

ABSTRAKTA PŘEDNÁŠEK – HLAVNÍ PROGRAM

Sponzoři / Sponsors

Generální partner / General Partner

3M Unitek



Partneři / Partners

AltisGroup
ortodoncie a stomatologie

 **invisalign**[®]
Science in Every Smile

 **ItalDent**

PRODENTA
specialista na techniku
PLANMECA

EVERYDENT s.r.o.

Mediální partneři / Media Partners

ORTODONCIE
RECENZOVANÝ ČASOPIS ČESKÉ ORTODONTICKÉ SPOLEČNOSTI
Indexováno: Bibliographia Medica Českoslovacca od roku 1992

StomaTeam

Obsah:

M. KORN: Časná léčba a řízená erupce chrupu pomocí aparátů typu “lip bumper” a nákusných desek	str. 5
S. WILLIAMS: 50 let ortodoncie - pohled do minulosti a do budoucnosti	str. 7
M. KOŤOVÁ, V. BEDNÁŘ: Historie funkční léčby v Českoslovesku	str. 9
M. KORN: Posturální ortodoncie u dětí a dospělých pomocí snímatelných kotevních zařízení a svalového tréninku	str. 10
L. FRANCHI: Efektivita funkční terapie u malokluzí II. třídy	str. 11
F. GARINO: Možnosti léby pomocí Invisalign u malokluzí II. třídy u dospělých a dospívajících	str. 12
J. LISSON: Funkční poruchy – důsledky a léčba	str. 13
A. SABBAGH: TMK poruchy a ortodontická léčba	str. 14
V. MACHOŇ: Rekonstrukce temporomandibulárního kloubu	str. 15
Soutěžní přednášky	
D. CHRÁŠŤANSKÁ: Zhodnocení efektivity a stability rychlé palatinální expanze v časně smíšeném chrupu	str. 16
M. STARÝ: Chirurgicky asistovaná protrakce maxily u pacientů s rozštěpem - kazuistiky	str. 17
H. BORUNSKÁ: Sebevědomí ortodontických pacientů	str. 18
M. KONUPKOVÁ: Vliv ortodonticko-chirurgické léčby na temporomandibulární kloub	str. 19
R. UZEL: Sexuální vztahy na pracovišti a jejich rizika	str. 20
D. SVOBODA: Od zubů ke kloubu	str. 22
A. LINDÉN: Smile design – Proč, kdy a jak?	str. 23
Česká akademie dentální estetiky	str. 24
A. THURZO: Zhotovení individualizovaných aparátů prepotreby 3D tlače	str. 25
I. MAREK: Substituční terapie ztráty středního řezáku	str. 26

M. TOMEČEK: Proč fotit špatně, když to lze lépe?	str. 27
M. VLNA, L. HESS: Rozdielny pohľad na tvorbu liečebného plánu v centrálnom vzťahu a maximálnej interkuspidácii	str. 28
P. JINDRA: Hypotéza exponenciálního rozdělení dentálního zdraví v populaci	str. 29
P. ČERNOCHOVÁ: Dysostosiscleidocranialis – projevy, diagnostika a léčba	str. 30

Content:

<i>M. KORN: Early Treatment and Redirection of Eruption with Lip bumpers and Bite Plateau</i>	<i>pg. 5</i>
<i>S. WILLIAMS: 50 years of orthodontics –looking at the past and the future</i>	<i>pg. 7</i>
<i>M. KOŤOVÁ, V. BEDNÁŘ: History of functional treatment in CSR</i>	<i>pg. 9</i>
<i>M. KORN: Postural Orthodontics for Children and Adults with Removable Anchorage Devices (RADS) and Muscular Training Exercises</i>	<i>pg. 10</i>
<i>L. FRANCHI: Pathways of effectiveness in the functional treatment of Class II malocclusion</i>	<i>pg. 11</i>
<i>F. GARINO: Treatment options with Invisalign for Class II malocclusions in adults and teenagers</i>	<i>pg. 12</i>
<i>J. LISSON: Functional Disorders – Implications and Treatment</i>	<i>pg. 13</i>
<i>A. SABBAGH: TMD Disorder and Orthodontic Treatment</i>	<i>pg. 14</i>
<i>V. MACHOŇ: Reconstruction of temporomandibular joint</i>	<i>pg. 15</i>
<i>Award Lectures</i>	
<i>D. CHRÁŠŤANSKÁ: Assessment of effectivity and stability of rapid maxillary expansion in early mixed dentition</i>	<i>pg. 16</i>
<i>M. STARÝ: Surgically assisted maxillary protraction in cleft patients – case reports</i>	<i>pg. 17</i>
<i>H. BORUNSKÁ: Self-confidence of orthodontic patients</i>	<i>pg. 18</i>
<i>M. KONUPKOVÁ: Influence of orthognathic treatment on temporomandibular joint</i>	<i>pg. 19</i>
<i>R. UZEL: Sexual relationships at work and related risks</i>	<i>pg. 20</i>
<i>D. SVOBODA: From teeth to the joint</i>	<i>pg. 22</i>
<i>A. LINDÉN: Smile Design – Why, When and How?</i>	<i>pg. 23</i>
<i>The Czech Academy of Dental Esthetic</i>	<i>pg. 24</i>
<i>A. THURZO: Fabrication of individualized appliances for 3D printing</i>	<i>pg. 25</i>
<i>I. MAREK: Substitution therapy in cases with loss of central incisor</i>	<i>pg. 26</i>
<i>M. TOMEČEK: Why to take bad pictures if you can do better?</i>	<i>pg. 27</i>
<i>M. VLNA, L. HESS: Different approaches for treatment planing using centric relation and centric occlusion</i>	<i>pg. 28</i>
<i>P. JINDRA: Hypothesis of exponential distribution of dental health in population</i>	<i>pg. 29</i>
<i>P. ČERNOCHOVÁ: Dysostosis cleidocranialis – clinical features, diagnostics and treatment</i>	<i>pg. 30</i>

Časná léčba a řízená erupce chrupu pomocí aparátů typu "lip bumper" a nákusných desek

Early Treatment and Redirection of Eruption with Lip bumpers and Bite Plateau
Prof. Marcel Korn

V rámci kongresového kurzu bude představen efektivní a účinný terapeutický protokol časně ortodontické léčby v období druhé fáze výměny chrupu.

