

KONGRES SLOVENSKEJ ORTODONTICKEJ SPOLOČNOSTI 2017

7. – 8. APRÍL 2017
HOTEL SAFFRON, BRATISLAVA

ZBORNÍK ABSTRAKTOV



ISBN 978-80-89797-23-3





OBSAH

PROGRAM / PROGRAMME	3
ABSTRAKTY / ABSTRACTS	5
POSTERY / POSTERS	11

PREZIDENT KONGRESU

MUDr. et MUDr. Juraj Lysý, PhD., MHA

ORGANIZAČNÝ VÝBOR

MUDr. Irena Klímová

MUDr. Anna Antalová

MUDr. Viera Konová

VEDECKÝ SEKRETARIÁT KONGRESU

MUDr. Anna Antalová

kongressos@amedisk.sk

ORGANIZAČNÝ SEKRETARIÁT

Ing. Dana Lakotová

+421 903 224 625

+421 556 472 47

kongressos@amedisk.sk

A-medi management, s.r.o.

Stromová 13, 831 01 Bratislava

VIAC INFORMÁCIÍ NA

WWW.KONGRESSOS2017.AMEDI.SK



PROGRAM / PROGRAMME

7.4.2017 PIATOK / FRIDAY

07:30 – 08:45	Registrácia / Registration	
08:45 – 09:00	Slávnostné otvorenie / Congress opening	
09:00 – 10:30	Skorá liečba: Kľúčové body a nová metóda / Early treatment: The key points and a new method (EN) Rosa M.	90'
10:30 – 11:00	Kávová prestávka / Coffee break	
11:00 – 12:00	Skorá liečba: Kľúčové body a nová metóda / Early treatment: The key points and a new method (EN) Rosa M.	60'
12:00 – 13:00	Obed / Lunch	
13:00 – 14:30	Skorá liečba: Kľúčové body a nová metóda / Early treatment: The key points and a new method (EN) Rosa M.	90'
14:30 – 15:00	Kávová prestávka / Coffee break	
15:00 – 16:30	Agenéza horných druhých rezákov: Uzatváranie medzier s excelentným výsledkom / Missing Laterals: Space Closure looking for excellence (EN) Rosa M.	90'
16:30 – 16:45	Prestávka / Break	
16:45 – 19:00	Plenárna schôdza / Slovak orthodontic society meeting	
20:00	Spoločenský večer / Social evening	

8.4.2017 SOBOTA / SATURDAY

08:20 – 08:30	Udelenie čestného členstva Slovenskej ortodontickej spoločnosti / Honorary membership of Slovak Orthodontic Society award	
08:30 – 10:10	BLOK 1 / SECTION 1 <i>Predseda júci / Chairpersons: Lysý J., Klímová I.</i>	
08:30 – 09:00	Retinované zuby, naše začiatky a súčasnosť / Retained teeth, our beginnings and the present Čestná prednáška prof. Andrika / Lecture in honor of prof. Andrik Alexandrová G.	30'
09:00 – 09:20	Význam OPG vyšetrenia u detského pacienta v čelustno-ortopedickej praxi / Importance of panoramic X-ray in orthodontics in children Alexandrová M.	20'
09:20 – 09:40	Skorá liečba tretej triedy / Early treatment of class III Dianišková S.	20'
09:40 – 10:00	Preventivní léčba ektopicky prorezávajících horních stálých špičáků / Preventive treatment of ectopic erupting permanent canines Černochovej P.	20'
10:00 – 10:10	Diskusia / Discussion	10'
10:10 – 10:40	Kávová prestávka / Coffee break	



10:40 – 12:20	BLOK 2 / SECTION 2 <i>Predseda júci / Chairpersons: Antalová A., Jakubová K.</i>	
10:40 – 11:10	Ortodontická liečba v dočasném chrupu – ano či ne? / Orthodontic treatment in mixed dentition – Yes or no? Urbanová W.	30'
11:10 – 12:10	Manažment v praxi / Management in practice Škorková Z.	60'
12:10 – 12:20	Diskusia / Discussion	10'
12:20 – 13:20	<i>Obed / Lunch</i>	
13:20 – 14:50	BLOK 3 / SECTION 3 <i>Predseda júci / Chairpersons: Dianišková S., Husárová P.</i>	
13:20 – 13:50	ORL príčiny porúch dýchania u detí, možnosti intervencie, priestor pre interdisciplinárnu spoluprácu / ENT etiological factors of breathing disorders in children, possibilities of intervention and interdisciplinary cooperation Barkociová J., Jovankovičová A., Šebová I.	30'
13:50 – 14:10	Medziodborová spolupráca klinickej logopédie a ortodoncie / Interdisciplinary cooperation between speech therapist and orthodontist Papcová J., Lednárová S.	20'
14:10 – 14:30	Parciálny fixný aparát / Partial fixed appliance Jakubová K.	20'
14:30 – 14:40	Vplyv fixných čelústo-ortopedických retainerov na vznik artefaktov pri MR zobrazovaní / Artefacts caused by fixed orthodontic retainers in MR imaging Gazdík L., Lysý J., Dianišková S.	10'
14:40 – 14:50	Diskusia / Discussion	10'
14:50 – 15:20	<i>Kávová prestávka / Coffee break</i>	
15:20 – 16:30	BLOK 4 / SECTION 4 <i>Predseda júci / Chairpersons: Lehocký M., Lehocký J.</i>	
15:20 – 16:20	Kvalitná pedostomatológia – základ kvalitnej alebo žiadnej ortodoncie / Quality pediatric dentistry – basis of quality or no orthodontics Cyprichová K.	60'
16:20 – 16:30	Diskusia / Discussion	10'
16:30	ZÁVER KONGRESU / CONGRESS CLOSING	

