

Rádiologická diagnostika ako podklad atypického interceptívneho rozhodnutia: kazuistika extrakcie zárodku laterálneho rezáka u nespolupracujúceho detského pacienta

Gazdík L., Lehotská V.

MDDr. Ľubomír Gazdík^{1,2}, prof. MUDr. Viera Lehotská, PhD.¹

¹ II. Rádiologická klinika LF UK a OÚSA Bratislava

² Ortodoncica Gazdík, s.r.o., Dolný Kubín

Súhrn a kľúčové slová

Predkladaná kazuistika opisuje neštandardné interceptívne rozhodnutie u 8-ročného detského pacienta indikovaného na ošetrovanie chrupu v celkovej anestézii pre výrazne obmedzenú spoluprácu. Pri vstupnom vyšetrení bola na panoramatickej snímke zistená prítomnosť nadpočetného zuba vo frontálnom úseku hornej čeľuste. Doplnujúca zobrazovacia diagnostika pomocou CBCT preukázala mesiodens v polohe zodpovedajúcej oblasti zuba 21, zatiaľ čo stály zub 21 sa vyvíjal distálnejšie, v oblasti laterálneho rezáka. Po medziodborovej úvahe a po informovaní rodičov bol zvolený atypický postup: ponechanie mesiodensu v pozícii budúceho centrálného rezáka a extrakcia zárodka zuba 22. Cieľom bolo využiť priaznivú morfológiu a polohu mesiodensu, akceptovať zub 21 v pozícii laterálneho rezáka a znížiť potrebu rozsiahlejšej budúcej ortodontickej intervencie. Prípado poukazuje na význam individuálneho plánovania, optimalizovanej rádiologickej diagnostiky, medziodborovej spolupráce a dôslednej dokumentácie pri rozhodovaní u nespolupracujúcich detských pacientov.

Kľúčové slová: mesiodens, CBCT, celková anestézia, interceptívna liečba

Úvod

Ošetrovanie detského pacienta v sedácii alebo celkovej anestézii predstavuje v praxi zubného lekára špecifickú situáciu. Spája sa v nej potreba bezpečného zvládnutia výkonu s požiadavkou racionálneho liečebného plánu. Pred ošetrovaním pacienta v sedácii, ale aj v celkovej anestézii je spoločným princípom dôsledné predoperačné plánovanie, aby výkon priniesol čo najväčší klinický benefit – nielen vyriešenie akútneho dentálneho nálezu, ale podľa možnosti aj zníženie potreby ďalších invazívnych zákrokov v budúcnosti [1, 2].

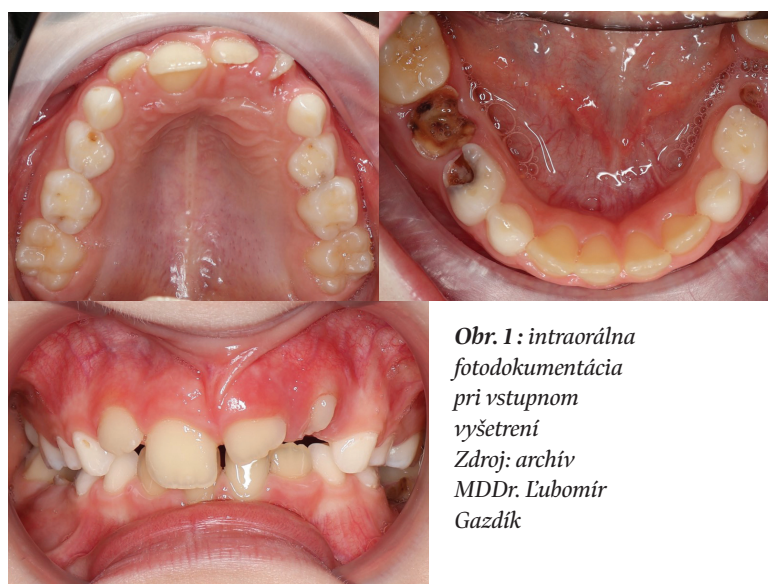
Nadpočetné zuby vo frontálnom úseku hornej čeľuste patria medzi časté príčiny porúch erupcie stálych rezákov. Mesiodens môže spôsobiť oneskorené prerezávanie, zmenu erupčnej dráhy, rotáciu, dislokáciu susedných zubov alebo vznik diastémy [3]. Štandardným postupom pri nepriaznivej polohe nadpočetného zuba býva jeho extrakcia, po ktorej sa v mnohých prípadoch čaká na spontánnu erupciu stáleho rezáka [4].