Prezentován bude výzkum v oblasti prořezávání chrupu a řízené erupce zubů spolu paralelním zvládnutím nejčastějších ortodontických anomálií typu stěsnání, hluboký skus a II. třída. Na pacientech bude ukázáno použití aparátů typu lip bumper, snímacích nákusných desek a funkčních aparátů ve spojení s řízeným prořezáváním zubů s cílem vyléčit ortodontické anomálie již ve fázi výměny chrupu.

Prominentní akademici a výzkumníci tvrdí, že časná léčba s dvoufázovým protokolem trvá příliš dlouho, je enormně nákladná, zahrnuje dlouhá přechodná období a obvykle vyžaduje dlouhou druhou fázi s fixními aparáty. Názor těchto specialistů má značný vliv na ortodontickou odbornou veřejnost. Má prezentace ukáže, že výzkum prováděný těmito odborníky je nedostatečný a neúplný. Mnoho faktorů souvisejících s časnou léčbou, jako např. stěsnání, hluboký skus, rotace molárů a poruchy prořezávání chrupu, nebylo v jejich výzkumu zohledněno, a nebyly diskutovány ani v rámci „Sympózia časně léčby“. Předmětem jejich zájmu byl pouze bionátor, který zastupoval celou časnou léčbu a oblast funkčních aparátů.

Cílem této prezentace je znovu se zabývat argumentací týkající se časně terapie a obhajovat alternativní přístup oproti závěrům, k nimž dospěli kritici dvoufázové léčby.

This presentation will describe an efficient and effective early treatment protocol during the middle mixed dentition period of eruption. Research regarding eruption science and redirection of eruption will be shown while managing the most common problems of crowding, overbite and Class II malocclusion. Lip bumpers, bite plateau, and mini-functional appliances will be employed in conjunction with redirection of eruption to treat malocclusions early during the eruption process.

Prominent academics and researchers claim that early treatment with two phase protocols take too long, cost too much, have long transition times, and usually require a substantial second phase with fixed appliances. They have had a powerful influence on the orthodontic specialty. The research performed by these academics will be shown to be deficient and incomplete. Many issues related to

early treatment such as crowding, deep bite, molar rotation and eruption disturbances were not addressed by the research nor at the “Early Treatment Symposia”. Only the Bionator was researched and allowed to represent the entire early treatment and functional appliance area.

The objective of this presentation is to revisit the argument regarding Early Treatment and defend an alternative approach to early treatment vs. the conclusions reached by the critics of a two phase approach.

50 let ortodoncie – pohled do minulosti a do budoucnosti

50 years of orthodontics- looking at the past and the future

Prof. Stephen Williams

V průběhu 50 let, během nichž působím v oboru ortodoncie, se toho hodně změnilo. Nejen v naší profesi, kde nové vědní obory a moderní materiály přinášejí neuvěřitelné nové možnosti, ale také ve světě, v němž žijeme. Politické změny v Evropě v roce 1989 odstranily bariéry a umožnily volnou výměnu znalostí a myšlenek mezi východní a západní Evropou.

Během mnoha let pedagogické činnosti a spolupráce s Českou a Slovenskou republikou jsem byl svědkem rozvoje ortodoncie jako důležité součásti moderní integrované stomatologie. Ortodoncii změnila výsledky technického pokroku, nové techniky nahradily ty staré a některé starší zavedené postupy mohly být dokonce zapomenuty ve jménu pokroku. Změnilo se i postavení ortodontisty, který stál dříve izolovaně mimo zbytek stomatologického týmu, a nyní se stal nepostradatelným členem moderní stomatologické komunity. Tyto změny kladou vysoké požadavky na odbornou přípravu nových specialistů.

Ve svém sdělení ve stručném přehledu představím některé přední osobnosti vývoje ortodoncie posledních 50 let a jejich myšlenky, které utvářely můj názor na ortodontickou terapii, jakož i některé významné změny, jichž jsem byl v naší profesi svědkem – k lepšímu, nebo k horšímu!

Rád bych také přednesl pár úvah týkajících se budoucnosti ortodoncie, které vycházejí z mých vlastních zkušeností získaných během let. Často si totiž kladu otázku: „Je ortodoncie věda, nebo umění?

Much has changed over the 50 years I have been working with orthodontics, not only our profession, with new fields of knowledge and new materials expanding our possibilities beyond belief, but also the world in which we live. Changes in the politics of Europe in 1989 removed barriers making free exchange of knowledge and ideas between east and west Europe possible. Over many years of teaching and cooperation with the Czech and Slovak republics I have witnessed the development of orthodontics as an important element in modern integrated odontology. Many developments have changed orthodontics, new techniques have replaced old and some old established principles may even have been forgotten in the name of progress. The position of the orthodontic specialist has also changed, from a place in isolation from the remainder of the odontological team to an integrated member of the modern odontological community, changes which make great demands to training of new specialists.

In this short overview I would like to present some of the major personalities in

orthodontic development over the last 50 years and their ideas which have formed my orthodontic life as well as to consider some of the important changes I have witnessed in our profession- for better or worse!

I would like to offer a few thoughts about the future of orthodontics- based on my own experiences over time and considering a question often asked: "Is orthodontics a science or an art?"

Historie funkční léčby v Československu

History of functional treatment in Czechoslovakia

MUDr. Magdalena Koťová, Ph.D.¹, MUDr. Václav Bednář²

¹Oddělení ortodontie a rozštěpových vad, Stomatologická klinika 3.LFUK, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

²Privátní praxe Ostrava

Diagnostické a terapeutické principy zaměřené na funkční souvislosti ortodontických anomálií procházely a procházejí v historii oboru ortodontie i v našich zemích velmi zajímavým vývojem, který zahrnuje jak naprostou ignoraci vlivu funkčních faktorů na rozvoj a léčbu ortodontické vady, tak i jejich nepřiměřené přeceňování.

