



Detská stomatológia

Pojem **detská stomatológia** zahŕňa všetky stomatologické ošetrenia u pacientov detského veku. Obsahuje temer všetky stomatologické disciplíny, ktoré sa týkajú aj dospelých:

- [Preventívna stomatológia](#)
- [Záchovná stomatológia](#)
- [Ortodoncia](#)
- [Dentoalveolárna chirurgia](#)
- [Parodontológia](#)
- [Protetika](#)

Vyčlenila sa z stomatológie pre dospelých kvôli niektorým špecifikám detského veku, ktoré je treba pri voľbe ošetrenia a aj ošetrení samom zohľadňovať. Základná myšlienka, a tým aj postupy sú s prihliadnutím na odlišný vek podobné. Zásadný rozdiel nájdeme v uplatnení jednotlivých stomatologických disciplín. Niektoré obory, ktoré sú na čele stomatológie dospelých sa u detí uplatňujú len okrajovo (protetika) alebo vôbec (implantológia).

Kedy začať s dieťaťom chodiť k zubárovi?

V súčasnej dobe sa doporučuje navštíviť s dieťaťom stomatológa po prvý krát po dovŕšení jedného roku, samozrejme pokiaľ do tej doby nenastanú nejaké problémy, ktoré by bolo treba riešiť skôr (úrazy, problematické prerezávanie zubov). Prvá návšteva má byť hlavne zoznámením s prostredím a ľuďmi. Preto nie je dobré odkladať ju na chvíľu kedy sami doma objavíte nejaký problém (dieťa si sťažuje na bolesť, nechce jesť, nájdete dierku v zube, alebo hnisavý váčok). Včasná prevencia ušetrí dieťaťu nie len tvrdé zubné tkanivá, ale hlavne psychické trauma zo zákroku na bolestivom zube. Tak sa zabráni vytvoreniu negatívneho vzťahu k lekárovi a stomatologickému ošetreniu.

Ako prebieha ošetrenie v našej ordinácii?

Naša ordinácia nie je špecializovaným pedostomatologickým pracoviskom. V rámci komplexných služieb ošetrujeme deti našich registrovaných pacientov. Po naviazaní dobrého vzťahu k zubnému ošetreniu a lekárom obecne sa snažíme navodiť priateľskú atmosféru. Deti u nás nemávajú strach z „bieleho pláštá“. Najmenší pacienti pri výkone sedia na kolenách rodiča. A vo väčšine prípadov prebieha zákrok formou hry. U všetkých detských pacientov je prítomnosť rodiča pri ošetrení samozrejmosťou. Na záver ošetrenia každé dieťa dostane malú odmenu.

Preventívna stomatológia u detí

[späť](#)

Preventívna starostlivosť že základný a najdôležitejší obor nie len v detskej stomatológii, ale aj v stomatológii dospelých. Má za úlohu predchádzať ochoreniam (**primárna prevencia**), včas diagnostikovať ochorenie a včasným liečením predchádzať jeho zhoršeniu (**sekundárna prevencia**) a predchádzať celkovým komplikáciám plynúcim z ochorenia (**terciárna prevencia**). Tvrdé zubné tkanivá sú schopné regenerácie len

v obmedzenej miere. Pravidelná prevencia zabráni zbytočným stratám zubných tkanív, ale aj času a peňazí pacienta.

Súčasťou preventívnej starostlivosti sú:

- [Preventívne prehliadky a prevencia ortodontických vád](#)
- [Nácvik a kontrola správneho čistenia zubov](#)
- [Fluoridácia zubov](#)
- [Pečatenie fisúr](#)
- [Preventívne výplne](#)

Preventívne prehliadky a prevencia ortodontických vád

[späť](#)

Preventívne prehliadky v detskom veku vykonávame za účasti rodičov. Pri týchto prehliadkach sa sústreďujeme na vyhľadávanie zubných kazov, váčkov a iných ochorení, kladíme dôraz na prevenciu vzniku ortodontických anomálií a ich následkov. Niektoré zdanlivo banálne odchýlky môžu totiž, pokiaľ nie sú odhalené včas spôsobiť významnú disproporciu v raste čelustí a zapríčiniť do budúcnosti dieťaťu len ťažko riešiteľnú ortodontickú vadu a neestetickú zmenu vzhľadu tváre. Pritom tieto odchýlky postihujúce iba skus jednotlivých zubov sú veľmi ľahko riešiteľné zábrusom hrbolku príslušného zubu. Pokiaľ sa problém podchyť včas, neprenáša sa ďalej do stáleho chrupu, a dieťa dokonca nepotrebuje nosiť ani ortodontický aparát.

