použitím mikroskrutiiek ako kotviaciach prvkov schopní zvládať svoju každodennú prácu ľahšie a s vyšším percentom úspechov. Ďalej prítomní uvidia, ako konečné ortodontické výsledky závisia viac než od pacientovej spolupráce od schopností samotného ortodontistu.

Keynote Lecture

SKOLETAL ANCHORAGE AND THE USE OF TEMPORARY ANCHORAGE DEVICE

Kevin Young

The above lecture will cover the exciting concept of skeletal anchorage and the use of Temporary Anchorage Devices (TADs) to achieve this. Focus will be given on one particular TAD - the orthodontic miniscrew - to solve cases which present challenging orthodontic anchorage management.

During the lecture, practical tips will be given on how to successfully place miniscrews and their use to achieve both direct and indirect anchorage control. Important factors to consider for successful mechanotherapy will also be discussed. The lecture will be illustrated throughout with reference to successfully completed cases.

SKOLETÁLNÍ KOTVENÍ A POUŽITÍ DOČASNÝCH KOTEVNÍCH ZAŘÍZENÍ (TAD)

Tato přednáška bude pojednávat o vzrušujícím konceptu skeletálního kotvení a o použití dočasných kotevních zařízení (TAD) na jeho dosažení. Bude zaměřena především na jedno z těchto zařízení – ortodontický mikrošroub – při řešení případů se zvýšenými nároky na kotvení.

V přednášce budou prezentovány praktické tipy jak úspěšně umístit mikrošrouby a jak jich použít k dosažení přímého i nepřímého kotvení. Budou rovněž prodiskutovány důležité faktory, které je nutno mít na zřeteli pro úspěšnou mechanoterapii. Celá přednáška bude ilustrována odkazy na úspěšně dokončené případy.

SKOLETÁLNE KOTVENIE A POUŽITIE DOČASNÝCH KOTEVNÝCH ZARIADENÍ (TAD)

Táto prednáška bude pojednávať o vzrušujúcom koncepte skeletálneho kotvenia a o použití dočasných kotevných zariadení (TAD) na jeho dosiahnutie. Bude zameraná predovšetkým na jedno z týchto zariadení – ortodontickú mikroskrutku – pri riešení prípadov so zvýšenými nárokmi na kotvenie.

V prednáške budú prezentované praktické tipy ako úspešne umiestniť mikroskrutky a ako ich použiť na dosiahnutie priameho i nepriameho kotvenia. Budú tiež prediskutované dôležité faktory, na ktoré treba dbať pre úspešnú mechanoterapiu. Celá prednáška bude ilustrovaná odkazmi na úspešne dokončené prípady.

VYUŽITÍ MIKROŠROUBŮ V BĚŽNÉ PRAXI – RYCHLOST A JEDNODUCHOST

Soňa Nováčková

Ortodontická praxe, Kroměříž

Využití mikrošroubů během ortodontické léčby se již několik let těší velké oblibě. Jejich užití rozšířilo možnosti ortodontie nejen pro parodontologické a protetické pacienty, ale i pro jinak chirurgické případy.

Oblíba spočívá především v jednoduchosti jejich zavedení, rychlosti práce s nimi, a v následném snadném odstranění šroubu. Nezbytná je informovanost pacienta o důvodu použití a o následné nadstandardní hygieně, i.o. rtg a infiltrační anestezie místa zavedení.

Toto sdělení se zabývá možnými indikacemi šroubů u různých ortodontických malformací v běžné praxi. Důvodem jejich využití je posílení kotvení při distalizaci špičáku, úpravě střední čáry a při ztrátě kotevnic zubů, dále retruze fronty, intruze zubů, mezializace molárů a napřímení retinovaných zubů bez užití fixního aparátu.

U jednotlivých kasuistik, u nichž byly zavedeny šrouby Dual-Top /JEL/, bude uvedena indikace, stav před, v průběhu a po ukončení ortodontické léčby.

KOTEVNÍ MIKROŠROUBY – STANDARDNÍ SOUČÁST ORTODONTICKÉ PRAXE

Ondřej Hajník

Privátní ortodontická praxe, Kladno

Cíl práce: Upozornit na výhody využití kotevnic mikrošroubů v ortodontické léčbě.

Materiál a metodika: Na souboru 8 pacientů je demonstrováno použití mikrošroubů pro kotvení fixního ortodontického aparátu. Jsou uvedeny dnes již běžné pracovní postupy využívající mikrošrouby při kritickém kotvení při mezializaci molárů, při retrakci a retruzi horního frontálního úseku chrupu a při uzávěru mezer u pacientů s agenezi horních postranních řezáků. Dále je uvedeno i méně časté kotvení využití mikrošroubu u aparátu typu Pendulum a Distal Jet.

U všech pacientů byly sledovány použité síly a stabilita mikrošroubů.

Výsledky: Použité síly zatěžující mikrošroub nepřesáhly hodnotu 240g, stabilita mikrošroubů byla dobrá. Průběh léčby a klinické výsledky jsou velmi uspokojivé u všech demonstrováných kasuistik.

Závěr: Úspěšné zavádění kotevnic mikrošroubů do běžné ortodontické praxe je výhodné jak pro pacienty, tak pro ošetřujícího lékaře. Ve sdělení jsou rovněž osobní zkušenosti a možná úskalí při práci s mikrošrouby.

Hlavní přednáška

TKÁŇOVÉ ZMĚNY PŘI INTRUZNÍM POHYBU ZUBU

Ivo Marek

Ortodontické oddělení kliniky zubního lékařství LF UP Olomouc, Soukromé stomatologické centrum Břeclav

Úvod: Intruzní pohyb zubu je jedním z nerizikovějších zubních pohybů a to jak pro změny na kořeni zubu (resorpce apexu kořene), tak pro změny kostí na vrcholu hřebene alveolu. Na charakter těchto změn neexistuje jednoznačný názor, neboť není úplně jasné jestli se hřeben alveolu přestavuje společně s posunem zubu nebo jestli se intruzí zasunuje zub do kosti. Odpověď na tuto otázku je důležitá především u parodontologických pacientů, kde možné zvýšení kostního suportu by bylo naprosto zásadní. V současné době provádíme rozsáhlé intruzní posuny díky kotevním mikrošroubům a to z důvodů předprotetických, implantologických a parodontologických.

Cíl práce: Zjistit rozsah resorpce apexu kořene při intruzním pohybu a remodelační změny kostí jak na vrcholu hřebene alveolu, tak na kosti v okolí apexu kořene.

Materiál a metodika: Do souboru bylo zařazeno 16 pacientů, kteří měli v léčebném plánu extrakci premolárů. Na horní první moláry byla aplikována síla 50g a 150g po dobu 6 měsíců. Před a po intruzi byly zhotoveny CT skeny v longitudinální ose zubu ve vestibuloorálním rozměru. Byla sledována délka zubu, kořene a korunky, vztah apexu k sinus maxillaris, vztah CEJ k hřebenu alveolu. Tyto výsledky byly statisticky vyhodnoceny student t-testem, párovým testem a korelací. Výsledky měření na CT skenech byly porovnány s reálnou délkou extrahovaných zubů.

Výsledky: Zkrácení kořene bylo při síle 50g 0,44 mm, při síle 150g 0,73 mm, měřeno k CEJ. Změna nebyla statisticky signifikantní. Při aplikaci intruzní síly 50g byla průměrná intruze 1,69 mm. Při síle 150 g 4,86 mm. Tento rozdíl byl statisticky signifikantní. Byl zaznamenán vznik útvaru na vrcholu hřebene alveolu, který byl popsán jako kostní sulkus. Jeho průměrná hodnota při síle 50 g byla 0,63 mm, při síle 150 g 2,17 mm. Při síle 50 g tvořil kostní sulkus 41% intruze, při síle 150 g to bylo 44% rozsahu intruze. Je tedy suspektně možné o tuto velikost posunout zub do kosti.

Závěr: Rozsah intruze byl závislý na velikosti intruzní síly. Velikost resorpce apexu kořene nebyla závislá na velikosti intruzní síly, ani na rozsahu intruze. Při intruzi docházelo jak k přestavbě alveolu ve směru pohybu zubu, tak k částečnému posunu zubu do kosti. V případě posunu zubu do kosti v oblasti skloviny, došlo k vytvoření kostního sulku.

TKANIVOVÉ ZMENY PRI INTRUZNOM POHYBE ZUBA

Úvod: Intruzný pohyb zuba je jedným z najrizikovejších zubných pohybov ako pre zmeny na koreni zuba (resorpcia apexu koreňa), tak pre zmeny kostí na vrchole hrebeňa alveolu. Na charakter týchto zmien neexistuje jednoznačný názor, pretože nie je úplne jasné, či sa hrebeň alveolu prestavuje spoločne s posunom zubov, alebo či sa intrúziou zasúva zub do kosti. Odpoveď na túto otázku je dôležitá predovšetkým u parodontologických pacientov, kde možné zvýšenie kostnej opory by bolo celkom zásadné. V súčasnosti vykonávame rozsiahle intrúzne posuny vďaka kotevným mikroskrutkám a to z dôvodov predprotetických, implantologických a parodontologických.

Cieľ práce: Zistiť rozsah resorpcie apexu koreňa pri intrúznom pohybe a remodelačné zmeny kostí ako na vrchole hrebeňa alveolu, tak na kosti v okolí apexu koreňa.

Materiál a metodika: Do súboru bolo zaradených 16 pacientov, ktorí mali v liečebnom pláne extrakciu premolárov. Na horné prvé moláre bola aplikovaná síla 50g a 150g počas 6 mesiacov. Pred a po intrúzii boli zhotovené CT skeny v longitudinálnej osi zuba vo vestibuloorálnom rozmere. Bola sledovaná dĺžka zuba, koreňa a korunky, vzťah apexu k sinus maxillaris, vzťah CEJ k hrebeňu alveolu. Tieto výsledky boli štatisticky vyhodnotené študent t-testom, párovým testom a koreláciou. Výsledky meraní na CT skenoch boli porovnané s reálnou dĺžkou extrahovaných zubov.

Výsledky: Skrátenie koreňa bolo pri síle 50g 0,44 mm, pri síle 150g 0,73 mm, merané k CEJ. Zmena nebola štatisticky signifikantná. Pri aplikácii intrúznej síly 50g bola priemerná intrúzia 1,69 mm. Pri síle 150 g bola 4,86 mm. Tento rozdiel bol štatisticky signifikantný. Bol zaznamenaný vznik útvaru na vrchole hrebeňa alveolu, ktorý byl popísaný ako kostný sulkus. Jeho priemerná hodnota pri síle 50 g bola 0,63 mm, pri síle 150 g 2,17 mm. Pri síle 50 g tvoril kostný sulkus 41% intrúzie, pri síle 150 g to bolo 44% rozsahu intrúzie. Je teda suspektné možné o túto veľkosť posunúť zub do kosti.

Záver: Rozsah intrúzie bol závislý od veľkosti intrúznej síly. Veľkosť resorpcie apexu koreňa nebola závislá od veľkosti intrúznej síly, ani od rozsahu intrúzie. Pri intrúzii dochádzalo ako k prestavbe alveolu v smere pohybu zuba, tak k čiastočnému posunu zuba do kosti. V prípade posunu zuba do kosti v oblasti skloviny nastalo vytvorenie kostného sulku.

TISSUE ALTERATIONS ACCOMPANYING THE INTRUSIVE MOVEMENT OF A TOOTH

Introduction: Intrusive movement of a tooth belongs to the most dangerous and risky movements of teeth. This is because of the changes in the root (resorption of the root apex) and the changes of bone on the top of the alveolar ridge. The opinions on the character of the changes mentioned above differ. It is not clear whether the alveolar ridge dislocates together with the tooth movement, or whether the intrusive movement shifts the tooth into the bone. This is important to decide in periodontological patients in which the increase of the bone support is essential. Nowadays, we are able to perform extensive intrusive movements thanks to anchoring microscrews for pre-prosthetic, implantology and periodontology reasons.

Aim: Determination of the extent of the root apex resorption during the intrusive movement and identification of bone changes due to remodeling at the top of the alveolar ridge and changes of the bone next to the root apex.

Materials and methods: 16 patients whose treatment plan involved extraction of premolars were included in the set. The forces of 50 g and 150 g were applied on the maxillary first molars for 6 months. Before and after the intrusion, the CT scans in longitudinal tooth axis in vestibulooral dimension were made. We followed the length of the tooth, root and crown, the relationship between the apex and sinus maxillaris, and the relationship between CEJ and the alveolar ridge. The results were statistically processed with the Student t-test, pair test and correlation. The results of measurements in CT scans were compared with the actual length of the teeth extracted.

Results: The root reduced by 0.44 mm with the force of 50 g, by 0.73 mm with the force of 150 g (measured in relation to CEJ). The change was not statistically significant. When the intrusive force of 50 g was applied, the mean value of intrusion reached 1.69 mm. When the intrusive force of 150 g was applied, the mean value of intrusion was 4.86 mm. The difference was statistically significant. The formation occurred at the top of the alveolar ridge – a bone sulcus. The mean value of the sulcus was 0.63 mm (force of 50 g), and 2.17 mm (force of 150 g). When the force of 50 g was applied, the bone sulcus represented 41% of the intrusion; when the force of 150 g was applied, the sulcus represented 44% of the intrusion. Therefore, we assume that it is possible to move the tooth into the bone by this extent.

Conclusion: The extent of intrusion depended on the extent of the intrusive force. The extent of the root apex resorption was not dependent on the extent of the intrusive force or the extent of the intrusion. During intrusion, the alveolar ridge dislocated in the direction of the tooth movement, and the tooth was partially shifted into the bone. In case the tooth moved into the bone in the area of enamel, the bone sulcus formed.

PŘÍČINY VZNIKU X-EFEKTU ŘEZÁKŮ PŘI DLOUHODOBÉ FIXNÍ RETENCI A MOŽNOSTI JEHO PREVENCE

Jan Vlastimil Raiman

Privátní ortodontická praxe, Hannover, SRN

Zachování dlouholeté stability postavení řezáků je snahou každého ortodontisty a přáním každého pacienta. Fixní retainer různého průřezu nalepený na linguální či palatinální straně řezáků je běžnou variantou.

Tento způsob retence frontálních zubů má však svá úskalí a někdy po delší době selhává. Ne vždy přijde pacient včas.

Autor se pokusí po téměř patnácti letech pozorování objasnit možné příčiny sekundárního vzniku tohoto nežádoucího stěsnání a nebezpečné progresivní distorze jednotlivých řezáků v dolní či horní frontě.

GINGIVÁLNÍ RECESY PO ORTODONTICKÉ LÉČBĚ A MOŽNOSTI JEJICH TERAPIE

Jan Strelbov¹, Jiří Petr²

¹Pražské centrum dentální implantologie, Praha

²Soukromá ortodontická praxe, Praha

Gingivální recesy jsou multifaktoriálním fenoménem, který může negativně ovlivnit nejen estetický, ale v závažnějších případech i funkční výsledek ortodontické léčby. V úvodu sdělení bude prezentována analýza rizikových faktorů, které mohou přispívat ke vzniku recesů gingivy. Vliv těchto faktorů a strategie léčby pak budou předmětem kazuistického sdělení.