Predkladaný prípad je zaujímavý tým, že po medziodborovej úvahe nebol extrahovaný nadpočetný zub, ale zárodok laterálne-

ho rezáka. Cieľom článku je ukázať, že aj neštandardné extrakčné rozhodnutie môže byť racionálne, ak vychádza z dôslednej zobrazovacej diagnostiky, zhodnotenia individuálnej morfológie zubov a erupčných pomerov.

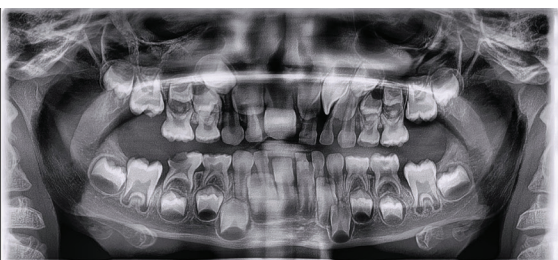
Kazuistika

Detský pacient (8r.) bol indikovaný na ošetrovanie v celkovej anestézii pre výraznú úzkostnú reakciu pri predchádzajúcich opakovaných pokusoch o ambulantné ošetrovanie. U ošetrojúceho zubného lekára nebolo možné spoľahlivo a bezpečne realizovať potrebné výkony v bežnom režime. Základnou indikáciou k ošetrovaniu v celkovej anestézii bola sanácia chrupu a extrakcia dočasných zubov s nepriaznivou prognózou. Pri vstupnom vyšetrení bola na panoramatickej snímke okrem stavu dočasného chrupu zistená aj prítomnosť nadpočetného zuba v hornej frontálnej oblasti. Pacient bol preto odoslaný na čelústo-ortopedické vyšetrenie.



Obr. 1: intraorálna fotodokumentácia pri vstupnom vyšetrení
Zdroj: archív MDDr. Ľubomíra Gazdíka

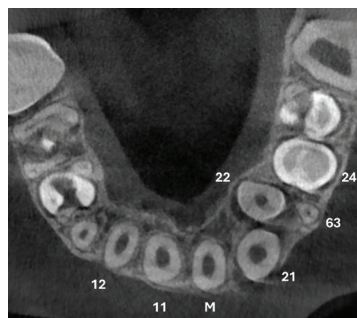
Pôvodná panoramatická snímka nepredstavovala dostatočný základ pre rádiologické posúdenie situácie – v strednej rovine bol prítomný pohybový artefakt, ktorý neprirodzene rozširoval mezio-distálnu šírku zárodkov stálych zubov.



Obr. 2 : panorama-
tická snímka

Zdroj: archív
MDDr. Ľubomír
Gazdík

Vzhľadom na obmedzenú spoluprácu dieťaťa bola od začiatku liečebnej rozvahy prítomná snaha nielen vyriešiť aktuálny konzervatívny problém v dočasnom chrupe, ale aj minimalizovať rozsah budúcej čelustno-ortopedickej liečby. Na presnejšie posúdenie morfológie zubov a priestorových vzťahov bolo doplnené limitované vyšetrenie CBCT. Zobrazovaný objem bol redukovaný na oblasť záujmu (FOV 5x5,5cm), aby sa minimalizovala radiačná záťaž pri zachovaní dostatočnej diagnostickej výťažnosti. Tento prístup je v súlade so zásadami individuálneho odôvodnenia a optimalizácie röntgenového vyšetrenia u detských pacientov [5, 6].