Autoři ve svém sdělení přinášejí stručný pohled do historie funkční terapie a charakterizují odborné postoje a názory na funkční léčbu. Rekapituluje vývoj terapie u nás v období druhé poloviny 20. století. Přednáška je doplněna historickou dokumentací ukázek dobových funkčních aparátů a autentickými vzpomínkami pamětníka éry takových osobností jakými byli Häupl nebo Neumann.

Posturální ortodoncie u dětí a dospělých pomocí snímatelných kotevních zařízení a svalového tréninku

Postural Orthodontics for Children and Adults with Removable Anchorage Devices and Muscular Training Exercises

Prof. Marcel Korn

Tato prezentace se bude zabývat „posturální filozofií“ při plánování léčby u nechirurgické terapie dospělých, pacientů s TMK symptomatologií a časně fáze terapie u dětí. Alternativní terapeutická metoda nazvaná „posturální ortodoncie“ bude ukázána u těch případů, kde je malokluze podložena především svalovou dysfunkcí a kde při léčbě pacientů byly použity alternativní funkční aparáty. To vše bude diskutováno u dospělých pacientů při nechirurgické terapii a v případech s poruchami TMK.

Pokud čas dovolí, budou představeny poznatky z výzkumu, které budou podnětem pro diskusi.

This presentation will discuss a “Postural Philosophy” of treatment planning for the “Non-Surgical Treatment of Adults”, the “TMD-TMJ” patient, and the “Early Treatment of Children”. An alternative treatment method called “Postural Orthodontics” will be discussed where the musculature is brought into play and a group of modular functional devices are employed to manage adult cases, non-surgical treatment and “TMD” situations.

As time permits, appropriate research findings will be presented to help the discussion.

Efektivita funkční terapie u malokluzí II. třídy

Pathways of effectiveness in the functional treatment of Class II malocclusion

Dr. Lorenzo Franci

Tato prezentace zhodnotí účinnost a efektivitu léčby malokluzí II. třídy u rostoucích jedinců.

Zejména pak bude popsána efektivita terapie vad II. tříd pomocí funkčních aparátů, a to prostřednictvím systematického přehledu odborné literatury v posledních 45 letech. Analyzována bude dlouhodobá stabilita léčby pomocí funkčních aparátů (po ukončení aktivního kraniofaciálního růstu).

Diskutována bude taktéž klíčová úloha načasování léčby u individuální reakce na funkční čelistní ortopedickou terapii z dlouhodobého pohledu.

This presentation will evaluate the efficiency and effectiveness of treatment of Class II malocclusion in growing subjects. In particular, the effectiveness of Class II treatment with functional appliances will be described by means of a systematic review of the literature of the last 45 years. Stability of treatment with functional appliances in the long term (at the completion of active craniofacial growth) will be analyzed.

The key-role of treatment timing in the individual responsiveness to functional jaw orthopedics in the long term will be also discussed.

Možnosti léčby pomocí Invisalign u malokluzí II. třídy u dospělých a dospívajících

Treatment options with Invisalign for Class II malocclusions in adults and teenagers

Dr. Francesco Garino

Léčba pomocí fóliových aparátů (alignerů) v současné době představuje alternativu k tradičním způsobům léčby pomocí fixních aparátů, a to jak vestibulárních tak lingválních. Malokluze II. třídy představují jedny z nejčastějších vad, s níž se denně setkáváme u dospělých i dospívajících. V této prezentaci přednášející upozorní na poslední novinky techniky Invisalign, které umožňují léčbu širokého spektra případů II. třídy bez či s extrakcemi. Seznámí účastníky s různými typy přístupů, které jsou dnes k dispozici – nejen s metodou využívající výhradně alignery, ale rovněž s kombinovanou technikou využívající doplňkových aparátů (jako je např. aparát Motion) tak, aby byla každá léčba co nejúčinnější a vysoce efektivní. Přednášející upozorní především na důležitost výběru správného pacienta, což je ten nejdůležitější software a klinický nástroj při léčbě pacientů s vadami II. třídy pomocí Invisalign, a na to, jak až daleko může ortodontista zajít.

Treatment with aligners represents today an alternative to conventional treatments with braces, both buccal and lingual. Class II malocclusions represents one of the most frequent scenario which happens to deal with daily, both in adults and teenagers. Within this lecture, the speaker will show the most up to date advancements of the Invisalign technique which allows to treat a wide spectrum of class II cases without and with extractions. It will be shared the different types of approaches available today, not only with a pure aligner approach but also with a combined approach with auxiliary devices, such as the Motion appliance, in order to make more efficient and effective each treatment. The speaker will highlight the importance of the case selection, which are the main software and clinical tools to use in managing class II cases with Invisalign and how far the clinician can go.

Funkční poruchy – důsledky a léčba

Functional Disorders – Implications and Treatment

Prof. Jörg Lisson

Daniel Garliner prohlásil, že: „V jakékoli bitvě svedené mezi svaly a kostmi, ve sto případech ze sta svaly zvítězí“. Tato prezentace poskytuje přehled o svalové funkci v rámci stomatognátního systému a analýzu jejího vlivu na probíhající ortodontickou léčbu.

Zaměříme se na svalovou (dys)funkci, zlozvyky, oronasální funkci, načasování a možnosti terapie. Prezentované klinické případy umožní hlubší porozumění několika běžně se vyskytujícím patologickým stavům.

Specializovaná myofunkční terapie může adekvátně doplnit ortodontickou léčbu nejrůznějších forem dysgnacie, způsobených nebo negativně ovlivněných myofunkčními poruchami. Její účinnost však do značné míry závisí na správné indikaci a načasování během ortodontické léčby. Na příkladech pacientů budou prezentovány možnosti a limity této terapie.

Budou formulována doporučení pro klinickou praxi.