POSTERY

- Interdisciplinárne riešenie posttraumatického stavu s následnou stratou horného stredného rezáka**
Vaca Velasquez J., Kotas M., Dianišková S.
- Schopnosť adaptácie pacienta na čelústoortopedický aparát**
Linská J., Katsigianni Ch., Dianišková S.
- Interdisciplinárna spolupráca pri strate oporných zón u dospelých pacientov – kazuistika**
Zámečníková E., Kotas M., Gelnar L., Čáslava T., Dianišková S.
- Distalizace horních molárů pomocí modifikovaného transpalatinálního oblouku a minišroubů**
Borovková R., Bernát L., Böhmová H.
- Stanovenie optimálnej štatisticko-korelačnej metódy pre priestorovú analýzu zmiešaného chrupu v slovenskej populácii**
Nádaždyová A., Moňoková I., Dianišková S.



ABSTRAKTY / ABSTRACTS

Dr. Marco Rosa, M.D., D.D.S., D. Orthod.
Európska Angle Society, Taliansko



Krátky životopis

Marco Rosa absolvoval štúdium medicíny v roku 1981 a pokračoval postgraduálnym štúdiom najprv zubného lekárstva a potom ortodoncie.

Bývalý prezident a aktívny člen Angle Society of Europe a diplomat European Board of Orthodontics a Italian Board of Orthodontics.

Pracuje v privátnej praxi zameranej výhradne na ortodonciu v severnom Taliansku v Trente a je zapojený do programu výučby na Insubria University vo Varese v Taliansku.

Jeho primárnymi oblasťami záujmu sú Skorá liečba: prečo a ako korigovať nepravidelnosti bez zapojenia trvalých zubov, Chýbajúce horné bočné rezáky a Interdisciplinárna liečba. O týchto témach publikoval a pravidelne prednáša na medzinárodnej úrovni.

Brief Curriculum Vitae

Marco Rosa graduated as Medical Doctor in 1981 then carried out postgraduate studies first in Dentistry, then in Orthodontics.

Former President and Active Member of the Angle Society of Europe, he diplomated of both the European Board and the Italian Board of Orthodontics.

He works in private practice, limited to Orthodontics, in Trento, Northern Italy and he is involved in the teaching program at Insubria University in Varese - Italy.

His primary areas of interest are "Early Treatment: why and how to correct malocclusion without touching permanent teeth", "Missing Upper Lateral Incisors" and "Interdisciplinary Treatment".

He published and regularly lectures internationally about these topics.

KURZ 1

EFEKTÍVNA SKORÁ LIEČBA: KLÚČOVÉ BODY A NOVÁ METÓDA

Hlavným cieľom skorej liečby je umožniť spontánne prerezanie trvalých zubov do parodontálneho obalu, uľahčiť nastolenie správneho medzičelustného vzťahu s harmonickou svalovou rovnováhou a kraniofaciálnym vývojom.

Cieľom kurzu bude predstaviť nové klinické postupy a diskutovať 'novú metódu skorej liečby', ktorá poskytuje lepšie a dobre predvídateľné výsledky, a to bez spolupráce pacienta a bez použitia trvalých zubov.

Hlavná hypotéza je, že je možné posúvať trvalé zuby prostredníctvom práce na dočasných zuboch. Moláre a rezáky sa 'spontánne' posúvajú, nastáva samoúprava a nastolenie korektnej oklúzie, ktorá vedie k funkčnej a štrukturálnej adaptácii čelustí a čelustných kĺbov. Liečba sa uskutočňuje s použitím jednoduchých / low-tech fixných aparátov zakotvených na dočasných zuboch, s minimálnou alebo žiadnou spolupracou pacienta. Správne načasovanie, diagnostika a výber prípadu sú základným predpokladom pre dosiahnutie optimálnych výsledkov tejto liečby.

Učebné ciele:

1. Naučiť sa novú metódu účinnej / efektívnej liečby v zmiešanom chrupe s minimálnou spolupracou pacienta a bez rizika poškodenia trvalých zubov.
2. Porozumieť inkikáciám, cieľom a účinným postupom skorej liečby.
3. Naučiť sa, ako sa vyhnúť neúspešným stresujúcim a frustrujúcim liečebným postupom, náročným na čas a spoluprácu pacienta v období zmiešaného chrupu.

EFFECTIVE EARLY TREATMENT: KEY POINTS AND NEW PROCEDURES

The first stage of the mixed dentition stage is the ideal time to correct and prevent many malocclusions. Treatment is more effective and will provide better results with an ideal cost-benefit. The goal is not only the correction of the malocclusion, but also prevention and re-establishing normal growth. The main goal is to allow

the permanent teeth to erupt spontaneously into the periodontal envelope, facilitate a normal inter-maxillary relationship, with harmonious muscular balance and craniofacial development.

The aim of the course is to teach new clinical procedures and discuss a '*new method of early treatment*', which provides better results in a predictable way, with no compliance and without touching permanent teeth.

The overall hypothesis is that it is possible, working on the deciduous teeth, move the permanent one. The molars and incisors 'spontaneously' move, self-correct and touch in correct occlusion dictating functional and structural adaptation of the surrounding jaws and TMJ. The treatment is carried out using simple / low-tech fixed appliances anchored on deciduous teeth, with no or minimum compliance by the patient. Correct timing, diagnosis and case selection are fundamental to optimize the results of this treatment. The crucial role of function will also be underlined.