GENETICKÉ ASPEKTY HYPODONCIE – ANALÝZA 560 RODIN S HYPODONCIÍ

Miroslava Švábová¹, Jaroslav Řáček², Marie Marková²

¹Ústav biologie a lékařské genetiky 1. LF a VFN, Praha

²Stomatologická klinika 1. LF UK, Praha

Cíl: Přispět k objasnění dědičnosti hypodontie. Metodami molekulární genetiky se dosud podařilo stanovit příčinu některých případů oligodontie. Typ dědičnosti méně závažných forem hypodontie zatím není znám. Populační a rodinné studie jsou jednou z cest, jak molekulárně genetický výzkum nasměrovat.

Materiál: 560 rodin probandů s hypodontií shromážděných v průběhu 70. a 80. let v několika pražských obvodech a na klinickém pracovišti. Součástí je soubor 26 rodin s oběma postiženými rodiči.

Metodika: Probandi a jejich rodinní příslušníci byli vyšetřeni, suspektní hypodontie ověřena rentgenologicky. Byly sestaveny rodokmeny a provedena jejich segreganční analýza.

Výsledky: Nejvýznamnější byla korelace mezi matkami a jejich potomky obou pohlaví. Závažnost vady a počet postižených příbuzných zvyšovaly pravděpodobnost přenosu.

Závěr: Analýza souboru svědčí ve prospěch determinace hypodontie několika geny silného účinku na pozadí vlivů vnitřního i vnějšího prostředí.

VÝSLEDKY RYCHLÉ PALATINÁLNÍ EXPANZE VYHODNOCENÉ POMOCÍ LASEROVÉHO SKENERU POLAND LPX

Ilja Hristov Ivanov, Jana Velemínská, Taťjana Dostálová

2. Lékařská fakulta UK a FN Motol, Praha

Cíl: Vyhodnocením dosaženého rozšíření patra rychlou palatinální expanzí (RPE) za použití lepeného Hyraxu zjistit oblast největších změn. Vyhodnocení bylo provedeno u laterálních řezáků, špičáků, prvních molárů a úhlem tvořeným prvními moláry a tečnou k centrálním řezákům.

Soubor: 11 pacientů se zkříženým skusem léčených RPE Hyraxem z toho 8 dívek a 3 chlapci; střední věk 12,8 let. Oboustranně laterálně zkřížený skus měli 4 pacienti a 7 pacientů mělo skus zkřížený jednostranně, zákus i laterálně zkřížený skus byl zjištěn u 6 pacientů

Metoda: Za pomoci laserového skeneru Roland LPX – 250 a softwaru Dr. Picza 3 byly do digitální podoby převedeny modely pater všech léčených pacientů, a to jak modely před léčbou, tak po sejmutí aparátů použitých při RPE. Měření probíhalo ve stanovených oblastech měření: laterální řezáky, špičáky, první moláry.

Výsledky: Průměrné procentuální hodnoty změn před a po RPE jsou u jednotlivých sledovaných oblastí následující: laterální řezáky 12,4%; špičáky 25,7%; moláry 19,4%; úhel 14,2%.

Závěr: Ortodontická léčba zkříženého skusu rychlou palatinální expanzí za pomoci Hyraxu vedla u sledovaných pacientů především k rozšíření patra ve špičákové oblasti (cca 26%).

ORTODONTICKO-CHIRURGICKÉ ŘEŠENÍ LATEROGENIE

Daniël Hrušák, Hana Böhmová, Ladislav Bernát
Stomatologická klinika FN, Plzeň

Laterogenie představují komplikovaný terapeutický problém, vyžadující kombinovaný přístup ortodonticko-chirurgické spolupráce. Příčinou laterogenie jsou nejčastěji vývojové poruchy čelistí, kdy v důsledku asymetrického růstu dolní čelisti dochází k následným změnám vzájemného postavení zubních oblouků. Laterogenie jsou součástí některých obličejových syndromů a mohou být kombinované i s asymetriemi skeletu střední obličejové etáže. Výsledkem bývá celková deformita, která nabývá vzhledu „zahnutého obličeje“. Při plánování léčebného postupu je nutné přesně definovat anatomickou podstatu deformity, v tom má nezastupitelný přínos 3D CT vyšetření, kterým můžeme zjistit zda příčinou je asymetrie těla nebo větvi čelistí. Pro plánování chirurgického výkonu je vhodné využít i stereolitografických metod. Léčení se zahajuje ortodontickým předléčením s cílem dosáhnout optimálního postavení zubů, správného vzájemného postavení zubních oblouků se dosahuje poté chirurgickým výkonem spočívajícím v osteotomii případně ostekotomií příslušného segmentu čelistí a posunu do funkčního postavení. V některých případech je nutné použít bimaxilárních operací. Dokumentován je léčebný postup na příkladu dospělé pacientky léčené kombinovaným ortodonticko-chirurgickým postupem, včetně dlouhodobých výsledků.

DESETILETÁ ZKUŠENOST S VYŠETŘENÍM CT V TERÉNNÍ PRAXI A SOUČASNÉ MOŽNOSTI

Řarel Floryk¹, Karolína Floryková²

¹Privátní praxe Vyškov, Znojmo

²LF MU Brno, Katedra zubního lékařství, 4.ročník

Desetiletá a nadstandardně vstřícná spolupráce s MUDr. Petrem Šolarem z Radiodiagnostického oddělení Nemocnice Vyškov umožnila autorům tohoto sdělení prakticky sledovat vývoj úrovně CT vyšetření a využívat rostoucí diagnostickou výtěžnost těchto vyšetření. V roce 1999 na konvenčním přístroji X-SPEED firmy Toshiba, později na 16 detektorovém spirálním přístroji Activion téže firmy a dnes na zubním 3D CT. Na vlastních pacientech demonstruje autor možnosti prostého zobrazování ve vrstvách (CT) a způsob začlenění CT do komplexní diagnostiky. Technický pokrok pokračoval přes multiplanární rekonstrukce (MPR), kdy vyšetřované vrstvy lze umístit v jakémkoliv požadovaném směru včetně rekonstrukce v zakřivené ploše, až k 3D rekonstrukcím. Prostřednictvím 3D rekonstrukce může diagnostik, ač je to pracnější, připravit pro ortodontistu velmi dokonalé informace o prostorových vztazích zubů ve zkoumané oblasti, jejich intimních kontaktech a případných resorpcích. Je to objektivně jediný způsob reálného zobrazení trojrozměrné skutečnosti. Autoři uvádějí, co tento vývoj přináší úrovni diagnostiky jako základu stavby léčebného plánu. Seznámí terénní ortodontisty s indikacemi, možnostmi přístupu k vyšetření, úskalími s tím v terénu spojenými, cenami vyšetření, radiační zátěží vyšetření a s mírou diagnostické výtěžnosti, která je v indikovaných případech výrazně vyšší, než klasické sumační vyšetření. Doporučí, jak pracovat s nejnovejšími výstupy zubního 3D CT, které nabízejí nové možnosti nejen pro ortodontii, ale i pro jiné stomatologické obory. Nezodpovězenou otázkou zůstává, zda nám větší objem informací pomůže ke kreativnějším terapiím, nebo nás naopak korektností oněch informací v tomto směru omezí. Jedno i druhé bude nesporným přínosem pro naše pacienty.

MŮŽEME PŘEDPOVĚDĚT KOŘENOVÉ RESORPCE STÁLÝCH ZUBŮ U EKTOPICKY PROŘEZÁVAJÍCÍCH ŠPIČÁKŮ?

Pavlna Černochová¹, Lýdie Izakovičová-Hollá^{1, 2}

¹Stomatologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

²Ústav patologické fyziologie, LF MU Brno

Úvod a cíl studie: Ektopicky prořezávající horní stálé špičky mohou způsobovat resorpce kořenů sousedních stálých zubů. Resorpce zasahující do kořenového kanálku mají negativní vliv na biologický faktor postiženého zubu. Cílem retrospektivní studie bylo zjistit rizikové faktory pro výskyt resorpcí.
Materiál a metodika: Sledovaný soubor byl tvořen 255 po sobě jdoucími pacienty (159 žen a 96 mužů) s 334 ektopicky prořezávajícími horními stálými špičkami. Na základě CT vyšetření byly hodnoceny faktory – typ a strana ektopického špičku, sklon jeho podélné osy a poloha korunky vzhledem k zubnímu oblouku, přítomnost a poloha resorpce kořenů, typ postiženého zubu, postavení horních stálých řezáků, prostorové poměry v postranním úseku, morfologie folikulárního vaku. Závislost výskytu resorpcí na uvedených parametrech byla statisticky hodnocena (chi kvadrát test, Fischerův exaktní test).
Výsledky: Resorpce kořenů sousedních stálých zubů zasahující do kořenového kanálku byla zaznamenána u 59 pacientů (17,7%). Postranní řezák byl postižen v 61%, první premolár v 27,1%, střední řezák v 6,8%, postranní a střední řezák současně v 5,1%. Nebyla prokázána statisticky významná závislost výskytu kořenových resorpcí na pohlaví. Jako rizikové faktory pro výskyt resorpcí byly stanoveny – vestibulární poloha korunky ektopického špičku, rozšíření folikulární vak, úplná ztráta místa v zubním oblouku pro prořezání špičku. Vliv probíhající léčby pevným ortodontickým aparátem je dokumentován kasuistikami.
Závěr: Znalost rizikových faktorů pro výskyt kořenových resorpcí je důležitá pro včasnou diagnostiku těchto stavů. Přítomnost kořenových resorpcí musí být uvažována při plánování léčby ektopicky prořezávajících špiček.
Studie byla řešena v rámci projektu SVC č. 1M0528. Podporováno projektem SVC 1M0528

SEKCE PRO ORTODONTICKÉ ASISTENTKY SEKČIA PRE ORTODONTICKÉ ASISTENTKY ORTHODONTIC ASSISTANTS SECTION

FIXNÍ APARÁTY – ÚKOLY A PROBLÉMY JEDNOTLIVÝCH LÉČEBNÝCH ETAP

Marie Štefková

Klinika zubního lékařství, ortodontické odd. LFUP, Olomouc

Fixní ortodontické aparáty mají na rozdíl od aparátů snímácích velmi efektivní účinek. Tím, že jsou pevně připevněny na zubech, můžeme působením malých sil spolehlivě docílit posuny zubů, ovlivňovat polohu nejen jejich korunek, ale i kořenů. V jednotlivých etapách léčby chceme realizovat určité pohyby zubů, k tomu volíme vhodný druh materiálu, typ oblouků a přidavných zařízení. Při aplikaci síly mezi zuby nebo skupiny zubů působí síly opačným směrem, proto bývá obvykle jedna síla žádoucí a opačná síla nežádoucí. Těmto silám musíme nejen rozumět, ale také jim umět předcházet. Přesto k neplánovaným posunům zubů občas dochází. V těchto situacích je důležité problém zavčas rozpoznat, obvykle přerušit sílu, která způsobila nežádoucí efekt, a aplikovat nové síly, které problém upraví. Každá etapa má svá úskalí, na která máme být připraveni, abychom docílili kvalitních léčebných výsledků, to je plánovaný vztah zubních oblouků nejen na konci aktivní léčby, ale pokud možno dlouhodobě. Ve sdělení jsou diskutována základní pravidla pro jednotlivé léčebné etapy, objasněny pracovní postupy jak nežádoucím účinkům předcházet, a jak eventuelní nežádoucí efekty napravit.

VLIV PROSTŘEDÍ ORDINACE NA VÝSLEDEK KOMUNIKACE S PACIENTEM

Hana Janečková

Ortodontická praxe ve Zlíně

Prostředí na nás podvědomě působí. Ovlivňuje lidskou psychiku, fyzické zdraví a duševní pohodu. Místo, kde žijeme nebo pracujeme, má významný vliv na náš život. Každá budova i každá místnost má svou jedinečnou atmosféru a vyvolává v nás různé pocity. Se svými pacienty komunikujeme nejen verbálně, ale rovněž neverbálně, například prostřednictvím předmětů, které nás obklopují. Způsob, jakým zacházíme s prostorem ordinace, její vybavení a dekorace, barvy, vůně, ozdoby a naše oblečení o nás něco sdělují a poskytují našim pacientům určité nevyložené informace. Je na nás, abychom kolem sebe vytvořili příjemné, nekonfliktní, harmonické a inspirující prostředí, jež tvoří určitý rámec našeho kontaktu s pacienty.

DENTÁLNA HYGIENA U PACIENTOV S FIXNÝM A SNÍMATELNÝM ORTODONTICKÝM APARÁTOM

Pavol Anđel

Súkromná zubná prax, Hlohovec

Ortodontická liečba by mala okrem korekcie funkčnej či estetickej vady zlepšiť podmienky pre dennú starostlivosť o zuby. Úprava interdentálnych priestorov ortodontickou liečbou vedie k utučeniu cesty k pacientovmu záujmu o vlastné orálne zdravie – motiváciu. Denná individuálna profylaxia znižuje riziko vzniku zubného kazu a ochorení parodontu. Samotná liečba však predstavuje riziko vzniku nových a prehĺbenie existujúcich problémov. Ak položíme dôraz na zistenie úrovne orálnej hygieny pred liečbou, motiváciu a kalibráciu pacienta, vzniká menšie riziko zlyhania v dennej starostlivosti o zuby počas liečby. Správne nastavená hygiena tak neznehodnotí výsledok liečby ani nevyvolá nutnosť jej predčasného ukončenia. Úplná inštrukcia po nalepení fixného a odovzdaní snímateľného aparátu, rekalibrácia v priebehu liečby a správne ukončenie liečby fixným aparátom (odstránenie fixného aparátu) sú predmetom prednášky, rovnako ako použitie nového hygienického protokolu v ortodontickej liečbe s využitím PBI indexu. Ortodontická liečba dnes už nepredstavuje len korekciu čelústno-ortopedických odchýlok, ale mala by sa stať súčasťou snahy o celoživotné zachovanie zdravých zubov.

FOTOGRAFIA V ORTODONCII

Renáta Medvedová

AP ORTHO s.r.o., Stará Turá

Fotografovanie patrí v ortodontickej ambulancii k bežným denným výkonom. Pacientom zhotovujeme sériu intraorálnych a extraorálnych fotografií, ktoré dokumentujú počiatočný stav, priebeh a výsledok liečby. Ortodontické asistentky sú často poverené zhotovovaním fotografií, ich úpravou a archiváciou. Správne nastavenie fotoaparátu a dodržanie určitých postupov zabezpečí zhotovenie kvalitných intraorálnych aj extraorálnych fotografií. Cieľom prezentácie je poskytnúť návod na nastavenie fotoaparátu pre zhotovenie fotografií v ambulancii. Krok za krokom predstavujeme postup pri fotografovaní, úprave fotografií a archivácii.