Daniel Garliner stated that »in any battle between muscles and bones, the muscles are going to win 100 out of 100 times«. This presentation provides an overview about muscular function within the stomatognathic system, followed by an analysis of its impact upon orthodontic treatment.

The lecture is addressing muscular (dys)function, habits, oronasal function, treatment timing and treatment options. Clinical samples will deepen the understanding of the several existing disorders.

Myofunctional therapy (OMT) serves as a specialized add-on along with orthodontic treatment of different dysgnathia, which are caused or influenced by myofunctional disorders. However, its effectiveness is very much depending upon the correct indication and timing during orthodontic therapy. Patient samples will be used to provide insight about the treatment possibilities and limitations.

Suggestions for clinical proceeding are extracted and provided.

TMK poruchy a ortodontická léčba

TMD Disorder and Orthodontic Treatment

Prof. Aladin Sabbagh

Onemocnění TMK je multifaktoriální porucha; ortodontická léčba může pomoci při její léčbě zejména tehdy, pokud je jako hlavní příčina stanoven chybný skus. Skríníng čelistního kloubu pomocí manuální funkční diagnostiky a konceptu AquaSplint do značné míry zjednoduší diagnostiku TMK poruch před/při ortodontické rehabilitaci. Je nepostradatelný z preventivních, léčebných a forenzních důvodů nejen pro léčbu ortodontických pacientů s anamnézou poruchy TMK, ale také jako prevence iatrogeních poškození během ortodontické terapie. V mnoha případech je pak možné zlepšit plánování ortodontické léčby a prognózu.

Nedávná studie prokázala, že fenomén lupání v kloubu není nezbytně důsledkem malokluze, a tento nový poznatek změnil terapii tohoto fenoménu rovněž v průběhu ortodontické léčby.

Tato přednáška názorně předvede diagnostiku a léčbu pomocí praktických kroků doložených na konkrétních případech a vědeckých důkazů, prodiskutovány budou rovněž indikace a kontraindikace, chyby, neúspěchy a recidivy.

TMD is a multifactorial disorder; orthodontic treatment can help treating the TMD especially if the malocclusion has been detected as the main reason. Temporomandibular joint screening with the means of the manual functional diagnostic and the AquaSplint greatly simplifies the complex topic of TMD prior/during to the orthodontic rehabilitation and is indispensable for preventive, therapeutic, and forensic reasons not just to treat orthodontic cases with a TMD history but also to avoid iatrogenic mishaps during orthodontic therapy. Furthermore, orthodontic planning and prognosis may be improved in many cases.

The recent study's shows that the clicking phenomenon is not necessary a result of the malocclusion, this new finding changed the management and the therapeutic consequence of this phenomenon also during the orthodontic therapy.

This Lecture will demonstrate the diagnostic and therapy in practical steps supported by treated cases and scientific evidence, also the indications, contraindications, frailer and relapse will be discussed.

Rekonstrukce temporomandibulárního kloubu

Reconstruction of temporomandibular joint

MUDr. Vladimír Machoň

Stomatologická klinika- 1.LF UK a VFN Praha

Privátní kloubní poradna Praha-Soběslavská a Plzeň-Purkyňova

Onemocnění temporomandibulárního kloubu postihuje 20-40 % lidí v populaci. Léčba spočívá v eliminaci vyvolávajících příčin (ortodontická, protetická, revmatologická, endokrinologická terapie) a dále ve zlepšení kvality života pacienta (zlepšení hybnosti čelisti, snížení bolesti, snížení či odstranění patologických zvukových fenoménů). Toho je dosahováno konzervativní, miniinvazivní terapií eventuálně chirurgickou léčbou. Jednou z možností chirurgické léčby je rekonstrukce temporomandibulárního kloubu. Autor se ve své přednášce zamýšlí nad historií a možnostmi náhrad temporomandibulárního kloubu. Na souboru 63 pacientů prezentuje vlastní zkušenosti s totální náhradou temporomandibulárního kloubu.

Zhodnocení efektivity a stability rychlé palatinální expanze v časně smíšeném chrupu

Assessment of effectivity and stability of rapid maxillary expansion in early mixed dentition

MDDr. Dana Chrástánská¹, MUDr. Hana Böhmová¹, MUDr. Jiří Baumruk²

¹Ortodontické oddělení Stomatologické kliniky FN Plzeň a LF UK v Plzni

²B-Orto s.r.o.

Cíl práce: Zhodnocení transversálních změn horního zubního oblouku, změny povrchu patra a sklonu prvních stálých molárů po rychlé palatinální expanzi v období smíšeného chrupu. Zhodnocení stability expanze do období stálého chrupu porovnáním s kontrolní skupinou.

Materiál: Byly zkoumány dvě skupiny pacientů. Skupina H zahrnovala 31 pacientů se zúženým horním zubním obloukem léčených rychlou palatinální expanzí v období smíšeného chrupu. Kontrolní skupina K zahrnovala 18 pacientů bez ortodontické terapie.

Metodika: Měření bylo prováděno na skenovaných 3D modelech horní čelisti v programu 3shape Orto Analyzer. U léčené skupiny (H) byly parametry měřeny před léčbou, období časně smíšeného chrupu (T1), po expanzi (T2) a po dokončení výměny chrupu (T3). U kontrolní skupiny (K) v období časně smíšeného chrupu (T1) a po dokončení výměny chrupu (T3).

Byly změřeny a hodnoceny tyto parametry: Změna délky perimetru zubního oblouku, změna mezišpičkové a mezimolárové šířky, změna plochy řezu patra v místě prvních molárů, změna sklonu prvních molárů.

Výsledek: Po rychlé palatinální expanzi došlo k významnému zvětšení perimetru, mezišpičkové a mezimolárové šířky, zvětšení plochy patra a napřímení prvních molárů. Při porovnání s neléčenou kontrolní skupinou byly tyto změny významné i do období stálého chrupu.

Závěr: Rychlá palatinální expanze provedená u pacientů v časně smíšeném chrupu vede nejen k úpravě zkříženého skusu, ale i k získání určitého místa v zubním oblouku, zvětšení plochy patra a napřímení kompenzačně vestibulárně skloněných molárů. Tyto změny jsou stabilní do období stálého chrupu.