The major advantage:

- Predictable results.
- No iatrogenic side effects on untouched permanent teeth.
- No dento-alveolar compensation.
- Stability.
- No (or minimum) compliance.
- Ideal cost-benefit ratio.
- Simple procedures and biomechanic.
- Minimum chair-side working-time.
- Reduced second phase of treatment.

Clinical results and scientific data will be presented to demonstrate that this technique can be used not only for the classical indications for early treatment (cross-bites, functional shifts, transverse discrepancies), but also in many other Class I, Class II, Class III malocclusions with serious crowding and agenesis.

Learning objectives:

1. Learn a new method for effective / efficient treatment of the mixed dentition, with little patient cooperation and no risk of damaging permanent teeth.
2. Understand the indications, goals and effective procedures of early treatment.
3. Learn how to avoid stressful and frustrating, time consuming, compliance-dependant, and unsuccessful treatments in the mixed dentition.

KURZ 2

AGENÉZA HORNÝCH DRUHÝCH REZÁKOV: UZATVÁRANIE MEDZIER EXCELENTNÝM VÝSLEDKOM

Prednáška načrtne a prediskutuje klinické tipy a priority dôležité pre dlhodobý úspech pri liečbe chýbajúcich horných bočných rezákov. Budú opísané a diskutované aktualizované vedecké dôkazy na podporu správneho plánovania liečby a dlhodohej stability s dôrazom na zdravie parodontu a funkciu.

Učebné ciele:

1. Oboznámiť sa s aktualizovanými vedeckými dôkazmi o liečbe chýbajúcich horných bočných rezákov.
2. Porozumieť prioritám dôležitým pre dlhodobý úspech.
3. Naučiť sa klinické tipy na predchádzanie neúspechu po liečbe.

MISSING LATERALS: SPACE CLOSURE LOOKING FOR EXCELLENCE

The lecture will outline and discuss clinical tips and priorities for long term success in treatment of maxillary missing lateral incisors. Updated scientific evidence will be outlined and discussed to support correct treatment planning and long term stability with special emphasis on periodontal health and function.

Learning Objectives:

- Learn updated scientific evidence on treatment of maxillary missing lateral incisors.
- Understand priorities for long term success.
- Learn clinical tips to prevent failures after treatment.



MUDr. Gabriela Alexandrová

Poliklinika Karlova Ves, Líščie údolie 57, 841 32 Bratislava

Vzdelanie:

1966 – 1971 Univerzita Komenského v Bratislave, Lekárska fakulta odbor:
stomatológia

Postgraduálne štúdium:

1975 – atestácia 1. stupňa zo stomatológie

1983 – nadstavbová atestácia z čelustnej ortopédie

1990 – školiace miesto na Katedre stomatológie ILF Brno, doc. O. Jedličková, CSc

1991 – stáž na Ortodontickom oddelení II. Stomatologickej kliniky FN v Olomouci

Ostatná činnosť:

Od roku 2000 – externý učiteľ PdFUK – čelustná ortopédia pre I. ročník odbor logopédia

Od októbra 2007 – hlavný odborník pre čelustnú ortopédiu v SR

Od roku 2011 – externý učiteľ na Katedre čelustnej ortopédie LF SZU

Člen redakčnej rady časopisu Stomatológ a Ortodoncie

Podpredseda Slovenskej ortodontickej spoločnosti



RETINOVANÉ ZUBY, NAŠE ZAČIATKY A SÚČASNOSŤ

V roku 2017 si pripomenieme 100 rokov od narodenia profesora Pavla Andrika, DrSc. V úvode prednášky si dovoľm spomenúť prínos pána profesora pre československú čelustnú ortopédiu.

Témou vlastnej odbornej prednášky je problematika retinovaných zubov. Liečba tejto ortodontickej odchýlky alebo poruchy erupcie zubov, prešla svojím vývojom. Tento vývoj, posun hlavne v diagnostike, ale aj liečbe za 40 rokov mojej čelustnoortopedickej praxe je hlavným obsahom mojej prednášky. Od začiatkov, keď jedinou diagnostickou pomôckou bola hlavne palpácia a intraorálna rtg snímka a retinované zuby sme zaraďovali do zubného oblúka bez fixných aparátov, až po súčasnosť.

Väčšina abnormalít tvaru a veľkosti zubov je vrodená. Často sú súčasťou syndrémov orofaciálneho komplexu. Vznikajú patologickým zásahom v čase histo a morfodiferenciácie zubov a väčšinou sú výsledkom anomálnej činnosti zubnej lišty.

Ako príčina sa uvádza dedičnosť a vonkajšie faktory: alergia, úraz, užívanie liekov a zdravotný stav matky počas gravidity, endokrinné poruchy, lokálny zápal/infekcia vo včasnom štádiu formovania zuba, systémové ochorenie (syphilis, ricketsie), chemoterapia, rádiácia kraniálnej oblasti v období ranného vývoja organizmu.

Tvar a veľkosť korunky zubov sú definitívne určené počas morfodiferenciácie zubov. Medzi odchýlky tvaru zubov patria hlavne evaginácie, zrastlice, prídavné hrbolky, čipkovité zuby, prídavné korene, zakrivené korene (dilacerácia) dens in dente a menej časté lopatovité rezáky a taurodontizmus. Vo veľkosti zubov rozlišujeme mikrodonciu a makrodonciu.

Odchýlny tvar a veľkosť zubov nemusí, ale môže, ovplyvňovať prítomnú ortodontickú odchýlku, ale vplýva hlavne na estetiku konečného výsledku liečby.