Nácvik a kontrola správneho čistenia zubov

[späť](#)

V rámci prevencie ďalej nacvičujeme s dieťaťom zubnú hygienu, poučíme ho o spôsobe čistenia, v prípade potreby dočistovania u menších detí poučíme rodičov. Ukážeme možnosť kontroly kvality čistenia zubov pomocou špeciálnych farebných tabletiiek a vysvetlíme zásady správnej výživy s ohľadom na kazivosť chrupu. Odporúčime vhodné pomôcky pre individuálne stanovený plán dentálnej hygieny. Nácvik hygieny prebieha podľa veku a šikvosti dieťaťa na modeloch a v ústach dieťaťa s pomôckami, ktoré si na záver vezme domov.

Kedy začať s čistením zubov?

S čistením zubov je treba začať hneď po prerezaní prvého dočasného zubu. Technika, rovnako ako aj čistiace pomôcky sú pochopiteľne odlišné od tých určených pre dospelých. Zo začiatku je vhodné používať na čistenie „dočasných zubov“ tzv. **náprstky**. Sú to také silikónové návleky na prst s jemnými štetinkami. Uľahčí začiatky čistenia, pretože dieťa ľahšie prijme do úst prst než klasickú zubnú kefku. Neskôr je dobré čistiť zuby veľmi mäkkou zubnou kefkou bez zubnej pasty. Zubnú pastu začíname používať v dobe, kedy je dieťa schopné penu vyplúvať a neprehĺtať. Do šiestich rokov sa doporučuje voliť detské zubné pasty, ktoré majú znížený obsah fluóru oproti pastám pre dospelých. Vhodnou technikou čistenia odporučí stomatológ v závislosti na veku a zručnosti dieťaťa. Hneď ako to schopnosti dieťaťa umožnia, mal by stomatológ s dieťaťom nacvičiť i čistenie medzizubných priestorov.

Fluóridácia zubov

[späť](#)

Fluór je prvok, ktorý významným spôsobom znižuje kazivosť zubov. Vzhľadom ku skutočnosti, že tvrdé zubné tkanivá vyzrievajú do definitívnej kvality ešte niekoľko rokov po prerezaní zubov do dutiny ústnej, nadobúda fluóridácia vyššej dôležitosti. V rámci

preventívnych prehliadok je vhodné previesť **profesionálnu fluoridáciu**. Po dokonalom vyčistení chrupu zvláštnou kefkou sa na zuby v gumovom nosiči aplikuje fluoridový gél, ktorý na povrch zubov pôsobí 5 minút. Zárok je bezbolestný a vhodný temer pre všetkých detských pacientov. Po dohode s rodičmi je možné doporučiť používanie **fluoridových tabliet** ako domácej prevencie. Obzvlášť u detí, ktoré užívajú pitnú vodu bohatú na fluór, je treba zvážiť riziko prekročenia doporučenej dennej dávky. Nadmerný príjem fluoridov môže totiž spôsobiť **fluorozu**(zuby sú síce odolné kazu, ale na ich povrchu sa vytvárajú neestetické hnedavo sfarbené škvrny).

Pečatenie fisúr

[späť](#)

Pečatenie fisúr je preventívny zákrok, ktorý má za úlohu ochrániť čerstvo prerezané zuby pred vznikom kazu. Docielujeme to tým, že miesta najviac náchylné k vzniku zubného kazu pokryjeme špeciálnym pečatidlom a uzavrieme tým prístup mikroorganizmov do tejto oblasti. Niektoré materiály v sebe môžu obsahovať aj fluoridy, ktoré sú potom do okolia uvoľňované. Tým sa ešte zvyšuje ochranný účinok pečatenia. Ideálnou dobou pre pečatenie je obdobie krátko po prerezaní zubu. V tejto dobe ešte baktérie nenapáchali skoro žiadne škody na povrchu zubu a pečatenie má tak najväčšiu šancu na úspech.