Chirurgicky asistovaná protrakce maxily u pacientů s rozštěpem - kazuistiky.

Surgically assisted maxillary protraction in cleft patients – case reports

MDDr. Martin Starý¹, MUDr. Magdalena Koťová, PhD.¹, MUDr. Wanda Urbanová, PhD.¹, MUDr. Jiří Borovec²

¹Oddělení ortodoncie a rozštěpových vad, Stomatologická klinika 3 LF UK FNKV, Praha

²Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

Úvod: Distrakční osteogeneze je biologický proces kostní novotvorby, kdy za použití zevní síly dochází k protahování vazivového svalku vzniklého po osteotomii mezi kostními segmenty. Distrakci maxily po jejím chirurgickém uvolnění lze s výhodou začlenit do terapeutického protokolu pacientů s rozštěpem s výraznou pseudoprogenií již v období růstu.

Materiál a metodika: U třech chlapců s celkovým rozštěpem (Ø věk 13,6 let) byla kvůli progennímu stavu indikovaná chirurgicky asistovaná protrakce maxily. Před chirurgickým výkonem byl pacientům nasazen ortodontický aparát vycházející z principů pryskyřičného hyraxu, který je fixován na horní zubní oblouk skloionomerním cementem a z jehož těla vybíhají kovové háčky do vestibula. K těm byla potom chirurgem uvolněná maxila sunuta k Delairově obličejové masce intermaxilárními tahy po dobu 3 - 5 měsíců.

Výsledky: Sledovaný pohyb maxily byl vpřed s naznačenou CCW rotací. Na kefalogramech jsme zjistili zvětšení hodnoty WITS (Ø 3,5 mm) i úhlů ANB (Ø 2,5°) a SNA (Ø 1,1°). U všech sledovaných subjektů se podařilo dosáhnout překusu horních frontálních zubů.

Z hodnocení extraorálních fotografií je zřejmé zvětšení nasolabiálního (Ø 14,3°) a faciálního úhlu (Ø o 8,6°).

Závěr: Optimální načasování tohoto výkonu je konec druhé fáze výměny chrupu, biologický věk by měl být od 11 let výše až do začátku puberty. Podmínkou je striktní a bezvýhradná spolupráce pacienta i jeho rodiny. Pokud dojde k naplnění všech těchto podmínek, může se při vhodném typu růstu pacient s rozštěpem vyhnout ortognátní chirurgii v dospělosti a předejít tak více invazivnímu chirurgickému výkonu.

Sebevědomí ortodontických pacientů

Self-confidence of orthodontic patients

MDDr. Hana Borunská, MUDr. Josef Kučera, PhD., MUDr. Hana Tycová
Ortodontické oddělení, Stomatologická klinika 1.LF UK a VFN

Cíl: Cílem této studie bylo pomocí psychologických a motivačních dotazníků analyzovat osobnost pacientů, včetně jejich motivačních faktorů k terapii a posouzení vlivů, které má ortodontická vada na jejich život.

Materiál a metodika: Studie byla zpracována formou dotazníku, který byl rozdělen na sedm částí včetně demografických údajů. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 245 jedinců (102 mužů, 143 žen). Respondenti byli rozděleni do třech skupin (operační, ortodontická, kontrolní) dle estetické tíže vady a navrhovaného způsobu léčby třemi atestovanými ortodontisty. Rozdíly mezi skupinami byly porovnány statistickými metodami (Shapiro-Wilkovým testem, Kruskal-Wallisovým testem s Mann-Whitney U-testy, Fisherovým přesným testem).

Výsledky: Mezi nejdůležitější motivační faktory léčby byly uvedeny: zlepšení úsměvu, estetiky obličeje, srovnání zubů, uzavření mezer, zlepšení mluvy a skusu ($p < 0,05$). Byly potvrzeny negativní vlivy vady na život u jedinců operační a ortodontické skupiny ($p < 0,05$). Závislost mezi vzhledem těla a hodnotou sebevědomí byla prokázána jako statisticky významná (muži, $p = 0,016$ vzhled hlavy, $p < 0,0001$ vzhled zbytku těla; ženy, $p < 0,0001$ vzhled hlavy a zbytku těla). Avšak statisticky významné rozdíly hodnot sebevědomí mezi skupinami před zahájením terapie potvrzeny nebyly ($p = 0,458$).

Závěr: Sebevědomí respondentů je závislé na vzhledu jejich obličeje a těla.

Vliv ortodonticko-chirurgické léčby na temporomandibulární kloub

Influence of orthognathic treatment on temporomandibular joint

MDDr. Markéta Konupková¹, MUDr. Hana Tycová¹, MUDr. Josef Kučera, Ph.D.¹,
MUDr. Tomáš Hanzelka, Ph.D.¹, MDDr. Jitka Levorová²

¹Ortodontické oddělení Stomatologické kliniky 1. LF UK a VFN Praha

²Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie, VFN Praha

Cíl: Cílem studie bylo zhodnotit vliv ortognátní operace na temporomandibulární kloub (TMK).

Materiál: Sledovaný soubor tvořilo 67 pacientek (ve věku 16 - 47let, průměrný věk v době operace 25,4 let), u kterých byla indikována ortognátní operace (operace proběhla na Klinice ústní, čelistní a obličejové chirurgie, VFN Praha). Do studie byly vybrány pacientky, u kterých byla zhotovena 2 CBCT vyšetření - 1. vyšetření 1 měsíc před operací (T0), 2. vyšetření 9 - 12 měsíců po operaci (T1).

Metodika: Byl hodnocen CBCT obraz pravého a levého TMK v čase T0 a T1 - slovní hodnocení bylo převedeno na číselnou hodnotu dle stanovené stupnice. Data byla statisticky zpracována, hodnocen byl vztah mezi ortognátní operací a změnou CBCT obrazu, dále závislost této změny na věku pacientky, skeletální diagnóze, typu operace a délce operace.