DEVELOPMENTAL VARIATION IN SHAPE AND SIZE OF THE TEETH

Most abnormalities in size and shape of the teeth is congenital. They are often part of syndromes of orofacial complex and manifest themselves by changing the shape and size of the teeth. They occur by pathological interventions in the time of histo- and morphodifferentiation stage and usually are results of irregular activities of dental lamina.

The etiology used is heredity and external factors as: allergy, trauma, use of medication and health of the mother during pregnancy, endocrine disorders, local inflammation / infection in the early stages of tooth formation, systemic disease (syphilis, rickettsiae), chemotherapy, cranial radiation field during early development of the organism.

The shape and the size of the dental crowns are definitely determined during morphodifferentiation of the teeth.

Among the deviations of the teeth shape belong mainly peg-shaped incisor, joined teeth, accessory cusps, accessory roots, curved roots (dilacerations) dens in dente and uncommon shovel teeth and taurodontizmus. As for the size of the teeth we distinguish microdontia or makrodontia. Different shape and size of the teeth need not or could affect the present orthodontic anomaly, but mainly affects the aesthetics of the final result of the treatment.

MUDr. Katarína Cyprichová

EVIDENT – zubná prax, Jadrová 2, 821 02 Bratislava

Promovala v roku 2004 na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave v odbore stomatológia a následne začala pracovať v súkromnej praxi v Bratislave. V roku 2006 spolu s manželom MUDr. Martinom Cyprichom založila súkromnú prax EVIDENT – zubná prax, s.r.o, kde sa venuje výlučne pedostomatológii, endodoncii a konzervačnej stomatológii. V roku 2010 absolvovala špecializačnú skúšku v odbore stomatológia. V posledných rokoch prednáša a vedie kurzy z oblasti pedostomatológie v Čechách a na Slovensku. Je členom EAPD (European Academy of Pediatric Dentistry)



KVALITNÁ PEDOSTOMATOLÓGIA – ZÁKLAD KVALITNEJ ALEBO ŽIADNEJ ORTODONCIE

Správna a skorá diagnostika zubného kazu a jeho následné kvalitné ošetrenie vedie k zachovaniu čo najväčšieho počtu mliečnych aj trvalých zubov, ktoré sú predpokladom správnej čelustnoortopedickej liečby. Zároveň ak dokážeme v detskom veku predísť predčasným stratám zubov, nemusí byť ortodontická terapia v mnohých prípadoch vôbec indikovaná.

Prednáška ukáže princípy a možnosti modernej pedostomatológie tak, ako ich používam v každodennej praxi – od prevencie cez diagnostiku až po terapiu. Všetko obrazovo zdokumentované výhradne vlastnými kazuistikami.

Cieľom prednášky je priblížiť modernú pedostomatológiu a zlepšiť interdisciplinárnu spoluprácu.

BLOK 1

VÝZNAM OPG VYŠETRENIA U DETSKÉHO PACIENTA V ČELUSTOORTOPEDICKEJ PRAXI

MUDr. Miriam Alexandrová, MUDr. Gabriela Alexandrová

Poliklinika Karlova Ves Líščie údolie 57, 84104 Bratislava

Orthoalex, s. r. o. - nešťatná čelustnoortopedická ambulancia, Líščie údolie 57, 841 04 Bratislava

Panoramatická röntgenová snímka patrí k základným rádiografickým metódam, ktoré vyžadujeme u našich ortodontických pacientov pri vstupnom vyšetrení. Občas sa stretávame s obavou rodiča, ale veľmi často získame pri vyhodnotení snímky cenné informácie, ktoré nám pomáhajú pri návrhu liečebného plánu. Od roku 2012 odporúča Americká asociácia zubných lekárov zhotovenie OPG v kombinácii s laterálnymi bitewingami ako skrining u nových pacientov detského i dospelého veku.

SKORÁ LIEČBA TRETEJ TRIEDY

MUDr. Simona Dianišková, PhD., MPH

Lekárska fakulta Slovenskej zdravotníckej univerzity, Katedra čelustnej ortopedie

Limbová 12-14, 833 03 Bratislava

Odchýlky zahrnuté pod diagnózou 3. triedy vo všeobecnosti patria medzi indikácie skorej čelustnoortopedickej liečby. Správne načasovanie liečby sa ukazuje ako jeden z hlavných kľúčov k dosiahnutiu uspokojivého výsledku. Predpubertálny vek je ideálny na ortopedické ovplyvnenie maxilárnych sutúr.

V prednáške sa autorka sústreďuje na efektivitu liečby progénnych stavov zuboradií a čelustí v mliečnom či skorom zmiešanom chrupe, porovnáva jednotlivé liečebné postupy a aparáty vzhľadom na ich vhodnosť v určitom veku pacienta, a nielen ich bezprostredný liečebný efekt, ale aj dlhodobejšiu stabilitu dosiahnutého výsledku liečby. Prináša porovnanie rôznych protokolov na protrakciu maxily.

Výber vhodného aparátu závisí od povahy a stupňa odchýlky progénneho typu, dentálneho ale najmä skeletálneho veku pacienta, jeho spolupráce, skúsenosti a preferencie ošetrojúceho lekára a iných faktorov. Či už liečime 3. triedu funkčnými snímateľnými aparátmi, fixným aparátom na rýchlu maxilárnu expanziu, protrakčnou maskou, extraorálnymi či intraorálnymi gumovými ťahmi, fixným zámkovým aparátom alebo s pomocou skeletálneho kotvenia, musíme si zodpovedať na množstvo otázok.