OBSAH PREZENTÁCIE:

- Fotoaparát a príslušenstvo
- Typické druhy fotografií v ambulancii
- Pravidlá a postupy pri fotografovaní
- Nastavenie fotografií
- Prenos a spracovanie fotografií v počítači
- Využitie fotografií

KOMUNIKACE S KLIENTEM STOMATOLOGICKÉ PRAXE

Eva Bláhová

Česká stomatologická akademie, Rumburk

1. Vztah zdravotní personál – pacient
Dosažení spolupráce
Zabezpečení informovanosti pacienta
Vytvoření pocitu bezpečí
2. Strategie komunikace u problémových pacientů
3. Asertivní forma komunikace
Agresivita a pasivita versus asertivita
Asertivní lidská práva a povinnosti
Základy asertivních technik a dovedností
Příklady z lékařské praxe
4. Mimoverbální komunikace – řeč těla
Rozumějte řeči těla a tělesnému typu svých pacientů
Tipy a triky pro cílené používání řeči těla v komunikaci s pacientem

ZLOZVYKY A ICH VÝZNAM V ORTODONCII

Juraj Lysý¹, Andrej Thurzo¹, Blanka Suchancová¹, Janka Jakubíková², Jana Belicová², Júlia Papcová³,
Sťaňislava Lednárová³, Ľuzana Lysá⁴

¹Oddelenie čelustnej ortopédie Kliniky stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LFUK a OÚSA, Bratislava

²Detská ORL klinika LFUK a DFNSP, Bratislava

³Ambulancia klinickej logopédie PKL – Karlava Ves, školiace pracovisko PdF UK a SZU, Bratislava

⁴I. Detská klinika LFUK a DFNSP, Bratislava

Funkcia výrazným spôsobom vplýva na vývin tváre a dutiny ústnej. Orálne zlozvyky narušujú fyziologickú funkciu a tým ovplyvňujú vývin.

Pre zlozvyky platí, že sú ľahko diagnostikovateľné, ale terapia je mnohokrát náročná. Ideálne je ich zachytiť do 3. roku života. V tomto veku je funkčné prostredie ešte veľmi plastické a vhodnými cvikmi sa dá upraviť.

Diagnostika a terapia je založená na interdisciplinárnej spolupráci čelustného ortopéda, otorinolaryngológa, klinického logopéda, pediatra, zubného lekára a často aj odborníkov z iných oblastí.

ASISTENTKA – DŮLEŽITÝ ČLEN ORTODONTICKÉHO TÝMU

Dr. Mariusz Wiłk

Soukromá rtodontická praxe, Lodž, Polsko

Přednáška se týká role asistentky v současném ortodontickém týmu.

Témata:

- role asistentky v týmu
- ideální (dokonalá) asistentka
- charakteristika perfektního týmu
- proč nelze bez asistentky pracovat?

SEKCE PRO ŽUBNÍ TECHNIKY SEKČIA PRE ŽUBNÝCH TECHNIKOV ORTHODONTIC TECHNICIANS SECTION

FIXNÍ APARÁT HERBST - PRACOVNÍ POSTUP PŘI ZHOTOVENÍ

Marián Svorad

Privátní laboratoř MUDr. J. Petra, Praha

Cílem přednášky je představit fixní aparát HERBST a pracovní postup při jeho zhotovení.

Herbst není aparát pro smíšený chrup, musí být kompletní stálý chrup. Doba léčby Herbstem je 6 až 8 měsíců, u dospělých mírně více. Léčbu vždy překorigovává do III. tř. a často do obráceného skusu; minimálně do skusu hrana na hranu.

U mladších dospělých je možná i remodelace TMK. Při zhotovování Herbstu se nepoužívají prefabrikované kroužky (jsou příliš měkké), ale kroužky individuálně zhotovené v laboratoři. Předpokladem pro správné zhotovení aparátu je bezchybné letování. V závěru sdělení budou prezentovány výsledky léčby fixním aparátem Herbst.

DISTAL JET

Monika Ryvolová

Privátní ortodontická laboratoř ORTOVIA, Praha

Jeden z aparátů jetové řady určený pro efektivní léčbu II. třídy. Je určený k distalizaci horních prvních a druhých molárů. Tato nová filozofie umožňuje pozitivní výsledky u problémových ortodontických pacientů i bez jejich aktivní spolupráce.

Celý mechanismus je fixně nasazen v ústech pacienta. Distal Jet se skládá z pryskyřičného těla, do kterého jsou kotveny stabilizační i aktivní prvky jetového systému. Zařízení je fixováno k palatinální straně kroužků prvních premolárů bodováním či letováním. Posun je zajištěn aktivací bajonetu, který se zasouvá do palatinálních kanyl distalizovaných molárů.

Přednáška bude obsahovat fotodokumentaci laboratorního postupu zhotovení, další modifikace a kazuistiku.

NETRADIČNÍ ZHOTOVENÍ HYRAX ŠROUBU

Ladislava Brožová

Zubní laboratoř, Milevsko

Cílem práce je seznámit ortodontické laboranty s postupem zhotovení Hyrax šroubu alternativní metodou tak, aby výrobek plnil stejnou funkci jako klasicky zhotovený Hyrax šroub.

Materiál a metodika: Pro tuto práci jsou vybráni pacienti, u nichž má při ortodontické léčbě dojít k ruptuře patrového švu. Specifikum postupu spočívá v laboratorním zhotovení jednoho spojeného kroužku v rozsahu prvního premoláru až prvního moláru namísto kroužků na jednotlivé zuby vybíraných v ordinaci. Spojený kroužek je zhotoven ze slitiny Oralium a ramena Hyrax šroubu jsou na něj naletována.

Bude prezentován celý postup zhotovení doložený fotografiemi.

TRANSVERZÁLNÍ EXPANZE U PACIENTA S ROZŠTĚPEM

Wanda Urbanová

Oddělení ortodoncie a rozštěpových vad, 3. LFUK, FN Královské Vinohrady, Praha

Cíl: Přednáška je zaměřena na možnosti transverzální expanze horní čelisti u pacienta s rozštěpem.

Úvod: Pro celkovou rehabilitaci pacienta se závažným rozštěpovým postižením je nezbytná multidisciplinární léčba probíhající od narození až do dospělosti. V návaznosti na chirurgické rekonstrukce střední obličejové etáže probíhá i ortodontická terapie. Ortodontická léčba v různých stádiích vývoje orofaciálního systému umožňuje vytvarovat zubní oblouky, zlepšit skus, a, pokud je to nutné, připravit pacienta na protetickou sanaci. U většiny pacientů s rozštěpovým postižením není v období smíšeného a stálého chrupu šířka rozštěpové čelisti dostatečná. Pro dosažení správných skusových poměrů je nezbytná transverzální expanze horní čelisti. Ta má však mnohá úskalí podmíněná morfoloogickými odlišnostmi rozštěpové čelisti a velkým množstvím jizevnaté tkáně v postižené oblasti.

Kazuistiky: Na příkladech konkrétních klinických situací je demonstrováno použití různých ortodontických aparátů pro rozšíření zubního oblouku a horní čelisti v průběhu dlouhodobé interdisciplinární léčby. Dále jsou zmiňovány možnosti stabilizace dosaženého transverzálního rozměru.

Závěr: V přednášce jsou prezentovány kazuistiky pacientů s různými druhy rozštěpové vady, u kterých byla využita expanze horního zubního oblouku. Ortodontista ve spolupráci s ortodontickým technikem používá aparáty, kterými postupně upravuje morfoloogii zubního oblouku a celé rozštěpové čelisti. Tyto aparáty však vyžadují velice úzkou spolupráci ordinace a laboratoře při atypických konstrukčních řešeních. Výsledkem ortodontické terapie pacienta s rozštěpem by měla být estetická a funkční dentice se stabilní interkuspidací.

ORTODONTICKÉ APARÁTY PRO TRANSVERZÁLNÍ EXPANZI U PACIENTŮ S ROZŠTĚPEM

Jindřich Kysela

Stomatologická laboratoř FNKV, Praha

Cíl: Cílem sdělení je na příkladech ukázat modifikace ortodontických aparátů pro transverzální expanzi horní čelisti u pacientů s rozštěpem.

Úvod: U většiny pacientů s rozštěpem je během ortodontické léčby nutná transverzální expanze horní čelisti. Aparáty používané k tomuto účelu musíme přizpůsobit atypické situaci podmíněné anatomickými odlišnostmi rozštěpové čelisti, morfoloogii vestibula a přítomným jívám.

Kazuistiky: Na příkladech transpalatinálních oblouků, bihelixů a hyraxů jsou ukázány a vysvětleny úpravy pro použití těchto aparátů u pacientů s rozštěpovou vadou. Pokud je během ortodontické léčby nutné u pacienta provést chirurgický výkon dle léčebného protokolu FNKV, je nezbytné aparáty přizpůsobit podle potřeb chirurga. Modifikace

jednotlivých expanzních aparátů jsou demonstrovány na kazuistikách.

Závěr: U pacientů s rozštěpem musíme při návrhu a zhotovení aparátů brát v úvahu odlišnosti rozštěpové čelisti a řídit se podle individuální situace v ústech. Vzhledem k tomu, že u pacienta s rozštěpem nalézáme větší tendenci rozštěpové čelisti k opětovnému kolapsu čelistních segmentů, je třeba zajistit dostatečnou retenci dosaženého výsledku.

RETENČNÍ FÁZE ORTODONTICKÉ LÉČBY

Šárka Eibichová

Privátní stomatologická laboratoř, Praha

Pro dosažení stability výsledku ortodontické léčby je třeba vzít v úvahu stabilizující i destabilizující faktory a stanovit správný plán léčby. Jelikož každá ortodontická vada má tendenci k recidivě neboli návratu do původního stavu, stabilizujeme výsledek léčby pomocí retenčních aparátů. Retenční fáze má za úkol například umožnit adaptaci svalstva při změnách v zubních obloucích či stabilizovat zuby při přetrvávání napětí periodontálních vláken při jednotlivých posunech. Pro snazší pochopení průběhu změn při léčbě, budou popsány tkáňové změny, ke kterým dochází při ortodontické terapii a okrajově bude zmíněna struktura parodontu a alveolárních výběžků. Druhá část přednášky bude zaměřena na retenční prvky a typy retenčních aparátů vhodné pro konkrétní ortodontické vady.

DIAGNOSTICKÁ PŘESTAVBA MODELŮ

Bohdana Jelečková

Stomatologické výzkumné centrum Brno, Stomatologická klinika FN u sv. Anny Brno, LF MU Brno

Diagnostická přestavba ortodontických modelů je pomocná metoda, kterou využíváme při stanovení léčebného plánu v ortodoncii. Neprovádíme ji standardně u každého pacienta, ale v těch případech, kdy zvažujeme více léčebných postupů, jež vyžadují provedení nevratných kroků např. extrakcí zubů. Diagnostická přestavba modelů nám umožní ještě před započetím vlastní léčby vizualizovat výsledné postavení zubů, kterého dosáhneme zvažovanými léčebnými postupy. Podporováno projektem SVC 1M0528

SPOLUPRÁCE ORTODONTISTY A ZUBNÍHO TECHNIKA PŘI LÉČBĚ PACIENTŮ S ROZŠTĚPEM

Ivana Halačková, Čestmíra Mikulášková

Klinika plastické a estetické chirurgie FN u sv. Anny, Brno

Na Klinice plastické a estetické chirurgie v Brně se na léčbě pacientů s rozštěpovými vadami obličeje podílí zkušený tým odborníků z různých lékařských oborů podle zavedeného léčebného protokolu zdejšího rozštěpového centra, ortodontická léčba je jeho nedílnou součástí.

Ve srovnání s ostatní populací se u pacientů postižených rozštěpem, vyskytují vady skusu, anomálie v počtu zubů a anomální růst čelistí v daleko větší míře. Ortodontická léčba bývá u těchto pacientů ve výjimečných případech zahájena již v období dočasně dentice, standardně potom probíhá v období dentice smíšené pomocí snímatelných ortodontických aparátů, v období stále dentice se využívají aparáty fixní. Ve všech fázích ortodontické léčby je nezbytná úzká spolupráce mezi ošetřujícím ortodontistou a zubním technikem. Konstruuje různé typy aparátů snímatelných, pomocná zařízení k fixním aparátům, jako jsou dlahy a mezerníky, po ukončení ortodontické léčby potom aparáty k retenci výsledku ortodontické léčby.

Velmi důležitá je spolupráce zubního technika a protetika v období po dokončení ortodontické léčby, kdy se provádí rekonstrukce horního zubního oblouku s nezaloženými a chybějícími zuby. U pacientů s velkými vadami probíhá ortodontická léčba jako příprava k chirurgické korekci mezičelistních vztahů, zubní technik v těchto případech zhotovuje po dohodě s ortodontistou a operujícím chirurgem operační splinty nezbytné ke správné rekonstrukci mezičelistních vztahů.

ZHOVOENÍ SPLINTŮ PRO ORTOGNÁTNÍ CHIRURGII

Kamil Kratochvíl, René Foltán

Stomatologická klinika VFN a 1. LF UK Praha

Ortognátní chirurgie je obor, který mění postavení zubních oblouků vůči sobě a také vůči bazi lebni. Vyrovnává vady obličejového skeletu, které jsou velmi variabilní a téměř vždy se jedná o odchylky ve více směrech.

Pacienti musí mít před ortognátně-chirurgickým zákrokem pečlivě srované zubní oblouky pomocí fixních ortodontických aparátů.

K vyrovnání vad je třeba dokonalé předoperační plánování založené na analýze kefalogramu, kranio-metrických údajů získaných při měření pacientova obličeje a také analýzou modelů v artikulátoru. Tento plán je potom třeba přenést s milimetrovou přesností na operační sál, k čemuž používáme operační splinty – pryskyřičné dlahy se zubními reliéfy z obou stran. Ty slouží maxillofaciálnímu chirurgovi jako pomůcka pro přesné 3D zachycení nové polohy čelistí.

Laborant zhotoví zpravidla 2 splinty (pokud se operují obě čelisti). Na modelech simuluje operační posuny zubních oblouků, a tím i čelistí podle údajů chirurga. Většinou nejdříve postaví horní zubní oblouk do nové polohy a v této ji zafixuje prvním operačním splintem. Chirurg pak na operačním sále uvolní zubní oblouk, postaví ho do nové polohy podle tohoto splintu a v této pozici pak fixuje oblouk pomocí titanových minidlah a šroubků. Potom na takto nově postavenou čelist přifixuje druhý operační splint, chirurgicky uvolní druhou čelist a posune ji do požadovaného skusu, ve kterém ji také zafixuje minidlahami. Tento druhý operační splint, předem také vyrobený laborantem, má zajistit maximální možnou interkuspaci. V některých případech nosí pacient tento splint po celou dobu hojení operace, tj. 6 týdnů.