Preventívne výplne

[späť](#)

Úzko súvisí s pečením aj preventívna výplň. Jedná sa o druh výplne vhodný pre zuby s počínajúcim kazom malého rozsahu. Ak nájdeme na zube počínajúci kaz fisury, je možné vďaka moderným adhezívnym materiálom pevne ľnúcim k zubu, odvrátať iba postihnutú časť a zdravé zubné ryhy ošetriť preventívne pečatidlom. Táto výplň je šetrná hneď z niekoľkých hľadísk: zbytočne nestrácame zdravé tkanivá, a chránime rizikové miesta pred ďalším kazom. Tento ochranný účinok sa dá ešte viac zvýšiť použitím pečatidla s fluoridmi.

Pečatenie fisúr

Tvrde zubné tkanivá vyzrievajú ešte niekoľko rokov po prerezaní do úst. Preto sú detské zuby náchylnejšie k vzniku kazu. Kaz vzniká v miestach zle prístupných čisteniu- vo fisúrach a jamkách stoličiek a premolárov.

Čo je to pečatenie?

Pečatenie fisúr **sealing**- je preventívny zákrok, ktorý má za úlohu ochrániť čerstvo prerezané zuby pred vznikom kazu. Docielime to tým, že miesta najviac náchylné uzavrieme pred nebezpečnými mikroorganizmami. Ideálne je uzavrieť ryhy a jamky čo najskôr po prerezaní zubu.

Ako prebieha pečatenie?

Zárok je neinvazívny, bez vrátania, tým pádom je bez problémov znášany detskými pacientmi. Vykonáva sa bez anestézie a dieťa je ušetrené akejkoľvek bolesti. Povrch zubu je najskôr očistený a v závislosti na druhu materiálu je pripravený pomocou gélových prípravkov tak, aby pečatidlo k povrchu zubu pevne prilhnulo a vytvorilo so zubom dlhodobu stabilnú väzbu. Dnes používame materiály na báze skloionomerných cementov alebo kompozitných živíc. Niektoré majú dokonca schopnosť uvoľňovať fluoridy. Na zub sa nanášajú v tenkej vrstve, aby po stuhnutí dieťaťa neprekážali. Tieto materiály môžu tuhnúť chemicky alebo po svetelne. Po ztuhnutí sa skontroluje či pečatidlo nikde

neprekáža do zhryzu. Aby bolo možné aplikovať pečatidlo bez zásahu do tkanív zubu, treba zaistiť aby netvorilo prekážku v zhryze. Je potrebné pravidelne kontrolovať jeho celistvosť a prípadne ho obnoviť v poškodenej časti.

Výhody pečatenia

Táto metóda umožňuje účinne a hlavne bezbolestne chrániť detské zuby pred zubným kazom, a ušetriť deti do nepríjemného zážitku a strachu zo zubára. Pri pečatení nedochádza k zásahu do vlastnej skloviny. Jej povrch je len naleptaný a pečatidlo doňho zatečie. Po zapečatení sa vo fisúre už nemôže hromadiť plak a tak v nej ani nemôže vzniknúť zubný kaz.

Preventívne výplne

Plným právom je prvá výplň a jej kvalita považovaná za kľúčový okamih v živote zubu. Tvrdé zubné tkanivá majú temer nulovú regeneračnú schopnosť. Jednoducho povedané žiadna časť zubu stratená pre kaz či úraz už nikdy nedorastie. S rastúcou dĺžkou života sa kladú čoraz vyššie nároky na životnosť chrupu. Preto je dôležité vybrať najkvalitnejšie materiály a moderné postupy a technológie, ktoré sa snažia o čo najšetrnejší prístup k vlastnému zubu.

Čo je preventívna výplň?

Preventívne výplne možno zhotovovať u zubov vhodných k pečateniu, u ktorých však v niektorej fisúre nájdeme už počínajúci kaz. Vďaka moderným adhezívnym materiálom viažúcim sa k zubu mikromechanicky alebo chemicky možno pristupovať k liečbe kazu šetrnejšie. Výsledkom sú biela výplň v mieste kazu a preventívne zapečatené fisúry.