Výsledky: Ve sledovaném souboru docházelo po absolvování ortognátní operace ke zhoršení CBCT obrazu TMK. Změna CBCT obrazu nebyla závislá na věku, typu ortognátní operace, ani délce operace. Typ skeletální anomálie měl vliv na změnu CBCT obrazu TMK - významně vyšší výskyt zhoršení se vyskytoval u pacientek II. skeletální třídy a u pacientek se skeletálně otevřeným skusem. U pacientek s laterogenií byl počet zhoršení významně nižší.

Závěr: Po ortognátní operaci dochází ke změnám CBCT obrazu TMK. Tato změna je závislá na typu skeletální anomálie - ortognátní operace je rizikovější pro pacienty se II. skeletální třídou a skeletálně otevřeným skusem. Vzhledem k této skutečnosti by měli být všichni pacienti indikovaní k ortognátní operaci poučeni o rizicích tohoto zákroku, včetně rizika negativního ovlivnění stavu TMK. Po absolvování ortognátní operace by měli být sledováni se zaměřením na zdraví TMK.

Sexuální vztahy na pracovišti a jejich rizika

Sexual relationships at work and related risks

Doc. MUDr. Radim Uzel, CSC.

Základními regulativy lidského chování jsou přírodní zákony, legislativa a tzv. „dobré mravy“. V důsledku toho se člověk může v mezilidských vztazích dopouštět přestupků „contra naturam“, „contra legem“ a „contra bonos mores“. Zatímco první dvě kritéria jsou víceméně univerzální a platná „tady a teď“, podléhá kritérium dobrých mravů často individuálním normám, které se mohou při vzájemné komunikaci lišit.

Bývá to problematické zejména s přihlédnutím k variabilitě lidských sexuálních interakcí. Častá nedorozumění vznikají někdy nedostatkem otevřené komunikace nebo odlišnými národními či regionálními zvyky a obyčejí. Navíc pak určitý prvek sexuálního násilí tvoří často adekvátní součást lidského sbližovacího rituálu. V mnohdy náznakovém násilném jednání nemusí být přítomny prvky zášti či nenávisti, naopak může stupňovat žádané sexuální vzrušení partnerů. Může to pak vést třeba i k falešným obviněním v důsledku „nedorozumění“.

Existence zákona č. 46/2004 Sb. o zákazu diskriminace na pracovišti zahrnující také sexuální obtěžování vede k zamyšlení o účinnosti této normy v našich podmínkách. Sexuální obtěžování je odrůdou tzv. mobbingu – psychického týrání. To má pak různé způsoby a formy.

Sdělení se zabývá možnostmi posouzení prevence nedorozumění v partnerských vztazích. Na pracovišti člověk tráví často mnohem více času než v domácnosti, proto zejména vztahy na pracovišti jsou z tohoto hlediska nadmíru důležité. Jejich základem by měla být dobrovolnost, vyloučení tělesného a duševního poškození a prevence veřejného pohoršení.

Human behaviour is regulated mainly by the laws of nature, legislation and the so called “good morals“. Due to that man can misconduct in interpersonal relationships through acts “contra naturam“, “contra legem“ and “contra bonos mores“. While the first two criteria are more or less universal and applicable “here and now“, the good morals criterion often depends on individual norms that can vary in mutual communication.

It is often an issue especially with regards to the variability of human sexual interactions. Frequent misunderstandings may occur because of the lack of open communication or different national or regional habits and customs. Moreover, a certain element of sexual violence often forms an appropriate part of the human

ritual of becoming closer. The often implied violent behaviour does not necessarily have to contain any elements of grudge or hate, on the very contrary can escalate the desired sexual arousal of partners. It can also lead to false accusations caused by "misunderstandings".

The existence of Act No 46/2004 Coll., on non-discrimination at work covering also the sexual harassment makes us think about the effectiveness of this norm in our country. Sexual harassment is a form of the so called mobbing – the psychological abuse. It assumes diverse shapes and forms.

The presentation discusses the ways of assessing the prevention of misunderstanding in intimate relationships. People often spend much more time at work than at home, which is why the relationships at work are extremely important. They should be based on voluntariness, exclusion of physical and mental damage, and prevention of public outrage.

Od zubů ke kloubu

From teeth to the joint

MUDr. Daniel Svoboda

Ošetření pacienta pro mne bylo dlouhou dobu snahou o odstranění kazu a tvorby výplně, která nebude viditelná. Případně korunek a můstků. Postupně jsem si začal všimnout tvaru kousacích ploch, ponořoval se do nauk o morfologii okluzních ploch a zákonitostí pohybů čelistí a modeloval výplně, které byly integrovány do zubu i z funkčního hlediska. Přesto mě občas navštíví pacient, jehož obtíže přesahují rámec okluzních ploch. Bolesti kloubů, problémy při kousání či bolesti hlavy ve spáncích nebo tváři. Díky spolupráci s fyzioterapeutem objevuji propojení zubů, žvýkacích svalů a temporomandibulárních kloubů s krčními a zádovými svaly. Přesněji se svaly, které jsou zodpovědné za vzpřímené držení těla. Ne vždy je špatná poloha dolní čelisti příčinou těchto obtíží. Přesto je vhodné k léčbě našich pacientů přistupovat s vědomím výše citovaných souvislostí.

For a long time, when I was treating patients, I focused on dealing with decayed teeth and making fillings, dental crowns and bridges as unnoticeable as possible. However, I started paying more attention to the shape of the biting surface I became more and more interested in the morphology of occlusal tooth surfaces and the movement of jaws and I started shaping filling and tooth together from the functional perspective. Nevertheless, from time to time I see a patient with problems beyond the occlusal tooth surface. These problems include pain in joints, during biting, in temples or cheeks. Thanks to my co-operation with a physiotherapist I can better understand the link between teeth, chewing muscles and temporomandibular joints with neck and back muscles. More precisely these are the muscles responsible for upright posture. But it is not always incorrect positioning of the lower jaw which causes these problems. Nonetheless, it is good to have this relation in mind whenever we treat our patients.