DISTALIZÁTOR

Marián Svorad

Privátní laboratoř MUDr. J. Petra, Praha

Distalizace moláru v horním oblouku je důležitou součástí spektra každodenních ortodontických výkonů. Hlavní indikační skupinu tvoří rozličné varianty malokluzí II. třídy. Distalizace je efektivní zejména v případech horních molárů v oblouku. Výhodná je taktéž v případech disproporce ve velikostech zubů a oblouku horní čelisti. Podrobněji lze klinické indikace k distalizaci klasifikovat následovně:

a) problémy skeletální

- protruze horní čelisti
- protruze horní čelisti spojená s retruzí čelisti dolní

b) problémy dentoalveolární

- mesiální postavení, resp. protruze horního zubního oblouku
- diskrepance ve velikostech zubů a oblouku horní čelisti

c) problémy dentální

- mesiální posun horních prvních molárů (po ztrátách z důvodu velké kazivosti, předčasné resorpce, výrazné infraokluze druhých dočasných molárů)

Distalizace horních molárů je bezpochyby – díky roli těchto zubů v okluzi, jejich anatomickému tvaru a biomechanickým aspektům při jejich posunu – komplexní problematikou moderní ortodoncie. V posledních dvou desetiletích tak byla za tímto účelem vyvinuta celá řada aparátů.

Aparáty pro distalizaci molárů:

Extraorální: Zevní tahy

Deska s distalizačními pery nebo pružinami
Magnet
Níť pružiny
Locasystem
Jones Jig

Intraorální: Wilsonův distalizační oblouk

TPO A NOVÝ TYP - SPRING JET

Jana Vintrová

Ortovia – ortodontická laboratoř, Praha

Přednáška informuje o různých typech a použití palatinálních oblouků. Cílem sdělení je především seznámit posluchače s novým, fixně kotveným aparátem Spring Jet, který působí bez spolupráce pacienta. Informuje o jeho přednostech a nutnosti precizního zhotovení.

ORTODONTICKÝ SET-UP A WAX-UP

Jaroslava Petrová, Martin Kotas

Privátní ortodontická praxe, Zlín

Sdělení si klade za cíl seznámit s pracovním postupem diagnostické přestavby na modelech při plánování ortodontické léčby. V přednášce je popsán pracovní postup přípravy modelů, použité materiály a nástroje, podrobný pracovní postup set-up přestaveb a wax-up domodelování korunkových částí zubů. Příklady set-up přestaveb s extrakcemi, dostavbami a implantáty.

SEKCE PRO ORTODONTICKÉ ASISTENTKY A ŽUBNÍ TECHNIKY SEKČIA PRE ORTODONTICKÉ ASISTENTKY A ŽUBNÝCH TECHNIKOV ORTHODONTIC ASSISTANTS AND TECHNICIANS SECTION

EFEKTIVNÍ SPOLUPRÁCE ORTODONTISTY SE ZUBNÍM TECHNIKEM

Dr. Mariusz Wiłk

Soukromá ortodontická praxe, Lodž, Polsko

Přednáška se týká spolupráce ortodontisty s laboratorní.

- společné cíle a problémy
- model ideální spolupráce ortodontické ordinace a laboratoře
- co spojuje a co dělí (rozděluje) ordinaci a laboratoř
- konflikty a jak se jim vyhnout

ORTODONTICKÝ OTISK A MODEL

Agafa Mohammad^{1,2}, Martin Křifa²

¹Klinika zubního lékařství LF UP, Olomouc

²Privátní ortodontická praxe, Třinec

Jednou z hlavních součástí ortodontické dokumentace je model chrupu pacienta, který slouží k diagnostice, ke stanovení léčebného plánu, sledování průběhu léčby, ke kontrole stability výsledků a pro vědecké účely. Ortodontický model se zhotovuje minimálně na začátku a konci aktivní léčby. Základní podmínkou k jeho vytvoření je kvalitní otisk, který se liší od otisků pořizovaných v jiných stomatologických oborech. Je uveden ordinární i laboratorní postup při zhotovení otisků a modelů, definovaná pravidla jejich zpracování, postup při ořezávání a popsání modelů.

POSTERY POSTERY POSTERS

EXTRAKČNÍ LÉČBA V ORTODONCII

Pavλίna Černochová

Stomatologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

Cíl: Cílem prezentované studie bylo analyzovat četnost jednotlivých typů extrakční ortodontické léčby.

Materiál a metodika: Byla provedena retrospektivní studie pacientů léčených pevným ortodontickým aparátem v období 2001 až květen 2008. Vyšetřovaný soubor tvořilo 475 pacientů – 316 žen ve věku 9 až 48 let (průměrný věk 16,2 let) a 159 mužů ve věku 9 až 35 let (průměrný věk 13,92 let). Z dokumentace a výsledků vyšetření byly zaznamenávány diagnostické údaje o pacientovi a ortodontické léčbě. U extrakční metody byl analyzován typ extrahovaného zubu.

Výsledky: Extrakce stálých zubů byly provedeny u 123 pacientů (25,89 %). U 39 pacientů (8,21 %) byly extrakce symetrické v jedné čelisti, u 24 pacientů (5,05 %) se jednalo o symetrické extrakce v obou čelistech. Symetrické extrakce v horním zubním oblouku za účelem vyrovnání stěsnání nebo kompenzace incizálního schůdku a úpravy postavení špičáků v I. třídě dle Anglea byly provedeny u 37 pacientů (7,78 %). U 1 pacienta (0,21 %) byly symetricky extrahovány oba horní střední stálé řezáky z důvodu jejich retence a tvarové deformace kořenů. Symetrické extrakce dolních prvních premolárů jako kompenzační extrakce v případě nezaložených horních stálých postranních řezáků byly indikovány u 1 pacienta (0,21 %). Extrahovat symetricky v obou čelistech bylo nutné u 24 pacientů (5,05 %). Účelem těchto extrakcí byly kompenzace bialveolární protruze, korekce otevřeného skusu a vyrovnání stěsnání v obou zubních obloucích, zejména v kombinaci s posteriorotací dolní čelisti. Asymetrické extrakce jednoho zubu v jednom kvadrantu byly provedeny u 50 pacientů (10,52 %). Ve 22 případech (4,63 %) byl extrahován jeden horní premolár, jeden dolní premolár ve 4 případech (0,84 %), jeden dolní řezák v 10 případech (2,1 %). Ve zbývajících 14 případech (2,94 %) se jednalo o vynucené extrakce (retinované zuby v nevýhodné poloze, s ankylózou nebo tvarovou malformací). Asymetrické extrakce v obou čelistech byly indikovány v 10 případech (2,1 %).

Závěr: U čtvrtiny ortodontických pacientů je nutnou součástí ortodontické léčby extrakce stálého zubu. U poloviny extrakčních případů se jedná o symetrické a u druhé poloviny o asymetrické extrakce zubů v jedné či obou čelistech.

Práce je součástí projektu SVC č. 1M0528.

CONE BEAM POČÍTAČOVÁ TOMOGRAFIE (CBCT) – VYUŽITÍ V ORTODONCII A ZUBNÍM LÉKAŘSTVÍ

Vladimír Filípi, Pavλίna Černochová

Stomatologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

Cone Beam počítačová tomografie (CBCT) – Cone Beam computerized tomography byla vyvinuta v 90. letech minulého století jako evoluční proces vyplývající z požadavku na třídimenzionální (3D) informace získané počítačovou tomografií (Computed tomography, CT). První přístroje tohoto typu se objevují na trhu před deseti lety. Pomocí CBCT jsme schopni získat snímky s rozlišením v desetínách mm, a to v krátkém čase (10–70 sekund), a při nízké expoziční dávce.

Předkládaný příspěvek je obrazovou dokumentací využití CBCT v ortodoncii a zubním lékařství.

Několik prezentovaných případů dobře dokládá rozlišovací schopnosti přístroje.

Podporováno projektem SVC č. 1M0528

3-D ZOBRAZOVACÍ METODY V ORTODONTICKÉ A ORTODONTICKO-CHIRURGICKÉ LÉČBĚ

Petra Hofmanová^{1,2}, Jana Fendrychová¹, Sylva Stejskalová¹, Pavel Michalík¹

¹Dětská stomatologická klinika Fakultní nemocnice v Motole, Praha

²Soukromá praxe, Praha

V současné době se v ortodontické praxi často setkáváme s natolik komplikovanými případy, kdy pro plánování dlouhodobě stabilního a efektivního výsledku nestačí pouze standardní dokumentace, zahrnující rentgenové 2-D projekce. Pro stanovení přesné diagnózy je v takových případech vhodné využít možnosti trojrozměrného pohledu na cílenou oblast.

K rozšíření 3-D zobrazovacích metod přesvědčivě přispělo zavedení CBCT (Cone Beam CT) v medicíně. Tato technologie uvedla do světa rentgenologické diagnostiky nový trojdimenzionální pohled na anatomické struktury, usnadnila interpretaci jejich struktury a funkce, čímž významně přispěla k přesnosti a komplexnosti stanovené diagnózy a léčebného plánu.

Nespornou výhodou této technologie je vysoká kvalita 3-D obrazu při velmi nízkém radiačním zatížení pacienta (ve srovnání se spirálním CT!), možnost nastavení oblasti zájmu (Field Of View) tak, abychom získali potřebné množství informací o cílené struktuře (Volume Of Interest), rychlé skenování, rychlá rekonstrukce, poloha pacienta vsedě, přesná měření a v neposlední řadě též získání kvalitních informací pro spolupracující specialisty.

Na základě našich, zatím velmi pozitivních klinických zkušeností, bychom v našem posteru rádi představili možnosti využití a výhody této 3-D zobrazovací metody v ortodoncii.

ŘEŠENÍ DŮSLEDKŮ PŘEDCHOZÍ NEVHODNĚ VEDENÉ ORTODONTICKÉ LÉČBY

Bohdana Jelečková¹, Jiří Tvardek²

¹LF MU Brno, Ortodontické oddělení FN u sv. Anny Brno, SVC Brno

²Privátní ortodontická praxe, Hustopeče

Uvedená kasuistika prezentuje léčbu 32-leté ženy, u které byl v 6 letech extrahován dolní řezák pro primární stěsnání a v 16 letech z ortodontických důvodů nevhodně indikována extrakce čtyř premolárů.

Při vstupním vyšetření byla diagnostikována II. třída dle Anglea, hluboký skus s traumatizací gingivy a zbytkové mezery po extrahovaných premolárech.

Vzhledem k tomu, že pacientka odmítla ortodontickou léčbu, při které by byly otevřeny mezery po extrahovaných zubech a zavedeny dentální implantáty, byla léčba vedena následovně:

1. nasazení horního fixního aparátu a nivelizace,
2. uzávěr zbytkových mezer a úprava retruze horních frontálních zubů za použití torzního oblouku,
3. zhotovení horního nákusného třmene pro úpravu hloubky skusu a nasazení dolního fixního aparátu,
4. nivelizace dolního zubního oblouku,
5. zavedení kotevnic implantátů a uzávěr extrakčních mezer meziálním posunem distálních zubů ke kotevním implantátům.

Podporováno projektem SVC 1M0528

NADPOČETNÉ ZUBY V OBLASTI PREMXYLY U PACIENTŮ S ROZŠTĚPEM

Lucie Kařafátová, Magdaléna Kořová

Oddělení ortodoncie a rozštěpových vad, 3. LFUK, FN Královské Vinohrady, Praha

Cíl: Demonstrace různých možností řešení výskytu nadpočetných zubů v oblasti premaxily.

Materiál a metodika (kasuistiky): Na základě analýzy modelové a RTG dokumentace pěti pacientů s různým typem rozštěpové vady, různou závažností postižení a s hyperodoncií v oblasti premaxily jsou diskutovány různé varianty léčebného plánu, včetně upozornění na možné komplikace.

Diskuse: Údajů o výskytu nadpočetných zubů u pacientů s rozštěpem je velmi málo, např. Kleindienstová uvádí ve své práci z roku 2005 9,9 % postižených. Nejedná se tedy o zanedbatelný problém. Jde převážně o nadpočetné zuby v oblasti premaxily, které obvykle představují nejen erupční překážku, ale také výrazně zhoršují prognózu chirurgické rekonstrukce alveolárního výběžku. Interdisciplinární terapie musí zajistit prořezání stálých zubů a uspokojivý tvar, velikost a vztah zubních oblouků. Současně je třeba také vytvořit podmínky pro zajištění stability chirurgických korekcí. Na kasuistikách pěti pacientů je demonstrován postup ortodontické léčby a její úskalí.

Závěr: K řešení hyperodoncie v oblasti premaxily je třeba přistupovat velmi individuálně, podle počtu, tvaru a vývojového stádia zubů, podle morfologie měkkých tkání a alveolárního výběžku a typu defektu. Nadpočetné zuby jsou zpravidla indikovány k extrakci, není to však vždy optimální řešení.

ORTODONTICKÝ MODEL

Agata Mohammad^{1,2}, Martin Kuřa²

¹Klinika zubního lékařství LF UP, Olomouc

²Privátní ortodontická praxe, Třinec

Poster podrobně zobrazuje pracovní postup při vytvoření ortodontického modelu v zubní laboratoři. Je definován způsob odlévání, úpravy a ořezání modelu, který má svá pravidla, aby plnil nejen funkci diagnostickou, ale byl i vizičkou ortodontického pracoviště

VYUŽITÍ MINIIMPLANTÁTŮ PRO POSÍLENÍ KOTVENÍ PO DISTALIZACI MOLÁRŮ JONES JIGEM

Šárka Moravcová, Pavlína Černochová

Stomatologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

Kazuistika:

Je popisována kazuistika sedmnáctileté pacientky, která se dostavila na ortodontické oddělení FN u sv. Anny v Brně z důvodu stěsnání v horním a dolním zubním oblouku a kazem destruovaných horních stálých druhých molárů.

Bylo provedeno vstupní ortodontické vyšetření, které zahrnovalo zhotovení studijních modelů, rentgenových snímků – OPG, profilový snímek. Dle intraorálního vyšetření bylo postavení horních stálých prvních molárů ve druhé Angleově třídě, postavení horních stálých špičáků v poloviční druhé Angleově třídě a byly vestibulárně erupované.

Na základě získaných informací byl sestaven terapeutický plán, který zahrnoval:

1. extrakce kazem destruovaných zubů 17, 27
2. distalizace zubů 16, 26 pomocí distalizačního aparátu jones jig do první Angleovy třídy
3. dosažení horního fixního aparátu
4. léčba fixním ortodontickým aparátem v dolním zubním oblouku
5. ukončení fixní ortodontické léčby v horním a dolním zubním oblouku a fáze retence

Po distalizaci zubů 16, 26 do super první Angleovy třídy jones jigem a po dohodě s pacientkou byly zavedeny miniimplantáty vestibulárně mesialně vzhledem k mesialním kořenům zubů 16, 26 a k těmto byly dále distalizovány druhé a první horní premoláry.

