



11 kreditov CME

XIX. Kongres mladých zubných lekárov

7. – 8. február 2025, Hotel Senec, Senec

Natália Sládečková

(Kliniek voor parodontologie Amsterdam, Amsterdam, NL)



Predstavenie diagnostických kritérií pre temporomandibulárne poruchy (DC/TMD) na Slovensku: Nový štandard v klinickej praxi?

Temporomandibulárne poruchy (TMD) postihujú značnú časť populácie, vedú k bolestiam, dysfunkcii a zníženej kvalite života. Napriek vysokej prevalencii týchto stavov diagnostika a manažment TMD na Slovensku často postrádajú štandardizovaný, na dôkazoch založený prístup. Cieľom tejto prednášky je predstaviť Diagnostické kritériá pre Temporomandibulárne Poruchy (DC/TMD), globálne uznávané a validované diagnostický nástroj, slovenskej komunity.

DC/TMD, vyvinuté konzorciom medzinárodných odborníkov, ponúka dvoj-osový prístup, ktorý sa zaoberá fyzickými (Os I) aj psychosociálnymi (Os II) aspektmi TMD. Tento komplexný systém nielen zlepšuje presnosť diagnostiky, ale aj zvyšuje úspešnosť liečby prostredníctvom individuálneho, multidisciplinárneho prístupu. Počas tejto prezentácie sa budem venovať dôvodom vývoja DC/TMD, jeho štruktúre a aplikácii v klinickej praxi. Zdôrazním tiež dôležitosť štandardizovaného diagnostického rámca na podporu výskumu, plánovania liečby a interdisciplinárnej komunikácie.

Ako autor oficiálneho slovenského prekladu a zástanca zavedenia DC/TMD na Slovensku predstavím aj kazuistiky, ktoré demonštrujú jeho účinnosť, a ponúknem praktické kroky na integráciu tohto systému do bežnej praxe. Prijatím DC/TMD môžeme zvýšiť štandard starostlivosti o pacientov s TMD na Slovensku a zosúladiť Vašu prax s medzinárodnými najlepšími postupmi.

Anna Macurová

(Kasman dental, privátna prax, Žilina, SR)



Rekonštrukcia frontálneho úseku v dočasnom chrupe

Estetické rekonštrukcie fronty sú populárnou témou mnohých prednášok a príspevkov na sociálnych sieťach. Nie však u detských pacientov, u ktorých je takéto ošetrenie častokrát považované za zložité, nemožné, či nepodstatné. Cieľom prednášky je vysvetliť plusy a mínusy rekonštrukcií dočasných rezákov a ukázať prehľad možností- od minimálne invazívnych riešení až po kompozitné, či korunkové rekonštrukcie. Prídte sa presvedčiť, že predtým ako vytiahnete extrakčné kliešte, môžete vytiahnuť aj nejaké iné eso z rukáva. Ale nebojte sa, aj extrakčné kliešte majú v prednáške svoje miesto

Samuel Šabík

(3S Dent, privátna prax, Bratislava, SR)



Tunelizácia

Minimálne invazívna technika krytia gingiválnych recesov, kam sme sa dostali po 40 rokoch?

Denis Vanek

(Stomma, privátna prax, Břeclav, ČR)



Miesto adhezívnych mostíkov vo svete implantátov

Kedy, kam a prečo? Pohľad implantológa na postavenie adhezívnych mostíkov ako plnohodnotnej náhrady strateného zuba. Indikácie, materiály a správny postup. Komplexný návod ako nekomplikovať život sebe, ani pacientovi.

Veronika Tkáčová

(Blanc dental, privátna prax, Žilina, SR)



Priamo či nepriamo?

Otázka priamo či nepriamo sa po odvrátení rozsiahlych kazov a starých výplní v našich hlavách objavuje dennodenne niekoľkokrát. Niekedy je odpoveď jednoduchá, niekedy nám dokáže zamotať hlavu. Ak chcete pomôcť s rozhodovaním kedy zvoliť priamu do stavbu, kedy nepriamo zhotovenú prácu, či nahrádzať alebo nenahrádzať hrboľčky a čo všetko vás môže pri rekonštrukcii potstretnúť, zbystrite pozornosť.