Má skorá liečba 3. triedy pozitívny vplyv na následný skeletálny vývin? Prináša pre mladého pacienta aj psychosociálny benefit? Redukuje skorá liečba progénneho zhryzu potrebu neskoršej ortognátnej chirurgie? Odpovede na tieto a iné otázky budú zhrnuté v súlade s EBD – zubným lekárstvom založenom na dôkazoch.

Kľúčové slová: progénia, 3. trieda, skorá liečba, rýchla maxilárna expanzia, protrakčná maska



PREVENTIVNÍ LÉČBA EKTOPICKY PROŘEZÁVJÍCÍCH HORNÍCH STÁLÝCH ŠPIČÁKŮ

MUDr. Pavlína Černochová, Ph.D.

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

Ektopicky prořezávající horní stálé špičky představují jednu z nejnáročnějších ortodontických anomálií. Léčba je časově náročná a vyžaduje výbornou spolupráci pacienta. Některé z jejích fází jsou provázeny bolestí a dyskomfortem. Současně potřebuje použití různých mechanik ortodontických aparátů. Preventivní léčba se proto jeví jako významný přínos pro pacienta. Základními metodami preventivní léčby ektopicky prořezávajících horních stálých špiček jsou extrakce dočasných špiček a ortodontické zajištění či vytvoření prostoru v zubním oblouku. Za stoprocentní úspěch se považuje spontánní prořezání ektopického špičku do zubního oblouku. Významný úspěch představuje zlepšení polohy ektopického špičku. Míra úspěchu závisí na poloze ektopického špičku a na načasování provedení. Cílem sdělení je uvést vědecky podložené informace o uvedených metodách a dokumentovat je na kazuistických sděleních.

Práce vychází z projektů MUNI/A/1258/2015 a GAČR GB14-37368G.

BLOK 2

ORTODONTICKÁ TERAPIE V DOČASNÉM CHRUPU – ANO ČI NE?

MUDr. Wanda Urbanová, Ph.D.

Oddělení ortodoncie a rozštěpových vad, Stomatologická klinika 3. LF UK, FNKV
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10, ČR

Úvod: Ortodontická terapie v dočasném chrupu je velmi kontroverzní téma, protože většina anomálií v této vývojové fázi podléhá samoúpravě a naopak velká skupina vad se manifestuje až ve smíšené či stálé dentici. Je třeba zvážit všechna pro i proti - především přínos pro pacienta a zátěž celé rodiny, které s sebou léčba přináší.

Cíl: Podat základní přehled o této problematice z odborné literatury a zrekapitulovat stavy, u kterých je vhodné vyčkat či intervenovat již ve stádiu dočasné dentice.

Obsah: Na kazuistikách jsou ukázány situace, kdy jsme přikročili k ortodontické terapii již ve fázi dočasného chrupu a výsledky první fáze interceptivní léčby.

Závěr: U některých ortodontických anomálií je nutné monitorovat vývoj již v dočasné dentici a v určitých případech u spolupracujících pacientů intervenovat, například na žádost logopeda. Časná terapie může vést k harmonizaci vývoje celého stomatognátního systému, u většiny pacientů je však vhodné s aktivní terapií vyčkat do vyššího věku. Za včasnou diagnózu a vhodné načasování odeslání k ortodontistovi zodpovídají praktičtí zubní lékaři, proto je nezbytná úzká interdisciplinární spolupráce.

MANAŽMENT V PRAXI

Ing. Zuzana Škorková, PhD.

Ekonomická univerzita v Bratislave, Dolnozemska cesta 1, 852 35 Bratislava

Ako poskytnúť efektívnu spätnú väzbu, resp. ako urobiť „chutný sendvič“. Sendvičová metóda spätnej väzby v praxi – jej výhody, nevýhody a možné úskalí. Rozdiely medzi kritikou a spätnou väzbou. Delegovanie ako základná manažérska zručnosť. Bariéry delegovania, výhody procesu delegovania, činnosti vhodné a nevhodné na delegovanie, kontrola v procese delegovania. Dopad delegovania na time-management. Nehmotné formy odmeňovania – uznanie a pochvala. Môže mať pochvala väčšiu hodnotu ako peniaze? Ako sa dá ďakovať a vyjadriť uznanie bez peňazí?

MANAGEMENT IN PRACTICE

Ing. Zuzana Škorková, PhD.

Presentation will cover following topics:

How to provide an **effective feedback**? Sandwich feedback method – yes or no?

How to **delegate successfully** – why people don't delegate? Benefits of delegation. What not to delegate? When to delegate? The who and how of Delegating. Keeping control in delegation process. How to avoid "upward delegation"? How to use delegation as a motivation tool?

Appreciation is free and worth a fortune. **"Thank you" and other Low-Cost Ways to Reward Employees.** Feeling appreciated is one of the most important need we have. Why don't we share our appreciation with others?

BLOK 3

ORL PRÍČINY PORÚCH DÝCHANIA U DETÍ, MOŽNOSTI INTERVENCIE, PRIESTOR PRE INTERDISCIPLINÁRNU SPOLUPRÁCU

MUDr. Jana Barkociová, MUDr. Andrea Jovankovičová, PhD., MUDr. Irina Šebová CSc., MPH
Detská ORL klinika LF UK a DFNSP Bratislava

Poruchy dýchania patria k najčastejším príčinám návštevy pacientov v detskej ORL ambulancii. Dominantnou príčinou obštrukčných porúch sú adenoidné vegetácie a alergická rinitída, ale tiež hypertrofia podnebných mandlí, deviácia nosovej priehradky alebo iné anatomické prekážky v horných dýchacích cestách. V dôsledku obštrukcie nosa dieťa dýcha cez ústa, čo spôsobuje množstvo ťažkostí spojených s absenciou fyziologických funkcií nosa. Ak takýto stav trvá dlhodobo, dýchanie cez ústa sa stáva habituálnym a pri neliečených príčinách obštrukcie dochádza k poruchám vývinu a deformácii podnebia, zubov a tváre.