Horní stálé první moláry byly současně kotveny ocelovým transpalatinálním obloukem. Tímto postupem se zabránilo zpětnému mesialnímu posunu stálých prvních molárů do druhé Angleovy třídy. Léčba byla dále vedena dle terapeutického plánu

Závěr: uvedená kazuistika popisuje využití miniimplantátů pro posílení kotvení po použití distalizačních zařízení.

Popisovaná kazuistika je řešena v rámci projektu SVC č. 1M0528

VĚJÍROVÝ HYRAX U PACIENTA S OBOUSTRANNÝM CELKOVÝM ROZŠTĚPEM

Helena Říčková, Wanda Urbanová, Magdalena Kořová

Oddělení ortodoncie a rozštěpových vad, 3. LFUK, FN Královské Vinohrady, Praha

Cíl: Ověření stability transverzální expanze horní čelisti vějířovým hyraxem u pacienta s rozštěpem

Pacient: A.P. (*19.8.1997) s celkovým oboustranným rozštěpem. Dle protokolu FNKV proběhly operace: sutura rtu, rekonstrukce patra včetně prodloužení přepážky a spongioplastika. Ortodontická léčba byla zahájena v šesti letech snímáacím aparátem, v deseti letech byl nasazen parciální FA pro upravení postavení zubů ve frontálním úseku, pro nevyhovující transverzální vztahy v laterálních úsecích byl 22.10.08 nasazen vějířový hyrax, 9.12.09 sejmутí vějířového hyraxu a odevzdání speciálního typu retenčního aparátu, tzv. „pavouka“, 13.1.09 nasazení horního fixního aparátu.

Metodika: Na sádrových modelech před začátkem léčby vějířovým hyraxem, po sejmутí vějířového hyraxu, před spongioplastikou a 2 měsíce po spongioplastice byla měřena přední a zadní šířka zubního oblouku posuvným měřidlem (caliperem).

Výsledky: Během léčby vějířovým hyraxem došlo k expanzi v úrovni prvních stálých molárů o 2,4 mm a v úrovni prvních stálých premolárů o 8,7 mm. Dosažená transverzální šířka byla v obou rozměrech udržována speciálním typem retenčního aparátu tzv. „pavoukem“ po sejmутí vějířového hyraxu, během operačního zákroku i po něm.

Závěr: Léčba vějířovým hyraxem vedla u pacienta s celkovým oboustranným rozštěpem a s kolapsem laterálních čelistních segmentů v premolárové oblasti k nastolení správného vztahu zubních oblouků a požadovaného tvaru horního zubního oblouku. Dosažený stav byl úspěšně stabilizován speciálním typem retenčního aparátu

tzv. „pavoukem“ před, během i po spongioplastice.

Poděkování: Děkujeme firmě ROD a.s. a Dentaurum za podporu tohoto posteru.

POUŽITÍ APARÁTŮ DISTAL-JET

Mílada Soldánová, Pavel Michalík, Sylva Stejskalová, Jana Hendrychová

Dětská stomatologická klinika fakultní nemocnice v Motole

Použití takzvané distalizační mechaniky u léčby malookluzí II.tříd je běžným léčebným postupem. Tradiční přístup k distalizaci molárů, za použití extraorálního tahu, vyžaduje výbornou spolupráci pacienta, abychom byli úspěšní. Právě problém s obtížně předpověditelnou spoluprací pacienta nás nutí vyvíjet aparáty, které minimalizují spolupráci pacienta. Příkladem těchto aparátů je zařízení Distal-Jet, které nevyžaduje spolupráci pacienta a je založeno na filosofii non-compliance ortodoncie. Toto zařízení připomíná aparát pendulum, je však modernější a jednodušší pro manipulaci pro lékaře. Po léčbě tímto aparátem následuje léčba fixním aparátem. Tímto posterem chceme ukázat indikace, možnosti léčby a efektivitu použití tohoto aparátu.

THE USE OF DISTAL JET

The use of so-called distalization mechanics to correct Class II malocclusion is a common treatment modality. Most traditional approaches to molar distalization, with use of extraoral traction require considerable patient compliance in order to be successful. The problems of predicting patient behavior have led many clinicians to develop appliances that minimized reliance on the patient. The appliance Distal Jet is another method of distalizing molars without active patient compliance. This appliance is similar to pendulum appliance, but is modern and more simple for clinician to use. The therapy of this appliance is followed by fixed appliance therapy. By this poster we want to present indications, possibilities and the effectiveness of this appliance.

PRESNOST 2-D ANALÝZY MODELOV V SOFTVĚRI DOLPHIN IMAGING

Andrej Thurzo¹, Wanda Urbanová², Juraj Lysý¹, Hana Klímešová²

¹Oddelenie čelustnej ortopédie LFUK a OÚSA, Bratislava

²Oddělení ortodoncie a rozštěpových vad, 3. LFUK, FN Královské Vinohrady, Praha

Digitálne technológie napredujú a zvyšuje sa aj ich význam vo všetkých klinických oblastiach, pričom ortodoncia nie je výnimkou. Výhody digitálnej kefalometrickej analýzy sú známe podobne ako ortodontický analytický softvér Dolphin imaging. Jednou z jeho málo prebádaných funkcií je 2-D priestorová analýza sadrového modelu.

Hlavná hypotéza predpokladá, že táto analýza bude presnejšia než manuálna metóda. Nezávislé vyhodnotenie presnosti tejto funkcie je základným predpokladom jej prípadného rutinného používania.

Ciele:

1. Určiť a porovnať presnosť a rýchlosť dvoch metód priestorovej analýzy modelov vo všeobecnosti.
2. Vyhodnotiť spoľahlivosť digitálnej priestorovej analýzy v Dolphin imaging softvéri na snímkach modelov v porovnaní s tradičnou manuálnou metódou.
3. Vypočítať Boltonove indexy pre možnosť porovnať túto štúdiu s podobnými štúdiami zameranými na vyhodnocovanie veľkosti zubov resp. 2D/3D priestorové analýzy na modeloch.

Dizajn:

Multicentrická štúdia realizovaná 4 lekármi na 100 náhodne vybraných modeloch.

2 lekárkych z ortodontického oddelenia 3. stomatologickej kliniky LF UK, FNKV v Prahe, 2 lekári z oddelenia čelustnej ortopédie LFUK a OÚSA v Bratislave.

Materiál a metódy:

Každý lekár digitalizoval a zmeral 25 náhodne vybraných sadrových modelov elektronicke a manuálne. Elektronicke v softvéri Dolphin imaging verzia 10.

Boli vyhodnocované nasledujúce mandibulárne a maxilárne parametre:

- Šírky zubov (od 6 po 6)
- oblúky – diskrepancie a miesto k dispozícii
- vzdialenosť kontaktných bodov premolárov
- vzdialenosť distobulkálnych hrčiekov 1. molárov
- čas potrebný pre zmeranie vyššie uvedených parametrov
- malý a veľký Boltonov index

Digitálna metóda bola porovnaná s tradičnou metódou merania s posuvnými meračmi. Bola analyzovaná reprodukovateľnosť digitálnej verzus tradičnej metódy, vypočítané koeficienty variability. Každý z modelov bol meraný dvakrát.

Výsledky a záver:

Hoci digitálna analýza výrazne rýchlejšie vypočítala sledované hodnoty, v priemere až o 3 minúty na model, tieto hodnoty sa pri niektorých konkrétnych parametroch signifikantne líšili od kontrolnej manuálnej metódy. Elektronicke spracovanie nemusí byť vždy krok vpred a vzhľadom na zistenia nemožno 2D elektronicke analýzy modelov v prostredí Dolphin imaging 10 odporučiť pre rutinné použitie.

JEDNOSTRANNÉ POUŽITÍ CARRIERE DISTALIZERU U DOSPĚLÉHO PACIENTA

Wanda Urbanová

Oddělení ortodontie a rozštěpových vad, 3. LFUK, FN Královské Vinohrady, Praha

Cíl: Carriere distalizer umožňuje posun laterálních zubů horního zubního oblouku distálně. Cílem sdělení je prezentovat použití Carriere distalizeru pro řešení jednostranné II. tř. dle Anglea u dospělého pacienta. Carriere distalizer byl použit před léčbou plným fixním aparátem.

Pacient: Pacient J. K., 26 let, absolvoval ortodontickou léčbu stěsnání plným fixním aparátem, kombinovanou s extrakcemi zubů 14, 24, 34, 44 ve 13 letech. Po ukončení retenční fáze došlo k recidivě stěsnání v horním a dolním zubním oblouku a pacient si přál opakovat ortodontickou léčbu.

Diagnóza: Vlevo Angle I. tř., vpravo Angle II. tř.; IS = 7,6 mm, HS = 45%; diskrepance v horním zubním oblouku -5,1 mm, v dolním zubním oblouku -5,4 mm; zuby 14, 24, 34, 44 byly extrahovány. Podle hodnocení telarentgenu jsou skeletální i dentální hodnoty ve fyziologickém rozmezí.

Léčebný plán:

- 1) jednostranné použití Carriere distalizeru – distalizace laterálního úseku vpravo do I. tř. dle Anglea; lingvální oblouk 36, 46 a kotevní blok 35, 36, 37;
- 2) nasazení plného fixního aparátu a transpalatinálního oblouku, stripping v dolním zubním oblouku;
- 3) retenční fáze.

Výsledky: Za 6 měsíců léčby Carriere distalizerem bylo vpravo dosaženo plánovaného postavení v I. tř. dle Anglea. Dále došlo ke spontánní redukci incisálního schůdku z původních 7,6 mm na 5,8 mm. Skus zůstal stabilní i po nasazení horního a dolního fixního aparátu.

Závěr: Carriere distalizer je jednou z možností jednostranné distalizace laterálního úseku chrupu u dospělých pacientů. Jde o efektivní léčebný mechanismus umožňující posuny zubů, na který bychom rádi upozornili.

Poděkování: Děkujeme firmě ROD a.s. za podporu této prezentace

KOMPLEXNÍ SYSTÉM ÚSTNÍ HYGIENY PŘI ORTODONTICKÉ LÉČBĚ

CURAPROX



MĚKKÝ ZUBNÍ KARTÁČEK CS 5460

Použití tohoto ultrajemného kartáčku je šetrné k dásním.



KARTÁČEK SINGLE CS 1006

Vyčistí místa kolem ortodontických zámek.



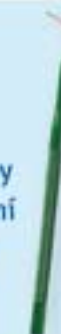
KARTÁČKY CPS 14 a CPS 28

Mezizubní kartáčky se výborně hodí k čištění pod drátem a obloukem.



DRŽÁTKO UHS 410

Hliníkové držátko vhodné pro všechny mezizubní kartáčky Curaprox. Usnadní přístup k postrannímu úseku chrupu. V nabídce ve 4 barvách.



ROZTOK BDC WEEKLY

Koncentrovaná lázeň k čištění snímatelného aparátu.



CURADEN EEC s.r.o.

Bořivojova 878/35, 130 00 Praha 3
tel.: 737 861 899, 774 931 424
www.zdravedasne.cz

CURADEN Slovakia s.r.o.

Klincova 37/B, 82108 Bratislava
tel. 02-455 27 913, 0800 888 880
www.zdravedasna.sk

SWISS PREMIUM ORAL CARE

VŠEOBECNÉ INFORMACE

Registrační přepážka na Státním zámku Mikulov

Registrace předem přihlášených i nových účastníků bude probíhat v předšálí hlavního zámeckého sálu. Při registraci, prosím, zkontrolujte, zda Vaše konferenční materiály jsou kompletní, na pozdější reklamaci nebude brán zřetel.

Registrace, pokladna, informace

16. 9. 18:00 – 20:00
17. 9. 08:00 – 17:00
18. 9. 08:00 – 17:00
19. 9. 08:00 – 15:30 (nebo podle ukončení odborného programu)

Informace pro přednášející

Žádáme přednášející, aby předali svou prezentaci technikovi v den přednášky v čase od 8:00 do 8:30.

Jmenovky

Účastníci jsou povinni po celou dobu konání konference nosit jmenovku, kterou obdrží při registraci. V případě ztráty jmenovky bude za opětovné vystavení účtován poplatek 100 Kč. Jmenovka je současně vstupenkou na příslušný společenský večer.

Červený proužek: Hlavní přednášející, 1. přednášející, přednášející pro ortodontické asistentky, čestní členové, členové organizačního výboru
Zelený proužek: Ortodontisté, zaměstnanci, postgraduanti
Modrý proužek: Doprovod
Oranžový proužek: Ortodontické asistentky, zubní technici, postgraduanti
Šedivý proužek: Vystavovatelé
Fialový proužek: Garant

Certifikát o účasti

Certifikát o účasti obdrží účastníci při registraci spolu s ostatními konferenčními materiály.

Posterová sekce

Posterová sekce bude umístěna v Galerii.

Instalace posterů

17. 9. 08:00 – 16:00
18. 9. 08:00 – 08:30

Posterové tabule jsou 100 cm široké a 200 cm vysoké. K připevnění posteru lze použít špendlíky nebo adhezivní pásku. Postery by měly být vystaveny po dobu konání kongresu, tj. od pátku 18. 9. (8:30 hod.) do soboty 19. 9. (16:30 hod.). K diskusi účastníků kongresu s autorem je vyhrazena Posterová sekce v pátek 18. 9. od 15:00 do 15:30. V této době se autor musí zdržovat u svého posteru, aby mohl zodpovědět dotazy účastníků. Prosíme autory, aby si své postery převzali zpět v sobotu 19. 9. v průběhu odpolední kávové přestávky nebo po ukončení odborného programu.

VŠEOBECNÉ INFORMÁCIE

Registračný pult na Štátnom zámku Mikulov

Registrácia vopred prihlásených i nových účastníkov bude prebiehať vo vstupných priestoroch pred hlavnou zámeckou sálou. Pri registrácii si, prosím, skontrolujte, či sú Vaše konferenčné materiály kompletné; neskoršia reklamácia nebude uznaná.

Registrácia, pokladňa, informácie

16. 9. 18:00 – 20:00
17. 9. 08:00 – 17:00
18. 9. 08:00 – 17:00
19. 9. 08:00 – 15:30 (alebo podľa skončenia odborného programu)

Informácie pre prednášajúcich

Žiadame prednášajúcich, aby odovzdali svoju prezentáciu technikovi v deň prednášky v čase od 8:00 do 8:30.

Menovky

Účastníci sú povinni po celý čas konania konferencie nosiť menovku, ktorú dostanú pri registrácii. V prípade straty menovky bude za opätovné vystavenie účtovaný poplatok 100 Kč. Menovka je súčasne vstupenkou na príslušný spoločenský večer.