Smile design – Proč, kdy a jak?

Smile Design – Why, When and How?

Aki Lindén

V přednášce budou představeny některé zásady estetické stomatologie a digitální modelace úsměvu, spolu s návodem, jak vytvořit adekvátní design úsměvu. Budou diskutovány prvky, které potřebujeme při navrhování úsměvu, a na příkladech bude ukázáno, čeho můžeme dosáhnout, když vytvoříme návrh úsměvu, a kdy bychom to měli provádět.

In the presentation some principles what is Esthetic Dentistry and Smile Design will be discussed, and how to do Smile Design. Also the elements we need when we do smile design will be stressed out, together with what we can achive when we do smile design and when we should do it.

ČESKÁ AKADEMIE DENTÁLNÍ ESTETIKY
The Czech Academy of Dental Esthetics

MUDr. Jan Streblov: Dilema černých trojúhelníků...
Dr. Jan Streblov: Black triangles dilemma...

MUDr. Alena Krugová a kol.: Protetické aspekty ageneze postranních řezáků
Dr. Alena Krugová a kol.: Prosthetic aspects of agenesis of the lateral incisors

MUDr. Vladimír Filipi a MUDr. Ladislav Gregor: Interdisciplinární spolupráce
Dr. Vladimír Filipi a Dr. Ladislav Gregor: Interdisciplinary cooperation

Plánování interdisciplinární spolupráce
Střet konceptů léčby nad konkrétní kazuistikou
Planning of the interdisciplinary treatment
Different treatment concepts for the particular case

Využitie ambulantnej 3D tlače pri korekcii mikro relapsu z pohľadu estetiky

Fabrication of individualized appliances for 3D printing

Thurzo Andrej, MUDr., PhD., MPH, MHA, Ondrej Dvoran, Martin Strunga
Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UK a Ústav simulačného a virtuálneho medicínskeho vzdelávania LF UK v Bratislave

Cíl práce: Na konkrétnom príklade z klinickej praxe predstaviť nový postup korekcie mikro-relapsu založený na využití závěrečných STL modelov výsledku léčby a 3D tlače.

Materiál: FDM 3D tlačiarnie ZYYX, FlashForge, Felix, BCN3D SIGMA DLP 3D tlačiarnie Titan, Octave light 365nm a iné

Materiály: ABS, PLA, Nylon, Somos®BioClear a iné

Metodika: Zhotovenie jedného alebo viac korekčných vyrovnávačov s cieľom obnoviť výsledok dosiahnutý liečbou v prípadoch esteticky postrehnuteľného mikro relapsu. Nízkorozpočtová 3D tlač pozitívu zubov a jej prípadná úprava ak u pacienta došlo k zmene kontúr zubov. Využitie pozitívov pre zhotovenie SX dlahy. Vyhodnotenie výsledného efektu po čase.

Výsledky: Ukážky výstupov a praktických skúseností s implementáciou tejto low-end 3D tlačie pre udržanie nielen funkčného výsledku liečby, ale aj mikroestetiky postavenia zubov. Vyhodnotenie výhod a nevýhod, posúdenie ekonomických a časových nákladov, odhad vývoja do budúcnosti.

Závěry: Súčasná očakávaná a nároky pacientov na trvácnosť a detaily estetického postavenia zubov aj po niekoľkých rokoch od ukončenia čel'ustno-ortopedickej liečby sa naďalej zvyšujú. S odstupom rokov je udržanie výsledného správneho funkčného postavenia zubov po liečbe výrazne jednoduchšie než samotnej mikroestetiky. Využitie 3D modelov (STL) závěrečného postavenia zubov po liečbe či už z priameho intraorálneho skenu alebo zo sekundárnej digitalizácie odtlačkov umožňuje lekárovi efektívne chrániť dosiahnutý výsledok liečby aj v prípade slabšej spolupráce pacienta a potreby dlhodobej retencie. S možnosťou postupu analogického CAT terapii je s využitím 3D tlače tlačiar lekár schopný zhotoviť SX dlahy so schopnosťou korekcie mikrorelapsov, aj s odstupom času, aj v prípade relapsu, aj opakovane resp. v niekoľkých klonoch.

Substituční terapie ztráty středního řezáku úrazem posunem laterálního řezáku – estetický kompromis s prvky racionality

Substitution therapy in cases with loss of central incisor

MUDr. Ivo Marek, Ph.D.

Stomatologické centrum STOMMA. Klinika zubního lékařství LF UP Olomouc

Úrazy u dětí vedoucí k poškození, případně ztrátě stálého předního zubu jsou složitým léčebným problémem. Když jde navíc o ztrátu středního řezáku, jedná se o komplikaci závažnou i s psychologického hlediska, neboť tak zásadní narušení estetiky úsměvu může vést k sociálnímu handicapu jedince v kolektivu.

Rozhodnutí, jak bude při náhradě zubu protetik s ortodontistou postupovat záleží na několika faktorech. Mezi nejdůležitější patří morfologie zubů (velikost středního řezáku vzhledem k laterálnímu řezáku), stádium prořezávání dentice, přítomnost ortodontické anomálie a taktéž věk pacienta.

Mezi možnosti řešení ztráty středního řezáku patří zhotovení adhezivního můstku, provizorní snímací mezerník s následnou implantací, autotransplantace premoláru, případně posun laterálního řezáku do místa ztráty středního řezáku. Autor na několika kazuistikách analyzuje jednotlivé faktory, které o výsledném řešení rozhodují, upozorňuje na estetický handicap mezializace laterálního řezáku, jakožto i rizika ostatních postupů.

Dochází k závěru, že neexistuje ideální řešení, ale při řešení často rozhoduje otázka, zda ošetřující lékař zvolí spíše „racionálnější“ postup v podobě mezializace z důvodu vyhnutí se následné protetické léčbě v budoucnu či provizorního řešení v dětském věku s definitivním řešením v dospělosti implantátem.

Proč fotit špatně, když to lze lépe?