Obsahom prednášky je prehľad príčin obštrukčných porúch dýchania u detí a súčasné možnosti konzervatívnej a chirurgickej liečby. U každého pacienta s poruchami dýchania je nevyhnutné komplexné ORL vyšetrenie s endoskopickým vyšetrením priechodnosti horných dýchacích orgánov a vylúčenie prípadných vývinových abnormalít splanchnokránia. Po liečbe aj počas liečby je dôležitý manažment pravidelných kontrol s posúdením efektu liečby a reštitúcie dýchania cez nos. V prípade pretrvávania habituálneho dýchania cez ústa je nevyhnutná následná logopedická rehabilitácia dýchania cez nos behaviorálnymi metódami. Na ňu často nadväzuje ortodontická liečba najmä v prípade už prítomných vývinových abnormalít splanchnokránia a porúch zhryzu. Čelustnoortopedická liečba habituálneho dýchania cez ústa je možná s použitím myofunkčných aparátov. Pri dobrej spolupráci dieťaťa a rodičov dochádza k pomerne rýchlej úprave dýchania cez nos.

Interdisciplinárna starostlivosť otorinolaryngológa, čelustného ortopéda a logopéda o pacienta s obštrukčnými poruchami dýchania je nevyhnutnosťou. Úloha otorinolaryngológa v tejto spolupráci spočíva vo vytvorení podmienok pre voľné dýchanie cez nos. Úloha čelustného ortopéda spočíva v následnej úprave funkčných a anatomických zmien, ktoré pretrvávajú aj po spriechodnení horných dýchacích ciest. Úprava fyziologickej ventilácie cez nos znižuje riziko recidívy adenoidných vegetácií, optimalizuje vývin splanchnokránia a znižuje riziko vývinu čelustnoortopedických porúch.

MEDZIODBOROVÁ SPOLUPRÁCA KLINICKEJ LOGOPÉDIE A ORTODONCIE

PaedDr. Júlia Papcová, Mgr. Stanislava Lednárová
Poliklinika Karlova ves Ambulancia klinickej logopédie, Líščie údolie 57, 842 31 Bratislava

S príchodom 21. storočia zaznamenávame prudký vzostup tzv. civilizačných ochorení... Podobne, nárast výskytu dentofaciálnych *funkčných* abnormalít (K07.5), ktorých sprievodným *symptómom* je nesprávna činnosť *funkcií* artikulačného aparátu (AA).

Už posledné desaťročia 20. storočia **odborná ortodontická obec** nástojčivo kládla **otázky** o možnej etiológii ich výskytu, o multidisciplinárnej intervencii až o následnej nutnosti *systematickej prevencie*.

Počas 40 ročnej klinickej praxe sme sa snažili hľadať odpovede na kladené otázky k uvádzanej problematike. Prispieť do medziodborovej (ORTODONCIA – KLINICKÁ LOGOPÉDIA) až multidisciplinárnej **konštruktívnej odbornej diskusie**, resp. klinickej praxe.



PARCIÁLNY FIXNÝ APARÁT

MUDr. Katarína Jakubová

AZS – KAPEDENT, s. r. o., Zlaté Moravce, Pracovisko – Nitra

Parciálny fixný aparát je metódou voľby pri liečbe dentálnych anomálií u detských pacientov so zmiešaným chrupom.

Prezentácia je zameraná na praktické využitie týchto aparátov v ortodontickej liečbe. Nevyhnutnou súčasťou ortodontickej liečby je konzultácia liečebného plánu s rodičom detského pacienta, ktorému je podrobne vysvetlený dôvod a hlavne prínos interceptívnej liečby.

V teoretickej časti prezentácie budú uvedené hlavné indikačné skupiny, ich liečba parciálnym fixným aparátom rôzneho druhu a rôzneho rozsahu.

Praktické využitie parciálnych fixných aparátov bude demonštrované na konkrétnych kazuistikách z našej praxe - najčastejšie liečené anomálie, priebeh ich liečby krok za krokom, stabilita dosiahnutého výsledku, možné komplikácie liečby, výhody a nevýhody viacetapovej liečby a pod.

Liečba dentálnych ortodontických anomálií parciálnym fixným aparátom je pri vhodnej indikácii a spolupracujúcim pacientovi veľmi efektívnou alternatívou liečby.

VPLYV FIXNÝCH ČELUSTNO-ORTOPEDICKÝCH RETAINEROV NA VZNIK ARTEFAKTOV PRI MR ZOBRAZOVANÍ

MDDr. Ľubomír Gazdík, MUDr. et MUDr. Lysý Juraj, PhD., MHA, MUDr. Simona Dianišková PhD., MPH

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Lekárska fakulta, Katedra čelustnej ortopédie, Limbová 14, 833 03 Bratislava

Cieľ práce: Cieľom výskumu bolo sledovať a popísať vplyv čelustno-ortopedických retainerov, vyrobených z rôznych materiálov, o rôznych hrúbkach a vinutiach, na tvorbu artefaktov na MR obraze in vitro.