Červený prúžok: Hlavný prednášajúci, 1. prednášajúci, prednášajúci pre ortodontické asistentky, čestní členovia, členovia organizačného výboru
Zelený prúžok: Ortodontisti, zamestnanci, postgraduanti
Modrý prúžok: Sprievod
Oranžový prúžok: Ortodontické asistentky, zubní technici, postgraduanti
Šedivý prúžok: Vystavovatelia
Fialový prúžok: Garant

Certifikát o účasti

Certifikát o účasti dostanú účastníci pri registrácii spolu s ostatnými konferenčnými materiálmi.

Posterová sekcia

Posterová sekcia bude umiestnená v Galerii.

Inštalácia posterov

17. 9. 08:00 – 16:00
18. 9. 08:00 – 08:30

Posterové tabule sú 100 cm široké a 200 cm vysoké. Na pripevnenie postera je možné použiť špendlíky alebo adhezívnu pásku. Postery by mali byť vystavené počas konania kongresu, t.j. od piatku 18. 9. (8:30 hod.) do soboty 19. 9. (16:30 hod.). Na diskusiu účastníkov kongresu s autorom je vyhrazená Posterová sekcia v piatok 18. 9. od 15:00 do 15:30. V tomto čase sa autor musí zdržiavať pri svojom posterí, aby mohol odpovedať na otázky účastníkov. Prosíme autorov, aby si svoje postery prevzali späť v sobotu 19. 9. v priebehu poobedňajšej kávovej prestávky alebo po ukončení odborného programu.

GENERAL INFORMATION

Registration Desk in Castle Mikulov

Registration of pre-registered as well as new participants will be located at the registration desk in the entrance corridor of the Castle Hall. Please check your congress material on presentation. Late claim cannot be accepted.

Registration, Cash, Information

16. 9. 18:00 – 20:00
17. 9. 08:00 – 17:00
18. 9. 08:00 – 17:00
19. 9. 08:00 – 15:30 (or until the end of the scientific programme)

Information for Speakers

All authors will be kindly requested to hand in their presentations to the authorized person on the day of presentation from 8 a.m. till 8.30 a.m.

Badges

Participants will receive a name badge. Everyone is requested to wear this badge during all congress activities. Cost of replacing a lost or mislaid badge: 4 EUR.

Red stripe: Keynote speakers, 1st speaker, speaker for orthodontic assistants, dental technicians and dental hygiene assistants, honorary members, members of organizing committee
Green stripe: Orthodontists, teachers, postgraduates,
Blue stripe: Accompanying persons
Orange stripe: Orthodontic assistants, dental technicians and dental hygienic assistants
Grey stripe: Exhibitors
Violet stripe: Guarant

Certificate of Attendance

All participants will receive a certificate of attendance at the registration desk.

Location of Posters

Posters will be located in Gallery.

Installation of Posters

17. 9. 08:00 – 16:00
18. 9. 08:00 – 08:30

Poster boards are 100 cm wide by 200 cm high. To attach posters pins or adhesive tapes are recommended. Posters are expected to be on display from Friday, September 18, 8:30, to Saturday, September 19, 15:30. Poster Session has been set aside for you to discuss your data with Congress participants on Friday, September 18, from 15:00 to 15:30. The presenters are kindly requested to remove their posters on Saturday, September 19, during the afternoon coffee break or immediately after congress closing.

Výstava

V prostorách Zámku Mikulov v Nástupním sále, v Gröllově sále a Gajdošově sále se uskuteční ve dnech 17. – 19. 9. 2009 výstava firem prodávajících stomatologické a ortodontické materiály. Vstup je zahrnut v registračním poplatku.

Stravování

Pro účastníky kongresu bude v prostorách Zámku Mikulov zajištěno občerstvení. V ceně účastnického poplatku jsou zahrnuty obědy formou bufetu a občerstvení v čase kávových přestávek, které budou podávány v prostorách výstavy.

Doprava

Doprava do místa konání konference a na společenské večery nebude organizována.

Informační linka

Po dobu konání kongresu bude fungovat informační linka 725 778 854.

Internetový koutek

Internetový koutek budu umístěn vedle registrace.

Uvítací přípitek

Uvítací přípitek se bude konat 17. 9. 2009 od 17:00 do 18:00 v prostorách výstavy, kde se můžete těšit na setkání s kolegy, partnery konference a vystavovateli. Vstup na uvítací přípitek je zahrnut v ceně registračního poplatku pro všechny registrované osoby a jako vstupenka bude sloužit jmenovka.

Společenský večer pro ortodontické asistentky a zubní techniky

Společenský večer pro ortodontické asistentky a zubní techniky se bude konat 17. 9. 2009 od 19:00 v Nástupním sále. K poslechu i k tanci bude hrát skupina Teachers. Jako vstupenka bude sloužit jmenovka.

Výlet pro doprovodné osoby

Pro doprovodné osoby je dne 18. 9. od 8:30 do 12:30 připravena túra po Chráněné krajinné oblasti Pálava (doprava kombinovaná – bus, pěšky).
Trasa: Mikulov • Klentnice • Siroťčí hrádek • Soutěska • jižní svahy NPR Děvín • Divčí hrady • Pavlov • Mikulov • v případě zájmu návštěva jeskyně Na Turoldu.
Sraz s průvodcem bude u registrační přepážky.

Prezidentský večer

Prezidentský večer se bude konat 18. 9. 2009 od 19:30 v Zámeckém sále. Vstup je zahrnut v ceně registračního poplatku pro kategorie 1, 2, 3, 4, 5 a 8. Součástí společenského večera bude raut a vystoupení slovenského lidového cimbálového souboru Kollárovci a jazzové kapely Blue Canister Trio.

Výstava

V priestoroch zámku Mikulov v Nástupnej sále, v Gröllovej sále a Gajdošovej sále sa uskutoční v dňoch 17. – 19. 9. 2009 výstava firem predávajúcich stomatologické a ortodontické materiály. Vstupné je zahrnuté v registračnom poplatku.

Stravovanie

Pre účastníkov kongresu bude v priestoroch Zámku Mikulov zabezpečené občerstvenie. V cene účastníckeho poplatku sú zahrnuté obedy formou bufetu a občerstvenie v čase kávových prestávok, ktoré sa budú podávať v priestoroch výstavy.

Doprava

Doprava na miesto konania konferencie a na spoločenské večery nebude organizovaná.

Informačná linka

Počas konania kongresu bude fungovať informačná linka 725 778 854.

Internetový kútik

Internetový kútik bude umiestnený vedľa registrácie.

Privítací prípitok

Privítací prípitok sa bude konať 17. 9. 2009 od 17:00 do 18:00 v priestoroch výstavy, kde sa môžete tešiť na stretnutie s kolegami, partnermi konferencie a vystavovateľmi. Vstupné na privítací prípitok je zahrnuté v cene registračného poplatku pre všetky registrované osoby a ako vstupenka posluží menovka.

Spoločenský večer pre ortodontické asistentky a zubných technikov

Spoločenský večer pre ortodontické asistentky a zubných technikov sa bude konať 17. 9. 2009 od 19:00 v Nástupnej sále. Na počúvanie i k tancu bude hrať skupina Teachers. Ako vstupenka posluží menovka.

Výlet pre sprevádzajúce osoby

Pre sprevádzajúce osoby je dňa 18. 9. v čase od 8:30 do 12:30 pripravená túra po Chránenej krajinnnej oblasti Pálava (doprava kombinovaná – bus, pešo).
Trasa: Mikulov • Klentnice • Siroťčí hrádek • Soutěska • južné svahy NPR Děvín • Divčí hrady • Pavlov • Mikulov • v prípade záujmu návšteva jaskyne Na Turoldu.
Zraz so sprievodcom bude pri registračnom pulte.

Prezidentský večer

Prezidentský večer sa bude konať 18. 9. 2009 od 19:30 v Zámeckej sále. Vstupné je zahrnuté v cene registračného poplatku pre kategórie 1, 2, 3, 4, 5 a 8. Súčasťou spoločenského večera bude raut a vystúpenie slovenského ľudového cimbálového súboru Kollárovci a jazzovej kapely Blue Canister Trio.

Exhibition Area

Exhibition will take place in Nástupní Hall, Gröll Hall and in Gajdošův Hall. Entry is included in the registration fee.

Refreshments

Complimentary coffee and tea will be available in the exhibition area, lunches will be provided in the same place.

Transport Service

Transport service to congress venue and social programme will not be arranged.

Help Line

During the congress the help line will be at disposal 725 778 854.

Internet Corner

Internet corner with free access will be located near the registration desk.

Welcome Drink

Welcome drink will take place in in the exhibition area on September 17, 2009 from 17:00 to 18:00. It is free of charge for all registered participants and accompanying persons.

Social Evening for the Orthodontic Assistants and Dental Technicians

Evening buffet party with the music group Teachers will take place on September 17, 2009 at 19:00 in Nastupní Hall.

Partners Programme

There will be a combined tour of Pálava protected landscape area (bus and walking) on September 18, 2009 from 08.30 to 12.30. The group will meet at registration desk.

President´s Party

President´s party will take place in Zamecky Hall on September 18, 2009 at 19:30. Entry is included in the registration fee for categories 1, 2, 3, 4, 5 and 8. Social evening with fine food along with drinks and excellent folklore group Kollárovci from Slovakia and jazz band Blue Canister Trio.

SEZNAM VYSTAVOVATELŮ
SEZNAM VYSTAVOVATEĽOV
LIST OF EXHIBITORS

GENERÁLNÍ PARTNEŘI / GENERÁLNI PARTNERI / PRINCIPAL PARTNERS

1. 3M Česko s.r.o.

Vyskočilova 1/1410, 140 00 Praha 4
Tel.: +420 261 380 357
Fax: +420 261 380 110
E-mail: vkopent@mmm.com
www.3MUnitek.com

JPS s.r.o.

Velichovská 14, 155 00 Praha 5
Tel.: +420 235 518 936
Fax: +420 251 612 616
E-mail: info@jps.cz
www.jps.cz

2. CURADEN EEC

Bořivojova 878/35, 130 00 Praha 3
Tel.: +420 737 861 899
www.zdravedasne.cz

CURADEN Slovakia s.r.o.

Klíncová 37/B, SK-82108 Bratislava
Bezplatná linka: 0800 888 880
Tel.: +421 2 455 279 13
Fax: +421 2 455 279 13
E-mail: curaprox@curaprox.sk
www.zdravedasna.sk

HLAVNÍ PARTNEŘI / HLAVNÍ PARTNERI / CORPORATE PARTNERS

3. PRODENTA s.r.o.

Erbenova 1, 79 601 Prostějov
Tel.: +420 582 332 725
Fax: +420 582 330 713
E-mail: info@prodenta.cz
www.prodenta.cz

PARTNEŘI / PARTNERI / PARTNERS

4. ALTIS GROUP s.r.o.

Žerotínova 12, 690 02 Břeclav
Tel.: +420 519 325 414
Fax: +420 519 325 414
E-mail: orthoorganizer.cz@email
www.altisgroup.cz

5. NOMIA BOHEMIA s.r.o.

Cejl 64, 602 00 Brno
Tel.: +420 545 213 058
Fax: +420 545 213 058
E-mail: nomia@nomia.cz
www.nomia.cz

ORTHO B.B.K. s.r.o.

Štefana Kráľíka 5/A, 841 08 Bratislava, Slovensko
Tel.: +421 2 64 761 451
Fax: +421 2 64 761 451
E-mail: orthobbk@orthobbk.sk
www.orthobbk.sk

6. ROD a.s.

Na Sádce 780/20, 149 00 Praha 4
Tel.: +420 224 314 806
Fax: +420 224 311 812
E-mail: info@rodpraha.cz
www.rodpraha.cz

VYSTAVOVATEĽÉ / VYSTAVOVATELIA / EXHIBITORS

7. ANENSKÉ SLATINNÉ
LÁZNĚ a.s.

Lázeňská 165, 507 81 Lázně Bělohrad
Tel.: +420 493 767 351
Fax: +420 493 767 443
E-mail: info@belohrad.cz
www.belohrad.cz

8. B + B servis s.r.o.

Mojmírovců 799/45, 709 00 Ostrava 9
Tel.: +420 596 638 123
Fax: +420 596 638 222
E-mail: rtg@bbservis.cz
www.bbservis.cz

9. CAMOSCI CZECH s.r.o.

Wolkerova 1356, 739 11 Frýdlant nad Ostravicí
Tel.: +420 558 675 260
E-mail: camosci@camosci.cz
www.camosci.cz

10. DENTAMED s.r.o.

Pod lípami 41/2602, 130 00 Praha 3
Tel.: +420 266 007 111
Fax: +420 266 007 199
E-mail: info@dentamed.cz
www.dentamed.cz

11. Chironax Estrál spol. s r.o.

Klausova 1441/28, 155 00 Praha 5
Tel.: +420 251 091 771
Fax: +420 251 510 602
E-mail: estral@estral.cz
www.estral.cz

12. HU-FA DENTAL a.s.

Moravní 909, 765 02 Otrokovice
Tel.: +420 577 926 226
Fax: +420 577 926 205
E-mail: hufa@hufa.cz
www.hufa.cz

13. ITALDENT s.r.o.

Rousovická 623/2, 181 00 Praha 8
Tel.: +420 233 552 022
Fax: +420 233 551 165
E-mail: info@italdent.cz
www.italdent.cz

14. INTERORTO s.r.o.

Záhradnícka 72, 821 08 Bratislava, Slovensko
Tel.: +421 918 417 352
E-mail: emilia@interorto.eu
www.interorto.eu

15. JOHNSON & JOHNSON s.r.o.

Karla Engliše 3201/6, 150 00 Praha 5
Tel.: +420 227 012 111
Fax: +420 227 012 300
E-mail: info@jnycz.cz
www.jnycz.cz

16. LIFTEC CZE spol. s r.o.

Počernická 272/96, 108 03 Praha 10
Tel.: +420 296 411 811
Fax: +420 296 411 812
E-mail: zelena.medicina@liftec.cz
www.liftec-pharma.cz

17. ORTHOEXPRESS CZE s.r.o.

Křenová 40, 602 00 Brno
Tel.: +420 543 210 617
Fax: +420 543 210 617
E-mail: orthoexpresscz@iol.cz

18. ORTHOLEON s.r.o.

Americká 8, 120 00 Praha 2
Tel.: +420 224 253 440
Fax: +420 222 523 991
E-mail: ortholeon@volny.cz

19. POLORTO sp.z.o.o.

Zwycięzców 18, 42-200 Czechowa, Polsko
Tel.: +48 034 367 1818
E-mail: ortodoncie@polorto.com.pl
www.polorto.com.pl

20. Profimed s.r.o.

Ječná 2, 120 00 Praha 2
Tel.: +420 257 535 544
Fax: +420 224 920 118
E-mail: info@profimed.cz
www.profimed.cz