Michal Polivka

(Dental Centrum Nivy, Bratislava, SR)



Ako si nepokaziť endo 2

Prednáška je, aj nie je pokračovaním prednášky z minuloročného kongresu. Keďže endodontické ošetrenie si vieme pokaziť na veľa spôsobov, rovnako aj prednáška „Ako si nepokaziť endo“ môže mať mnoho podôb. Podoba tejto prednášky bude spočívať v oboznámení sa s najčastejšími chybami pri dezinfekcii a obturácii koreňových kanálikov. Povieme si ako sa im vyhnúť a keď už sa chybička vloudila, ako ju vyriešiť s kľudom a bez zbytočného strachu z výsledku ošetrenia. Predstavíme si výplachový protokol, ktorý je predpokladom úspešného endodontického ošetrenia a obturačnú techniku, bez ktorej by boli snahy ošetriť koreňový systém z dlhodobého hľadiska márne.

Hana Smolíková, Jiří Kryl

(Fakultná nemocnica u sv. Anny, Brno, ČR)



Päťdesiat odtieňov bielej

Počas preventívnej prehliadky sa pravdepodobne každý z nás už stretol s belavými slizničnými zmenami, ktoré môžu byť rôznej etiológie. V našej prednáške sa vám pokúsime priblížiť najčastejšie belavé afekcie a poskytnúť stručný a ucelený návod, ako ich od seba odlíšiť a neprehliadnuť závažný stav. Čo následne pacientom poradiť a ako im čo najefektívnejšie pomôcť.

Zuzana Bednárová Benčurová

(ZuBdens privátna prax,
Nové Mesto nad Váhom, SR)



Ultrakrátké bezzávitové dentálne implantáty a ich využitie v praxi

V posledných rokoch je stále rastúcim trendom používanie čoraz kratších implantátov pre zhotovovanie dentálnych náhrad. Za ultrakrátky implantát môžeme považovať implantát dĺžky 6 mm a menej. Prečo používať zbytočne dlhý implantát tam, kde to nie je nutné a nastáva riziko poškodenia anatomickej štruktúry? Ako implantovať pri nedostatku kosti? Aký implantát použiť? Tieto a ďalšie otázky si zodpovieme počas našej prezentácie. Na príkladoch z praxe si ukážeme, ako môže fungovať krátky implantát aj tam, kde by sme to už neočakávali.

Michal Vavro, Ondrej Dvoran

(KUČTCH LFUK a UNB, Katedra ČO LF SZU,
Bratislava, SR)



Ortognátna chirurgia v 3D: Nový štandard precízneho plánovania a komplexného manažmentu pacienta

Spoluautor: MDDr. Bronislava Dvoranová, PhD.

Ortognátna chirurgia je terapeutickou metódou vrodených a získaných anomálií tvárového skeletu. Indikovaná je v prípadoch, v ktorých by izolovanou ortodontickou liečbou nebolo možné dosiahnuť vyhovujúci a stabilný terapeutický výsledok. Vďaka rozvoju medicínskych zobrazovacích metód a informačných technológií je v súčasnosti možné vizualizovať tvárový skelet z CT vyšetrenia v 3D modelácii. Tento model sa následne skombinuje so skenom chrupu pacienta. Operačný výkon sa vďaka priestorovej modelácii plánuje s ohľadom na výsledný tvárový profil, dýchacie cesty, stabilitu a interferencie kostných fragmentov, a v neposlednom rade stabilnú oklúziu. Priestorové zobrazenie umožňuje operačný postup individualizovať so zohľadnením konkrétnych daností pacienta – napláňovať priebeh osteotomických línii, harmonizovať oklúzne pomery a upraviť rotáciu fragmentov za účelom maximálnej korekcie funkcie a estetiky pacienta. V komplikovanejších prípadoch je možné zhotovenie navádzacích šablón a individuálneho osteosyntetického materiálu. Tento inovatívny terapeutický protokol umožňuje operačný výkon napláňovať na presnosť 1mm.