Why to take bad pictures if you can do better?

MUDr. Martin Tomeček

Mezi ortodontisty, stejně jako mezi praktickými zubními lékaři, se často opakují stejné chyby při pořizování fotografické dokumentace. Počínaje nevhodným výběrem fotografické techniky, pomůcek pro fotografování nebo špatným nastavením fotoaparátu. V prezentaci budou pojmenovány nejčastější chyby a způsoby jejich odstranění, návody ke snadnému a okamžitému zlepšení fotografií, triky k efektivnějšímu využití fotografické techniky a také náměty, kudy se ubírat pro další zdokonalení fotografických výsledků.

The orthodontists, just like the general dental practitioners, repeatedly make the same mistakes when taking photographs for documentation purposes. It all begins with choosing inappropriate photography equipment, accessories or with a bad camera setup. The presentation will highlight the most frequently made mistakes and the ways of their elimination, it will present guidance for an easy and prompt improvement of photographs, tips for more effective use of photography equipment, and also some suggestions concerning further enhancement of the resulting photographs.

Rozdielny pohľad na tvorbu liečebného plánu v centrálnom vzťahu a maximálnej interkuspidácii

Different approaches for treatment planing using centric relation and centric occlusion

MDDr. Marek Vlňa¹, Leonard Hess, DDS²

¹Dentalis zubná ambulancia, Skalka nad Váhom

²Leonard A. Hess, DDS, PA , Union County center for comprehensive dentistry, Monroe, NC, USA

Medziodborová spolupráca je v zhotovení liečebného plánu pacienta v dnešnej dobe čoraz viac potrebná. Naším cieľom by malo byť okrem zbavenia pacienta bolesti, sanácie kazov a zdravého parodontu aj harmónia stomatognátneho systému. Tú dosiahneme nastavením pacientovej oklúzie do tzv. muskuloskeletálne stabilnej polohy (centrálného vzťahu). Centrálny vzťah pozostáva z ideálnej polohy čelustného kĺbu, žuvacích svalov, zadných a predných zubov. Spoločne so zdravou ústnou dutinou hovoríme o „Koncepte kompletnej stomatológie“. Ako prvý ho pomenoval pred viac ako 50 rokmi doktor Peter E. Dawson, ktorý založil vzdelávací program The Dawson academy. Je dôležité aby všetci členovia tímu, ako ortodontista, protetik a zubný technik „hovorili rovnakým jazykom“. Vďaka tomu sme schopní prediktabilne naplánovať jednoduché, ale aj celkové rekonštrukcie a dopriať tak pacientovi dlhodobú stabilitu a komfort celého stomatognátneho systému. Príspevok popisuje okluzný koncept podľa dr. Dawsona. Na klinických prípadoch si ukážeme rozdielny pohľad na stanovenie liečebného plánu vzhľadom na pacientovu habituálnu oklúziu a centrálny vzťah. Zistíme, že pri výbere jednej z nich sa dramaticky mení celý konzervačno-protetický a ortodontický plán liečby.

Hypotéza exponenciálního rozdělení dentálního zdraví v populaci

Hypothesis of exponential distribution of dental health in population

MUDr. Petr Jindra, Ph.D.

soukromá praxe České Budějovice

Antropometrické veličiny, včetně např. kefalometrie, velikosti zubů apod., mají Gaussovo rozdělení. Příroda kolem nás a svět lidí však často vykazuje rozdělení pravděpodobnosti exponenciální (svět je fraktální). Socioekonomické veličiny, např. rozdělení příjmů a rozdělení bohatství v populaci, nejsou Gaussovské.

Zřejmě mají blízko k exponenciálnímu rozdělení.

Zubní lékařství se pohybuje na hranici mezi léčbou akutního lékařského problému (extrakce zubu) a snahou o získání dentálního zdraví včetně estetiky (ortodoncie, rehabilitace ztraceného dentálního zdraví). Významným faktorem, který vstupuje do procesu rozhodování o léčbě, je cena za léčbu.

Socioekonomické faktory ovlivňují volbu léčby.

Dentální zdraví lze hodnotit různými způsoby a indexy. Lze využít i nástroje lékařské ekonomie a zkoumat náklady a benefity léčby dentálního zdraví jednotlivých pacientů. Vystává otázka, jaké rozdělení pravděpodobnosti budou tyto veličiny mít. Nabízí se hypotéza, že rozdělení pravděpodobnosti dentálního zdraví měřeného náklady na léčbu bude mít exponenciální rozdělení.

Dysostosis cleidocranialis – projevy, diagnostika a léčba

Dysostosis cleidocranialis – clinical features, diagnostics and treatment

Doc. MUDr. Pavlína Černochová, Ph.D.

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

Cílem sdělení je prezentovat dostupné informace o vzácném autosomálně dominantně dědičném onemocnění dysostosis cleidocranialis.

Na pěti kazuistických případech pacientů s dysostosis cleidocranialis budou diskutovány typické extraorální znaky a projevy tohoto onemocnění v orofaciální oblasti a s tím související možnosti diagnostiky a léčby. K závažným dentálním znakům patří nedostatečná exfoliace nebo resorpce dočasných zubů, opožděné prořezávání a retence stálých zubů, mnohočetné přespočetné zuby, tendence ke vzniku folikulárních cyst. S ohledem na vysoký počet postižených zubů je léčba zdlouhavá a náročná. Zpravidla jsou nutné opakované chirurgické výkony – extrakce perzistujících dočasných a přespočetných zubů a chirurgické expozice retinovaných stálých zubů. Poruchy prořezávání zubů komplikuje vzájemný vztah čelistí se známkami nedostatečného vývoje horní čelisti a prominující dolní čelisti.

Včasná a přesná diagnostika, racionální načasování jednotlivých fází léčby, týmový přístup, výborná spolupráce pacienta mají zásadní vliv na výsledek a celkovou délku ortodontické léčby pacientů s dysostosis cleidocranialis.

Práce vznikla za podpory projektů MUNI/A/1258/2015 a GAČR GB14-37368G.