21. Eudent s.r.o.

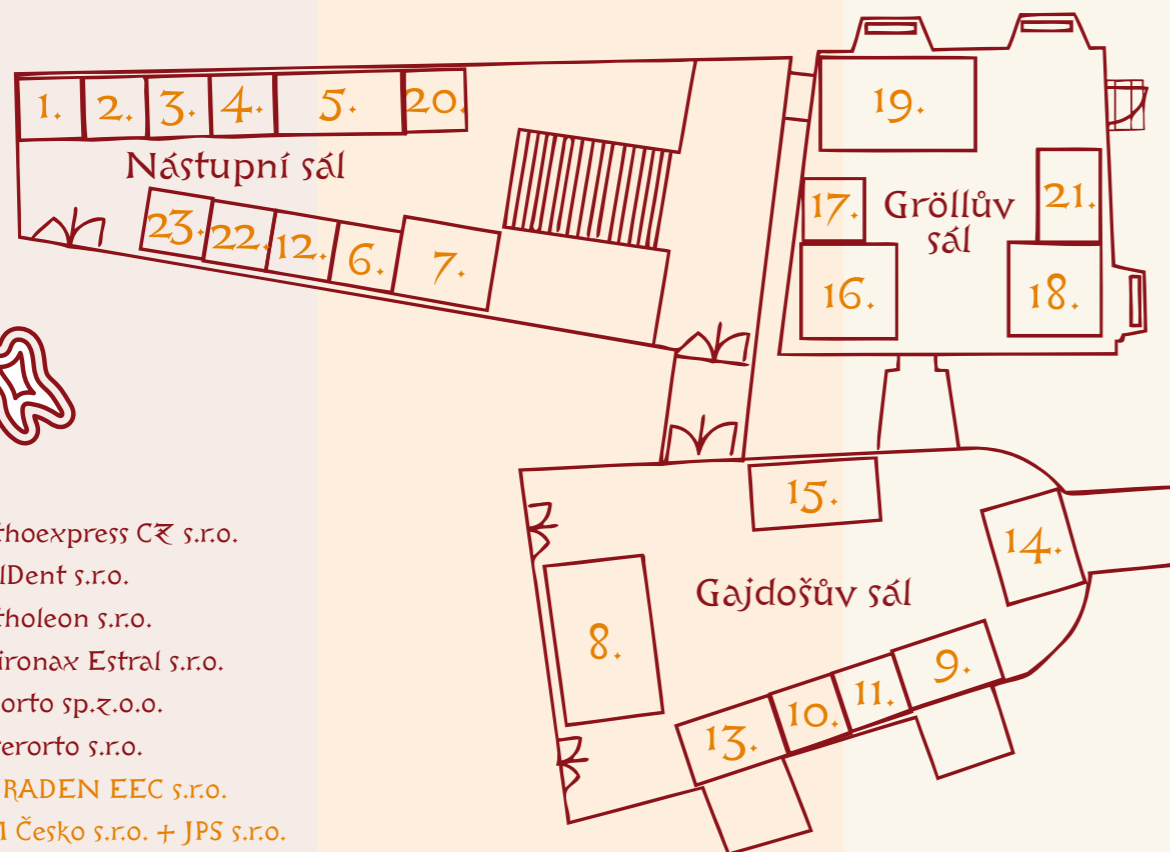
Horná Kružná 52, 930 39 Vrútky
03 861, Slovensko
Tel.: +421 43 428 6219
Fax: +421 43 430 0351
E-mail: office@eudent.sk
www.eudent.sk

22. HDC s.r.l.

Via Dell'Industria, 19, 36030 Sarcedo, Italy
Tel.: +39 0445 364 148
Fax: +39 0445 383 645
E-mail: info@hdc-italy.com
www.hdc-italy.com

ORIENTAČNÍ SCHÉMA
ORIENTAČNÁ SCHÉMA
ORIENTATION MAP

Ďáamek Mikulov / Ďáamok Mikulov / Mikulov Castle



1. Orthoexpress CĚ s.r.o.
2. ItalDent s.r.o.
3. Ortholeon s.r.o.
4. Chironax Estral s.r.o.
5. Polorto sp.ř.o.o.
6. Interorto s.r.o.
7. CURADEN EEC s.r.o.
8. 3M Ĉesko s.r.o. + JPS s.r.o.
9. Dentamed s.r.o.
10. Liftec CĚ s.r.o.
11. Johnson & Johnson s.r.o.
12. Profimed s.r.o.
13. Ortho Organizers s.r.o. - Altis Group s.r.o.
14. CURADEN EEC s.r.o.
15. B+B servis s.r.o.
16. ROD a.s.
17. Anenské slatinné lázně a.s.
18. Nomia Bohemia s.r.o.
Ortho B.B.Ķ. s.r.o.
19. PRODENTA s.r.o.
20. Hu-Fa Dental a.s.
21. Camosci Czech s.r.o.
22. Eudent s.r.o.
23. HDC s.r.l.

Planmeca Compact c

Ergonomická dokonalost

Díky svému elegantnímu designu jsou soupravy řady Planmeca Compact významným příspěvkem k účinnému, dobře organizovanému a hygienickému pracovnímu prostředí. Boční zvedací mechanismus křesla a ultra tenká opěrka zad přináší dokonalou pracovní ergonomii i pohodlí pacientovi.

Speciální verze **Planmeca Compact c** je určena pro různé aplikace, například pro ortodontii, implantologii nebo stomatologickou chirurgii. **Stolek nástrojů**, umístěný na mobilním vozíku, je možné zabudovat do nábytku.

Speciální nabídka pro X. kongres ČOS obsahuje:

- zubní soupravu Planmeca Compact c s mobilním stolem nástrojů
- integrované křeslo
- standardní polstrování
- operační světlo Celight
- separátor Microvac
- stavitelné sací omezo s klávesnicí, s malou a velkou svíčkou
- hadiči se světelným mikroskopem Benli
- hadiči pro světelnou turbínu
- různá stříkačka léků
- Plus balíček - rozšíření ovládní klávesnice

Cena ČR: 465.800 Kč + DPH 9%
Cena SK: 19.189 Eur + DPH 19%



Planmeca ProMax

Nová éra dentálního zobrazování



Revoluční přístroj **Planmeca ProMax** nabízí kompletní řadu extraordinárních zobrazovacích metod pro potřeby moderní stomatologie. ProMax využívá nejmodernější robotickou SCARA technologii, pomocí které je možné vytvořit jakoukoli geometrii pohybu ramene pro stávající nebo i budoucí expoziční programy. Platforma ProMax je jedinečná v tom, že lze kdykoli v budoucnu rozšířit na ProMax 3D nebo ProMax 3D s.

Planmeca Proline XC

Vůdce v dentálních rentgenech



Přístroj **Planmeca Proline XC** poskytuje dobře ověřené možnosti panoramatického snímání a snadné ovládní pro každou dentální praxi. Přístroj je vybaven pině barevným TFT displejem s grafickým uživatelským rozhraním. Boční přístup, otevřené umístění pacienta a anatomicky správná zobrazovací geometrie vytváří přesné a nezkrácené snímky při každé expozici.

Česká republika: PRODENTA s.r.o., Erbenova 1, 796 01 Prostějov
Zelená linka: 800 150 051. Centra technické podpory: PRAHA, PLZEŇ, PROSTĚJOV

Slovenská republika: PRODENTA s.r.o. - ôz. Slovensko, Pod Ĥrebeřom 27, 908 51 Hoře.
Tel. +421 (0) 910 302 329. Centra technické podpory: BRATISLAVA, MARTIN

PRODENTA
specialista na techniku
PLANMECA

Zámky Mini Sprint®



Bezniklová ortodoncie - pro vaše zdraví



Nakupte zámky **Mini Sprint®** za akční cenu.
A navíc při nákupu 10 sad získáte 2 sady zdarma.
 Nabídka je platná do 8. prosince 2009.

FORESTADENT®

Více informací Vám poskytne Monika Nixová, mob.tel: 777 692 018, e-mail: monika.nixova@forestadent.cz

Dentamed
 když chcete víc

Dentamed (ČR) spol. s r.o.
 Dentamed (ČR) spol. s r.o.
 Dentamed (ČR) spol. s r.o.

Pod Lipami 41, 130 00
 T. G. Masaryka 602, 738 01
 Janouškova 4, 613 00

Praha 3 +420 224 936 925-6
 Frýdek-Místek +420 558 621 670
 Brno +420 548 221 007

info@dentamed.cz
 obchod.fri@dentamed.cz
 brno@dentamed.cz

Mini-Sprint® / Sprint® zámky

moderní zámky pro každou praxi



Zámky Mini Sprint a Sprint

Vysoce kvalitní zámky bez obsahu niklu, vhodné i pro alergiky. Dodávají se v systému **ROTH** a **MBT**. Možnosti háčků na špičáky a premoláry.



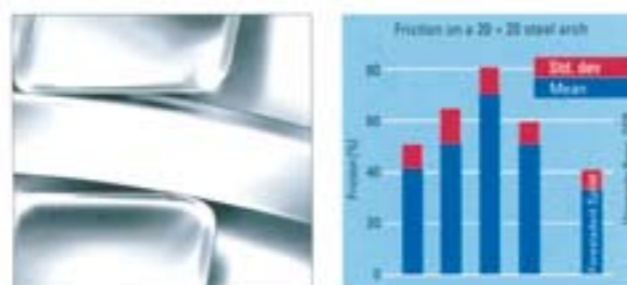
Vyšší estetika

Mini Sprint zámky mají menší incizo-gingivální rozměr a proto jsou esteticky výhodnější variantou než klasické zámky Sprint. Stejná hloubka křidélek zajistí jednoduché a bezpečné dvojité ligování jako standardní Sprint. Identická mesio-distální šířka umožňuje dokonalou kontrolu rotace.



Jedinečná síla vazby

Unikátní 3-rozměrný povrch baze zámků Sprint a Mini Sprint zvyšuje vaznou sílu o 30 % v porovnání s obvyklými síťovými bazemi. Když snímáme zámky, zůstává na bazi více lepidla a to se pak ze zubu odstraní jednodušeji a rychleji.



Rychlá léčba

Zaoblené okraje slotu a maximálně hladký povrch podstatně snižují frikci a zkracují tím dobu léčby. Ve srovnání s frézovanými zámky dosáhneme u zámků Mini Sprint a Sprint až o 45 % nižší frikci.



High tech materiály zajišťující špičkový výkon

Díky lepší odolnosti proti korozi a bezniklovému materiálu jsou zámky Mini Sprint a Sprint vhodné pro pacienty alergické na nikel. Odolnost materiálu eliminuje odlomení křidélek zámku a zdeformování zámku.

FORESTADENT®

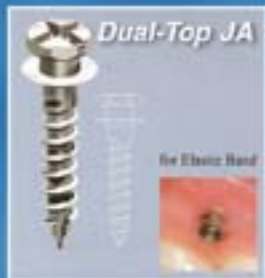
Dentamed (ČR) spol. s r.o., Pod Lipami 41, 130 00 Praha 3
 Info: **Monika Nixová**, mobil: 777 692 018, tel.: 266 007 111, fax: 266 007 199, e-mail: forestadent@dentamed.cz

Titanové kotevní implantáty od Jeil Medical Corporation

- nejpoužívanější systém v České republice
- dle zahraničních studií (*Wilmes 2005, Mueller-Hartwich 2005*)
jeden z nejspolehlivějších systémů na trhu!



- 8 velikostí implantátů na drát nebo na elastiku
- všechny implantáty lze zavést stejným nástrojem



NOVINKA!

- ruční linguální a torzní zavaděč

Instruments	Item	Image	Code	Applicable Screw				
				JA	JB	JD	G1	G2
Screw Block 112-080	Driver Shaft	For Screwdriver Body	113-MJ-103	●		●		●
			113-JB-101		●			
			113-MD-101	●				
			113-GD-101				●	●
Screw Block 112-070	Driver Shaft		113-MJ-203	●		●		●
			113-MJ-204	●		●		●
		For Contra Angle	113-MJ-202	●		●		
			113-JB-201		●			
Mini Block 112-071	Screwdriver Body		113-MD-201	●				
			113-GD-201				●	●
	Drill		112-MC-201	●	●	●	●	●
	Screwdriver Body		111-010	●	●	●	●	●



Radiance Brackets



Ústní voda meridol® HALITOSIS

Nové řešení při problémech se zápachem z úst

Tří týdenní *in vivo* studie prokázala, že nový produkt je schopen významně snížit zápach z úst

Hlavní příčinou zápachu z úst (halitózy) je bakteriální rozklad organických látek. Výsledkem rozkladu je uvolňování těkavých sloučenin síry, které jsou primární příčinou zápachu z úst. Proto mají pacienti s halitózou často zvýšené hodnoty při organoleptickém posuzování zápachu. Organoleptické posuzování zahrnuje posouzení zápachu odborníkem v různých vzdálenostech. Zápach z úst může postiženým lidem způsobit významné omezení sociálních kontaktů.

Metodologie studie:

Studie se účastnilo 174 jedinců, byli rozděleni do jedné testované skupiny a tří kontrolních o shodné velikosti. Všichni testovaní měli jak zvýšené organoleptické hodnoty, tak i zvýšenou koncentraci sirovodíku v dechu – zastoupení v jednotlivých skupinách bylo na počátku studie shodné. Randomizovaná, dvojitě zaslepená studie ověřovala účinnost ústní vody meridol® HALITOSIS u subjektů postižených halitózou. Byl hodnocen ranní dech pacienta na počátku studie, po 1, 7 a 21 dnech, a to jak organolepticky, tak instrumentálním měřením těkavých sloučenin síry.

Jedinci ve všech skupinách si čistili zuby zubním kartáčkem meridol® a standardní zubní pastou s obsahem fluoridu 1400 ppm. Navíc všichni účastníci vyplachovali příslušnou ústní vodou (15 ml, 60 s) dvakrát denně po čištění zubů. Nebyly poskytnuty žádné další instrukce k orální hygieně.

Testované produkty:

Testovaná skupina:	ústní voda meridol® HALITOSIS (250 ppm F ⁻ z aminfluoridu/ fluoridu cínatého, laktát zinečnatý a složky proti zápachu z úst)
Kontrolní skupiny:	antiseptická ústní voda 1 (0,05 % chlorhexidin, cetylpyridinium chlorid, laktát zinečnatý) antiseptická ústní voda 2 (0,12 % chlorhexidin)
Negativní kontrola:	voda
Žádný z produktů neobsahoval alkohol.	

Výsledky:

Významné snížení zápachu z úst již po první aplikaci ústní vody meridol® HALITOSIS



- Významné snížení hodnot zápachu z úst již po první aplikaci ve skupině užívající meridol® HALITOSIS proti negativní kontrole.
- Účinnost ústní vody meridol® HALITOSIS byla potvrzena i po celou dobu trvání studie - demonstrováno daty po 7 a 21 dnech měření.
- Hodnoty meridol® HALITOSIS jsou srovnatelné s hodnotami získanými ve skupinách aplikujících ústní vody obsahující chlorhexidin

Vynikající výsledky dosažené použitím ústní vody meridol® HALITOSIS lze přičíst obsahu účinných látek – aminfluoridu/fluoridu cínatého, laktátu zinečnatého a složek proti zápachu z úst. Tato kombinace účinných látek aktivně bojuje s bakteriemi a těkavými sloučeninami síry, které jsou považovány za hlavní příčinu zápachu z úst. Navíc fluorid obsažený v ústní vodě meridol® HALITOSIS poskytuje účinnou ochranu před zubním kazem.