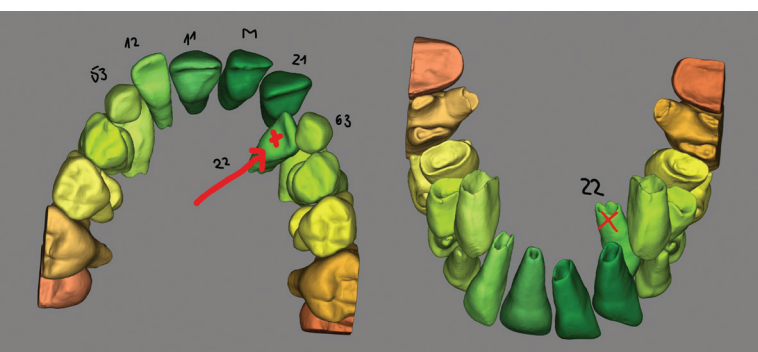


Obr. 3 : axiálny rez CBCT
s popismi zubov

Zdroj: archív
MDDr. Ľubomír Gazdík

Vyšetrenie ukázalo, že nadpočetný zub je mesiodens a nachádza sa v polohe zodpovedajúcej oblasti zuba 21. Súčasne bolo zistené, že stály zub 21 sa vyvíja a prerazáva distálnejšie, v oblasti laterálneho rezáka. Zárodok zuba 22 bol v tejto situácii hodnotený ako zub, ktorého ponechanie by mohlo viesť k zložitejším erupčným pomeroch. Pri štandardnom postupe by bolo možné uvažovať o extrakcii mesiodensu a následnej ortodontickej mezializácii zuba 21 do jeho anatomicky správnej pozície. V danom prípade by však takýto postup s istotou znamenal potrebu rozsiahlejšej budúcej ortodontickej intervencie, spolu s jej potenciálnymi komplikáciami, počnúc stratou kotvenia, posunom zubného stredu a končiac iatrogénnou resorpciou koreňov zubov.

Po oboznámení rodičov so situáciou bol zvolený nasledovný plán: extrakcie dočasných zubov s nepriaznivou prognózou, sanácia ostatných dočasných zubov, ponechanie mesiodensu v pozícii budúceho zuba 21 a extrakcia zárodku zuba 22. Zámerom bolo využiť priaznivú polohu a morfológiu mesiodensu, akceptovať zub 21 v pozícii laterálneho rezáka a znížiť potrebu budúcej ortodontickej liečby. CBCT bolo segmentované a poslúžilo aj pre internú komunikáciu s ošetrovujúcim maxilo-faciálnym chirurgom pre potvrdenie zuba indikovaného na extrakciu



Obr. 4 : komunikácia v time

Zdroj: archív MDDr. Ľubomír Gazdík



Obr. 5 : intraorálna
dokumentácia pri kontrol-
nej návšteve (2 mesiace
po zákroku)

Zdroj: archív
MDDr. Ľubomír Gazdík

Medzitým sa po postupnej adaptácii pacienta podarilo nacementovať krúžky na zuby 36, 46 a nasadiť lip-bumper. Jeho úlohou bude stabilizovať miesto pre stále zuby v oporných zónach a predchádzať zhoršeniu priestorových pomerov. Pacient ostáva v sledovaní u svojho čelustného ortopéda.

Záver

Kazuistika ukazuje, že u detského pacienta indikovaného na ošetrovanie v celkovej anestézii má byť plán výkonu zostavený s dôrazom na maximálny dlhodobý prínos pri čo najmenšej záťaži pacienta. Pri náleze mesiodensu je štandardnou úvahou jeho odstránenie, no výnimočné anatomické a erupčné pomery môžu viesť aj k inému rozhodnutiu. Predpokladmi takéhoto postupu sú kvalitná diagnostika, dôsledná dokumentácia, informovaný súhlas rodičov alebo zákonných zástupcov a medziodborová spolupráca. V predloženom prípade bola rádiologická diagnostika rozhodujúcim a potvrdzujúcim podkladom pre atypické interceptívne riešenie.

Literatúra

1. American Academy of Pediatric Dentistry: Behavior guidance for the pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry (2025): 379–399.
2. Ashley, P. et al.: Best clinical practice guidance for conscious sedation of children undergoing dental treatment: an EAPD policy document. European Archives of Paediatric Dentistry vol. 22 (2021): 989–1002.
3. Russell, K. A., Folwaczna, M. A.: Mesiodens — diagnosis and management of a common supernumerary tooth. Journal of the Canadian Dental Association vol. 69,6 (2003): 362–366.
4. Pescia, R. et al.: Spontaneous eruption of impacted maxillary incisors after surgical extraction of supernumerary teeth: a systematic review and meta-analysis. Clinical Oral Investigations vol. 24,11 (2020): 3749–3759.
5. Kühnisch, J. et al.: Best clinical practice guidance for prescribing dental radiographs in children and adolescents: an EAPD policy document. European Archives of Paediatric Dentistry vol. 21 (2020): 375–386.
6. American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology: Clinical recommendations regarding use of cone beam computed tomography in orthodontics. Position statement by the American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology vol. 116,2 (2013): 238–257.

Korešpondujúci autor

MDDr. Ľubomír Gazdík
Ortodontia Gazdík, s.r.o.
Dolný Kubín