Anna Kobyliaková

(KUČTCH LFUK a UNB, Bratislava, SR)



Manažment komplikácií z pohľadu maxilofaciálnej chirurgie

Spoluautori: MDDr. Marek Soviš; doc. MUDr. Ladislav Czako PhD., MPH.

Ako povedal Thomas Alva Edison: „Na ceste k úspechu som zlyhal“. Aj v ambulantnej praxi zubného lekára, takisto ako v iných odvetviach medicíny, môžu komplikácie nastať v každej fáze liečby. Samozrejme, snahou každého jedného lekára by mala byť eliminácia týchto neželaných udalostí na čo najmenšiu mieru. V tomto aspekte je veľmi dôležité aj kontinuálne vzdelávanie. Z tohto dôvodu sa prednáška bude zameriavať na problematiku bežných aj ojedinelých typov komplikácií, následky ktorých sú v určitých prípadoch riešené na vyššom špecializovanom pracovisku Kliniky ústnej, čelustnej a tvárovej chirurgie LF UK a UNB Ružinov.

Účastníci budú oboznámení s osvedčenými postupmi a stratégiami prevencie, ako aj s diagnostickými a terapeutickými prístupmi na riešenie už vzniknutých problémov. Cieľom prednášky je taktiež poskytnúť naše praktické skúsenosti, ktoré môžu efektívne implementovať do svojej klinickej praxe. Dôraz je kladený na multidisciplinárnu spoluprácu medzi ambulantnými zubnými lekármi a maxilofaciálnymi chirurgmi, čo prispieva k zlepšeniu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a minimalizácii možných rizík s ich lepším manažmentom.

Oleksandra Liebieďieva

(Klinika maxilofaciálnej chirurgie SZU,
Banská Bystrica, SR)



Medikamentózne osteonekrózy v praxi zubného lekára

Osteonekróza čelustí je diagnóza, s ktorou sa maxilofaciálny chirurg stretáva vo svojej praxi veľmi často. Ide však o komplikáciu extrakcie zuba, dôsledok chronickej traumatizácie. Dá sa jej však vyhnúť? Napriek tomu, že existujú viaceré možnosti liečby osteonekrózy, v prvom rade je potrebné sa zamerať na jej prevenciu. Cieľom na-

šej prednášky je predstaviť jednotlivé kroky, ktorým by zubný lekár pri extrakcii zuba mal venovať pozornosť, aby sa tejto komplikácii vyhol.

Klára Kocsisová

(Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie
LFUK a OUSA Bratislava SR)



Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LFUK a OUSA Bratislava

Spoluautori: RNDr. Ľuboš Danišovič, PhD.;

MUDr. Taras Feltsan, PhD., MPH.; doc. MUDr. Dušan Hirjak, PhD.

Tkanivové inžinierstvo prechádza rýchlym vývojom a stáva sa kľúčovým prístupom k oprave a nahradeniu poškodených alebo chýbajúcich tkanív a orgánov. Tento pokrok má potenciál transformovať maxilofaciálnu chirurgiu a stomatológiu, pričom reaguje na globálnu potrebu riešiť kraniofaciálne defekty spôsobené zubným kazom, traumou, vrodenými anomáliami, onkologickými resekciami či deformujúcimi ochoreniami. Úspešná regenerácia tkanív si vyžaduje synergickú integráciu troch kľúčových prvkov: kmeňových a progenitorových buniek, rastových faktorov a biomateriálnych scaffoldov, ktoré napodobňujú vlastnosti extracelulárnej matrice (ECM). Táto štúdia zdôrazňuje význam harmonickej interakcie medzi bunkami, scaffoldmi a rastovými faktormi pre zabezpečenie regenerácie tkanív pri zachovaní ich funkčnej integrity. Dôležitú úlohu zohráva aplikácia biologických poznatkov o štruktúre a funkcii normálnych a patologických tkanív, pričom dizajnové stratégie čerpajú z aspektov vývojovej biológie. Budúcnosť tkanivového inžinierstva spočíva v inováciách a presnej aplikácii týchto poznatkov na tvorbu funkčných tkanív, ktoré svojou komplexnosťou a efektívnosťou plne napodobňujú prirodzené štruktúry.