Materiál: Predmetom štúdie bolo 9 retainerových drôtov zo zliatiny zlata, titánu a nerezovej ocele o rôznych hrúbkach a vinutiach.

Metodika: Vzorky drôtov boli umiestnené vo fantómoch, ktoré boli osnímané na 1,5 T MR tomografe v sagitálnej rovine. Na snímkach boli hodnotené rozmery artefaktov v dvoch na seba kolmých rovinách. Pomocou nich bola vypočítaná plocha artefaktov. Na základe porovnávania jedného dĺžkového rozmeru a plochy, bol skúmaný vplyv sledovaných parametrov na tvorbu artefaktov.

Výsledky: Zlatá zliatina ako jediná zo sledovaných netvorí artefakty. Titánová zliatina tvorí malé a nerezová oceľ významné zmeny na MR snímkach. Hrúbka drôta má vplyv na veľkosť artefaktu, podobne ako spôsob vinutia. Hranatý spletaný drôt v porovnaní s ostatnými vzorkami z nerezovej ocele tvorí výrazne menšie artefakty.

Záver: Výsledky nášho výskumu korešpondujú so štúdiami ďalších autorov v sledovanej oblasti. Druh použitého kovu ovplyvňuje tvorbu artefaktov na MR snímkach. Okrem potvrdenia iných autorov sme v štúdiu dokázali hodnotiť doteraz neskúmané premenné, a to hrúbku drôta a spôsob vinutia, ktoré tiež vplyvajú na vznik artefaktov na MR snímkach.

POSTERY

INTERDISCIPLINÁRNE RIEŠENIE POSTTRAUMATICKÉHO STAVU S NÁSLEDNOU STRATOU HORNÉHO STREDNÉHO REZÁKU – KAZUISTIKA

MDDr. Jana Vaca Velásquez¹, MUDr. Simona Dianišková PhD., MPH¹, MUDr. Martin Kotas PhD.², MUDr. Luděk Gelnar³

¹Katedra čelustnej ortopédie na LF SZU, Bratislava

²Orthozlin, s. r. o., Zlín, ČR

³Stomatologická ambulance, Zlín, ČR

Každý čelustný ortopéd sa vo svojej praxi stretne s pacientom, ktorého stav nie je možné liečiť len samostatnou ortodontickou terapiou, ale vyžaduje si komplexný prístup a spoluprácu viacerých špecialistov. Často sa s takýmito prípadmi stretávame u dospelých pacientov s mnohočetnými stratami zubov či poškodeným

parodontom. U mladších pacientov observujeme chýbajúce stále zuby najčastejšie u agenézií či dôsledkom úrazu. V týchto prípadoch je nutné posudzovať daný stav vždy individuálne – pred čelustným ortopédom stojí dôležité rozhodnutie otvoriť alebo uzavrieť medzeru v mieste chýbajúceho zubu, pričom dôraz kladie nielen na finálnu estetiku chrupu, ale tiež na jeho správnu funkčnosť.

Ciel: Úlohou posteru je predstaviť komplexné riešenie atypickej situácie chrupu mladého pacienta s posttraumatickou retenciou a následnou stratou jedného horného centrálného rezáku a možnosti cielej spolupráce čelustnej ortopédie a estetickej stomatológie pri riešení podobných stavov.

SCHOPNOSŤ ADAPTÁCIE PACIENTA NA ČELUSTNOORTOPEDICKÝ APARÁT

MDDr. Jana Linská, DDS. Christina Katsigianni, MUDr. Simona Dianišková PhD., MPH

Katedra čelustnej ortopédie Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej Univerzity, Bratislava

Štúdia sa zameriava na mieru schopnosti adaptácie a akceptácie ortodontického aparátu pacientom v prvých 48 hodinách po nasadení. Obavy pacientov z nových pocitov, aké môžu nastať po nasadení čelustnoortopedického aparátu, bývajú jedným z dôvodov odmietania či odsúvania ortodontickej liečby. Naša štúdia si dala za cieľ zistiť výskyt a mieru zmien či obmedzení po odovzdaní fixného alebo snímateľného aparátu a schopnosť pacienta prispôbiť sa strojčeku v ústach. Vzorka pacientov v popisovanej práci bola rozdelená na dve skupiny. V prvej skupine boli pacienti liečení labiálnym kovovým aparátom, v druhej skupine boli pacienti liečení snímateľným estetickým dlahovým aparátom (Invisalign). V online dotazníkoch pacienti odpovedali na otázky týkajúce sa ich schopnosti rozprávať, sústrediť sa, prijímať potravu a žuvať v prvých dvoch dňoch po nasadení aparátu. Dotazovali sme sa aj na ich pocity diskomfortu či bolesti. Výsledky tohto výskumu majú praktický význam pri výbere vhodného aparátu s prihliadnutím na pacientove priority, spôsob života či dennú rutinu. Lekár má informovať pacienta o možných komplikáciách a sprievodných ťažkostiach v najbližších dňoch po nasadení nového čelustnoortopedického aparátu. Dôkladné vysvetlenie a edukácia pacienta v tomto smere je veľmi dôležitá, pretože sa odrazí na pacientovej dôvere v lekára a jeho skúsenosti.

INTERDISCIPLINÁRNA SPOLUPRÁCA PRI STRATE OPORNÝCH ZÓN U DOSPELÝCH PACIENTOV – KAZUISTIKA

**MDDr. Eva Zámečníková², MUDr. Martin Kotas, Ph.D.², MUDr. Luděk Gelnar⁴,
MUDr. et MUDr. Tomáš Čáslava, Ph.D.³, MUDr. Simona Dianišková, PhD., MPH¹**

¹Katedra čelustnej ortopédie LF SZU, Bratislava

²Ortodoncie a stomatologie Brno s.r.o.