Ústní voda meridol® HALITOSIS účinně chrání před zápachem z úst



MIKULOV

Toto malebné městečko se nachází v západní části okresu Břeclav, na hranicích Jihomoravského kraje s Rakouskem. Zmínky o osadě Micolau lze najít již v záznamech z počátku minulého tisíciletí. Skutečná historie města se začíná psát počátkem třináctého století, kdy byl Přemyslem Otakarem II. založen hrad, původně určený k ochraně kupeckých cest spojujících Jadran s Baltem. Ten byl posléze předán do správy Lichtenštejnům, kteří jej vlastnili až do poloviny 16. století, kdy byl hrad s panstvím prodán rodu Ditrichštejnů. Ti spravovali město i okolí až do konce druhé světové války.

Dominantu města tvoří mnohokrát přestavovaný zámek, původně gotický hrad. Největších změn doznal právě za správy Lichtenštejnů, kteří původní tvrz rozšířili na rozsáhlý hradní komplex, jenž byl do dnešní podoby barokního zámku přestavěn v druhé polovině 17. století.

Město je zasazeno do mírně zvlněné krajiny, poskytující turistické vyžití jak z hlediska kulturního a historického, tak z hlediska aktivního odpočinku. Za zmínku stojí nepřeberné množství památek jednak v samotném Mikulově (Mikulovský zámek, Ditrichštejnská hrobka, Regionální muzeum, Židovská čtvrť,...) tak i v okolí města (Svatý Kopeček s křížovou cestou a kaplí Sv. Šebestiána, Kozi hrádek, Siroťčí hrádek, ...). Také blízkost Břeclavi a Lednicko-Valtického areálu, jenž je zapsán do světového kulturního dědictví UNESCO, poskytují mnoho cílů k zajímavým výletům. Za zmínku stojí zcela určité zámky ve Valticích a v Lednici, včetně rozsáhlých parků, lednický minaret a desítek v přírodě umístěných letohrádků a loveckých zámečků z dob Lichtenštejnů a Ditrichštejnů.

Pro milovníky přírody je možností snad ještě více. Samotný reliéf okolní krajiny přímo vybízí k pěším i cyklistickým výletům. Z blízkých Pavlovských vrchů můžeme za dobrého počasí dohlédnout od Českomoravské vrchoviny a Brněnska až k předhůří rakouských Alp a kopcům Bílých Karpat. Velkou rekreační oblast představují vodní nádrže Nové Mlýny na řece Dyji. Jsou oblíbeným cílem vyznavačů vodních sportů a rybaření.

Mikulov patří spolu s Valticemi do vinařské oblasti produkující, díky výborným klimatickým a půdním podmínkám, často nejvyšší kvalitu vína z celé České republiky. Téměř v každé obci v okolí a samozřejmě také v Mikulově můžeme nalézt spousty pro jih Moravy typických vinných sklípků a v mnoha z nich je možno víno také okoštovat.

Ve výčtu turistických a rekreačních aktivit by se dalo dlouho pokračovat. Nutno říci, že téměř každý, kdo zde nějaký čas strávil, se do Mikulova a okolí rád vrací. Proto věříme, že na zde pořádaný kongres budete vzpomínat nejen kvůli stránce odborné, ale také pro příjemnou relaxaci v krásném a příjemném okolí.

MIKULOV

Toto malebné městečko leží v západní části okresu Břeclav, na hranicích Juhomoravského kraje s Rakouskem. Zmínky o osadě Micolau je možné najít už v záznamech z počátku minulého tisícročia. Skutočná história mesta sa začíná písať začiatkom trinásteho storočia, keď tu Přemysl Otakar II. založil hrad, pôvodne určený na ochranu kupeckých ciest spájajúcich Jadran s Baltom. Ten bol následne odovzdaný do správy Lichtensteinovcom, ktorí ho vlastnili až do polovice 16. storočia, keď hrad s panstvom predali rodu Ditrichsteinovcov. Tí spravovali mesto i okolie až do konca 2. svetovej vojny.

Dominantu mesta tvorí mnohokrát prestavovaný zámok, pôvodne gotický hrad. Najväčšie zmeny zaznamenal práve počas panovania Lichtensteinovcov, ktorí pôvodnú pevnosť rozšírili na rozsiahly hradný komplex, ktorý bol do dnešnej podoby barokového zámku prestavovaný v druhej polovici 17. storočia.

Mesto je zasadené do mierne zvlnenej krajiny, poskytujúcej turistické vyžitie sa ako z hľadiska kultúrneho a historického, tak z hľadiska aktívneho oddychu. Za zmienku stojí nepreberné množstvo pamiatok jednak v samotnom Mikulove (Mikulovský zámok, Ditrichštejnská hrobka, Regionálne múzeum, Židovská štvrť,...) tak i v okolí mesta (Svatý kopeček s křížovou cestou a kaplnkou Sv. Šebestiána, Kozi hrádek, Siroťčí hrádek, ...). Tiež blízkosť Břeclavi a Lednicko-Valtického areálu, ktorý je zapísaný do svetového kultúrneho dedičstva UNESCO, poskytuje mnoho cieľov na zaujímavé výlety. Za zmienku stoja určite zámky vo Valticích a v Lednici, vrátane rozsiahlych parkov, lednického minaretu a desiatok v prírode umiestnených letohrádkov a loveckých zámečkov z čias Lichtensteinovcov a Ditrichsteinovcov.

Pre milovníkov prírody je možností azda ešte viac. Samotný reliéf okolitej krajiny priam vyzýva na pešie i cyklistické výlety. Z blízkych Pavlovských vrchov môžeme za dobrého počasia dohládnuť od Českomoravskej vrchoviny a okolia Brna až k predhoriu rakúskych Alp a kopcom Bielych Karpát. Veľkú rekreačnú oblasť predstavujú vodné nádrže Nové Mlýny na rieke Dyji. Sú obľúbeným cieľom vyznavačov vodných športov a rybárstva.

Mikulov patrí spolu s Valticami do vinárskej oblasti produkujúcej, vďaka výborným klimatickým a pôdnym podmienkam, často najkvalitnejšie vína z celej Českej republiky. Takmer v každej obci v okolí a samozrejme tiež v Mikulove môžeme nájsť mnoho pre juh Moravy typických vinných „sklípků“ a v mnohých z nich je možné víno tiež „okošovať“.

Vo vyratovaní turistických a rekreačných aktivít by sa dalo dlho pokračovať. Treba povedať, že takmer každý, kto tu istý čas prežil, sa do Mikulova a okolia rád vracia. Preto veríme, že na tu poriadany kongres budete spomínať nielen vďaka stránke odbornej, ale tiež pre príjemnú relaxáciu v krásnom a príjemnom okolí.

MIKULOV

The picturesque town of Mikulov is located in the western part of Břeclav region, on the border of South Moravia and Austria. The first mentions about a village Micolau are found in the records dating back to the beginning of the last millenium. The true history of the town started in the early 13th century when Přemysl Otakar II founded the castle to protect mercantile paths between the Adriatic and the Baltic areas. Later the castle was held by the Liechtenstein family – until the half of the 16th century – and then sold to the Dietrichstein family. The family ruled over the town and its neighbourhood till the end of the second world war.

The dominant of the Mikulov skyline has been the chateau, reconstructed many times, originally a gothic castle. The greatest changes and reconstructions were made under the rule of the Liechtenstein family – the original fortress was rebuilt into a vast castle complex. The baroque appearance of today's chateau is the result of the reconstruction made in the second half of the 17th century.

The town is located in undulating landscape that is very attractive both for visitors who are interested in culture and history, and for people seeking a place for active leisure time. We should mention a number of monuments and sights in the town itself (chateau of Mikulov, Dietrichstein Sepulchre, Regional Museum, Jewish ghetto, etc.) as well as in its surroundings (Holy Hill and the Way of the Cross and St. Sebastian Pilgrimage Church, Goats' Castle, etc.). Not far from Mikulov there is Břeclav and Lednice-Valtice area that is the part of the world culture heritage UNESCO. We should recommend to visit castles in Valtice and Lednice, known for their beautiful parks, Minaret in Lednice, and a number of Liechtenstein and Dietrichstein summer-houses and manors scattered in the landscape.

The town has much to offer to lovers of nature. The landform invites you to hiking and cycling. From the top of Pálava Hills you can see as far as Brno, the Czech-Moravian Highlands, foothills of the Austrian Alps and the White Carpathians hills. Nové Mlýny pools on the Dyje river offer a place for active relaxation and for lovers of aquasports and fishing.

Mikulov, together with Valtice, is known for viticulture. Due to the great climate and soil the wine produced there belongs to the top quality production of the Czech Republic. In virtually every village, and in Mikulov, of course, there are traditional wine cellars typical of South Moravia, and you can taste the wine there.

We can give you a long long list of monuments, sights and tourist attractions. Needless to say that the people who had visited Mikulov tend to come back. Therefore, we believe, you will remember the Congress not only for its high expertise quality but also for the relaxed atmosphere and beautiful landscape.



CURAPROX

ŠPECIÁLNA PONUKA PRE ORTODONTICKÝ KONGRES



» Sada pre fixný aparát

Zubná kefka CS5460, jednozväzková zubná kefka CS1006, medzizubná kefka CPS 14, medzizubná kefka CPS 28, zubná pasta Enzyca, ortodontický inštrukčný leták, objednávacia karta pre pacienta, kozmetická taška



cena
12,99 EUR
329 Kč

» Sada pre snímateľný aparát

Zubná kefka CS1560, zubná kefka Sensitive Young, čistiaci roztok týždenný BDC Weekly, dóza na snímací aparát BDC Box, ortodontický inštrukčný leták, objednávacia karta pre pacienta, kozmetická taška



cena
12,99 EUR
329 Kč

Ponuka platí do 30. 9. 2009

CURADEN EEC s.r.o.

Bořivojova 878/35, 130 00 Praha 3
tel.: 737 861 899, 774 931 424
www.zdravedasne.cz

CURADEN Slovakia s.r.o.

Klincova 37/B, 82108 Bratislava
tel. 02-455 27 913, 0800 888 880
www.zdravedasna.sk

 SWISS PREMIUM ORAL CARE

DŮLEŽITÉ ADRESY

Vědecký sekretariát kongresu

MUDr. Ivo Marek, Ph.D.
Stomatologické centrum Břeclav
17. listopadu 5, 690 02 Břeclav
e-mail: ortho.marek@email.cz

Organizační sekretariát

GUARANT INTERNATIONAL spol. s r. o.
Opletalova 22, 110 00 Praha 1, Česká republika
Tel.: + 420 284 001 444
Fax: + 420 284 001 448
E-mail: COS2009@guarant.cz

Webové stránky kongresu

www.orthodont-cz.cz

DŮLEŽITÉ ADRESY

Vědecký sekretariát kongresu

MUDr. Ivo Marek, Ph.D.
Stomatologické centrum Břeclav
17. listopadu 5, 690 02 Břeclav
e-mail: ortho.marek@email.cz

Organizační sekretariát

GUARANT INTERNATIONAL spol. s r. o.
Opletalova 22, 110 00 Praha 1, Česká republika
Tel.: + 420 284 001 444
Fax: + 420 284 001 448
E-mail: COS2009@guarant.cz

Webové stránky kongresu

www.orthodont-cz.cz

MEETING ADMINISTRATION

Scientific Congress Secretary

MUDr. Ivo Marek, Ph.D.
Stomatologické centrum Břeclav
17. listopadu 5, 690 02 Břeclav
e-mail: ortho.marek@email.cz

Organising Congress Secretariat

GUARANT INTERNATIONAL spol. s r. o.
Opletalova 22, 110 00 Praha 1, Czech Republic
Phone: + 420 284 001 444
Fax: + 420 284 001 448
E-mail: COS2009@guarant.cz

Web site of the Congress

www.orthodont-cz.cz

MIKULOV



SPONZOŘI
SPONZOŘI
SPONSORS

Generální partneři / Generální partneři / Principal Partners



CURAPROX

Hlavní partneři / Hlavní partneři / Corporate Partners



Partneři / Partneri / Partners



Graphic: VHAdesign © 2009, Kristína Jalůvková | Photograph: CzechTourism



www.ajat.cz



ART Plus

CdTe-Sensor technology

UPOZORNĚNÍ
snímky z tohoto OPG
přístroje způsobují
"wow" efekt*



i ve variantě s kefalostatem

To musíte vidět !!!

1. senzor s přímou konverzí - CdTe-CMOS

- Snímek je měřitelně 3x kvalitnější než u ostatních panoramatických systémů
- 3x vyšší schopnost zachytit rtg záření než u jiných PANO rentgenů (DQE > 90%)
- Vysoký dynamický rozsah



1. rentgen s multifokální technologií

- 4200 snímků během jediné expozice
- 300 snímků za sekundu
- Automatické nebo manuální posunutí fokální vrstvy po projekci
- Výsledkem je precizní a ostrý snímek ve všech úsecích

*) "wow" efekt se dostaví, když jste náhle a pozitivně něčím překvapeni



Specialista na zobrazovací technologie

Exkluzivní dovozce pro ČR a SR:

CAMOSCI CZECH s.r.o.

Váš specialista na zobrazovací technologie

800 100 138 www.camosci.cz

SmartClip™ SL3
Samoligující systém 3. generace



méně síly < více úsměvu

SmartClip™ SL3 byl inovován tak, aby lépe vyhovoval potřebám orthodontistů. Ve srovnání s předchozími verzemi aparátu SmartClip, je SL3 klip vyspělý a výrazně snižuje síly při vkládání a vyjímání silnějších oblouků.

SmartClip™ SL3 Molar – molárový zámek – má nyní další malá, nízko profilová křídélka pro větší variabilitu léčby. Lze je použít pro kovové ligatury, lacebacky nebo pro ligatury z rodiny AlastiK™. Také u 1. maxilárního molárového zámku naleznete distální offset pro zlepšené vedení oblouku v průběhu léčby.

SmartClip™ SL3 samoligující systém je nabízen v preskripcích MBT™, Roth a Ricketts. To dává ortodontistům možnost volby preskripce, se kterou mají nejlepší zkušenosti.

Pro více informací kontaktujte svého distributora nebo navštivte www.3MUnitek.com.



JPS, s. r. o.
Vešchovská 14, 155 00 Praha 5,
tel.: +420 225 518 906, fax: 251 612 616
zelená linka (zdarma): 800 111 577 (ČR),
nebo 0800 004 277 (SR)
e-mail: info@jps.cz, <http://www.jps.cz>

3M Unitek

3M Česko, spol. s r.o.
Vyskočilova 1, 140 00 Praha 4
Tel.: +420 261 380 357
vkpelenet@mmm.com