Svetlana Šelianová, Alexander Šelian

(Klinika SaMFCH UPJ, Košice,
SVEDENT Námestovo, SR)



Vplyv perových uzdičiek na terapeutický plán v modernej estetickej stomatológii

Variabilita úponov frenulum labii superioris, inferioris a akcesórnych perových uzdičiek a ich následky pri uplatnení patologického ťahu predstavuje vážny klinický problém v odbore zubného lekárstva. V súčasnosti pribúdajúci počet ortodontických pacientov poukazuje na vplyv patologických úponov uzdičiek nielen pri vzniku diastém a iných ortodontických anomálií, ale aj pri ich recidíve. Nadmerný ťah uzdičky pôsobí patologicky na okolité tkanivá parodontu, predovšetkým na marginálnu gingívu, zhoršuje prognózu a terapiu parodontálnych vachov a pooperačných stavov. Vytvorili sme vlastnú prierezovú štúdiu v súbore 100 pacientov vo veku 20 až 30 rokov, u ktorých sme sledovali a štatisticky vyhodnocovali príslušné sledované štruktúry podľa pohlavia, potom sme zistené údaje vzájomne porovnali a zhodnotili pre celý súbor vyšetrených. Na základe výsledkov pozorovania zvoleného súboru možno konštatovať, že patologický úpon frenulum labii superioris sa vyskytuje viac ako u polovice pacientov, u polovice pacientov môžeme očakávať prítomnosť frenula labii accessories, z toho u každého piateho pacienta s patologickým úponom. V našom príspevku prezentujeme výsledky vlastnej štúdie, poukazujeme na variabilitu daných anatomických štruktúr, následky patologického ťahu uzdičiek ako aj terapeutické možnosti riešenia daných stavov a manažment týchto pacientov v klinickej praxi zubného lekára.

Tomáš Broniš

(Klinika maxilofaciálnej chirurgie SZU a FNŠP F. D.
Roosevelta, Banská Bystrica; Klinika ústnej, čelustnej
a tvárovej chirurgie, FN Olomouc, Lekárska fakulta
Univerzity Palackého v Olomouci, SR)



Unilaterálna kondylárna hyperplázia – jedna z príčin asymetrie sánky

Kondylárna hyperplázia patrí medzi postnatálne príčiny poruchy zhryzu a asymetrie dolnej tretiny tváre. Postihnutý mandibulárny kondyl je charakterizovaný excesívnym a prolongovaným rastom. Na základe rastovej aktivity sa kondylárna hyperplázia rozdeľujú na aktívne (rastová aktivita pretrváva a dochádza k postupnému zhoršeniu asymetrie tváre) a pasívne formy, u ktorých je patologický rast ukončený. Etiológia kondylárnych hyperplázií je neznáma, konzervatívne postupy sú limitované a liečba je preto chirurgická. Obvyklou chirurgickou terapiou, častokrát náročnou, je ortognátna operácia po ukončení rastu. Popri tom existuje aj interceptívna liečba aktívnej formy, tzv. kondylárny shaving až nízka kondylektómia, ktorá môže následnú ortognátnu operáciu v dospelom veku zjednodušiť, prípadne modifikovať celý ortodonticko-chirurgický terapeutický plán. Cieľom prednášky je zoznámenie poslucháča s klinickými príznakmi kondylárnej hyperplázie, jej klasifikáciou, liečbou a načasovaním terapie.