³Diobe dental clinic, Brno

⁴Stomatologická ambulance, Zlín

V ostatných rokoch sa prudko zvyšuje počet dospelých pacientov vyžadujúcich ortodontickú liečbu aj vo vyšších dekádach veku, a to spravidla v rámci interdisciplinárnej spolupráce s podielom viacerých špecialistov na komplexnej liečbe. Okrem rôznych, v detstve neliečených alebo nedoliečených primárnych ortodontických anomálií sa veľmi často stretávame s chybami vzniknutými v dospelosti v dôsledku parodontopatií, abrázií a viacpočetných strát zubov z rôznych príčin. U takto poškodeného chrupu je najčastejšou úlohou čelustného ortopéda v rámci interdisciplinárnej spolupráce rozmiestniť zostávajúce zuby tak, aby bola možná následná komplexná estetická a funkčná rekonštrukcia chrupu dostavbami, protetikou, implantátmi atd. Niektoré z týchto stavov je vhodné liečiť ortodonticky až po čiastočnej predchádzajúcej rehabilitácii prevedenej inými špecialistami. Typickým príkladom je liečba pacientov so stratenými opornými zónami chrupu, kde je nutná interdisciplinárna spolupráca implantológa, čelustného ortopéda a protetika. Plánovanie sekvencie jednotlivých zákrokov je nutným predpokladom úspešného ošetrovania.

Cieľom kazuistiky je znázorniť zvyšovanie zhryzu pomocou implantátov počas ortodontickej terapie u pacientov so stratenými opornými zónami.



DISTALIZACE HORNÍCH MOLÁRŮ POMOCÍ MODIFIKOVANÉHO TRANSPALATINÁLNÍHO OBLOUKU A MINIŠROUBŮ

MUDr. Romana Borovková, MUDr. Ladislav Bernát Ph.D., MUDr. Hana Böhmová

Fakultní nemocnice Univerzity Karlovy v Plzni, Ortodontické oddělení, Ortodoncie Smile Art, s. r. o., České Budějovice

Cíl práce: Cílem sdělení je demonstrovat distalizaci pomocí modifikovaného transpalatinálního oblouku za použití skeletálního kotvení.

Materiál a metodika: Distalizační aparát je autory používán u rostoucích i nerostoucích pacientů se vztahem molárů ve II. třídě Angle jedno- či oboustranně s I., II., méně často i III. třídou skeletální s hypo- či normo-divergentním růstovým vzorcem.

Výsledky a závěr: V prezentovaném případě došlo k distalizaci molárů do I. třídy Angle. Předností použitého distalizačního zařízení je jednoduchost zhotovení a výhodná biomechanika jeho působení. Klinické pozorování prokázalo, že modifikovaný transpalatinální oblouk s minišrouby je v indikovaných případech jednoduchým a efektivním přístrojem k distalizaci prvních stálých horních molárů.

STANOVENIE OPTIMÁLNEJ ŠTATISTICKO-KORELAČNEJ METÓDY PRE PRIESTOROVÚ ANALÝZU ZMIEŠANÉHO CHRUPU V SLOVENSKEJ POPULÁCII

MDDr. Anna Nádaždyová, MDDr. Ivana Moňoková, MUDr. Simona Dianišková PhD., MPH

Katedra čelústnej ortopédie Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej Univerzity, Bratislava

Výskyt čelústo-ortopedických anomálií narastá v období zmiešaného chrupu. Väčšina z nich je výsledkom nepomeru medzi veľkosťou zubov a zubných oblúkov. Počas prvej etapy zmiešaného chrupu sa preto pokúšame o stanovenie medziodistálnej šírky trvalých očných zubov a premolárov. Presné stanovenie potreby miesta pre uvedené zuby je dôležité pre určenie ortodontickej diagnózy. Na jej základe môžeme určiť liečebný plán pozostávajúci zo sériovej extrakcie, riadeného prerezávania zubov, znovuzískania strateného miesta, udržiavania miesta alebo jednoduchého pozorovania. Správnym liečebným postupom v tomto období dokážeme redukovať závažnosť ortodontickej odchýlky alebo dokonca zabrániť jej vzniku. V súčasnosti sa za najprecíznejšiu analýzu zmiešaného chrupu považuje analýza založená na 45° kefalometrickom snímku. Nakoľko je však táto metóda náročná na moderné vybavenie a taktiež je aj časovo náročná, najčastejšie využívanými metódami sú štatisticko-korelačné metódy podľa Moyersa, analýza podľa Tanaka a Johnstona a Mlegacova analýza. Platnosť týchto metód sme overovali pre bielu rasu kaukazského typu u slovenskej populácie. Porovnávali sme reálnu sumu širok prerezaných trvalých očných zubov a premolárov na sadrových modeloch v čelusti a sánke, tj. skutočný potrebný priestor v oblúku pre uvedenú skupinu zubov (norma), s predpokladanou hodnotou priestoru pre trvalé očné zuby a premoláre vypočítanou na základe uvedených štatisticko-korelačných metód u tých istých modelov (overovaná hodnota), pričom sme určili najpresnejšiu metódu a diskrepancie prislúchajúce jednotlivým analýzám zvlášť pre mužov a ženy.

[illegible]

KONGRES SLOVENSKEJ ORTODONTICKEJ SPOLOČNOSTI 2017



WWW.KONGRESSOS2017.AMEDI.SK