Ako sa zhotovuje preventívna výplň?

Zárok prebieha v lokálnej anestézii. Po odstránení kazom infikovanej časti zubu za pomoci karies detektoru, upravíme povrch zubu pomocou tekutín tak, aby bolo možné mikromechanicky pripojiť materiál k tkanivám zubu. Následne aplikujeme tento výplňový materiál na báze skloionomeru, alebo kompozitu. Je možnosť použiť materiály samo tuhnúce, alebo svetlom tuhnúce. Následne je povrch žuvacej plôšky preventívne zapečatený pečatidlom. Po jeho stuhnutí sa skontroluje, či výplň neprekáža v skuse.

Záchovná stomatológia u detí

[späť](#)

Záchovná či **konzervačná stomatológia** sa zaoberá ošetrovaním tvrdých zubných tkanív, ošetrovaním kazu, úrazov a ich komplikácií. Pri ošetrovaní sa snažíme zachovať čo najviac zdravých tkanív zubu.

Zubný kaz je baktériami spôsobené infekčné ochorenie, ktoré napadá tvrdé zubné tkanivá. Začína demineralizáciou skloviny a jej postupom dôjde k zrúteniu organickej kostry skloviny a vzniku otvoru- kavity. Kaz sa pôsobením bakteriálnych metabolitov šíri tvrdými tkanivami zubu smerom k zubnej dreni. Pokiaľ tento infekčný proces prestúpi až do zubnej drene dôjde k zápalu drene, ktorý skor či neskôr vyústi v jej odumretie. U detí väčšinou zápal prebieha bez akútnej bolesti a na nekrózu nás často upozorní až hnisavý váčok na ďasne v blízkosti koreňa postihnutého zubu. Vzhľadom k výrazne nižšej

odolnosti tvrdých zubných tkanív je tento stav u detí pomerne častou komplikáciou zubného kazu.

V rámci záchovej stomatológie u detí vykonávame:

- [Ošetrovanie rôznymi druhmi výplní](#)
- [Ošetrovanie koreňového systému zubu](#)
- [Ošetrovanie úrazov zubov](#)

Ošetrovanie výplňami u detí

[späť](#)

Plným právom sa prvá plomba a jej kvalita považuje za kľúčový moment v živote zubu. Tvrdé tkanivá zubu nie sú schopné skoro žiadnej regenerácie, teda žiadna časť zubu už nikdy nedorastie. V našej spoločnosti sa kladú čoraz väčšie nároky, ako po strane moderných postupov, technológií a ochrany zdravých zubných tkanív.

Pokiaľ ide o kazy dočasných zubov, obecné prevláda predstava že nie je potrebné tieto zuby opravovať. Ale neošetrený kaz je zdroj množstva baktérií, ohrozuje svojou prítomnosťou všetky zuby v dutine ústnej. Treba brať v úvahu, že v zmiešanom chrupe sú neliečením kazu dočasných zubov ohrozené zuby stále. Navyše neliečený kaz vyústi v komplikácie spojené s bolesťou u zápalu drene alebo aj periodontitídy. Takto môže dočasný zub ohroziť aj zárodok stáleho zubu. Dočasný zub by sme nemuseli liečiť, ak je pravdepodobné, že v krátkej dobe vypadne, prípadne pri extrémnej nespokojnosti detského pacienta.

Voľba materiálu v detskom veku závisí na rade faktorov.:

- Type zubu a štádia jeho vývoja
- Rozsahu a lokalizácii kazu
- Veku dieťaťa
- Kvalite hygieny a ďalších

V detskom veku zhotovujeme výplne z týchto materiálov:

- **Skloionoméne cementy**- sú materiály na báze skla, s chemickou väzbou na tvrdé tkanivá zubu. Uvoľňujú fluoridové ióny a tak zub chránia pred ďalším rozvojom kazu. Pre tieto vlastnosti sa v dočasnom chrupe používajú veľmi často.
- **Amalgám**- kapslovaný amalgám má optimálne pomery ortuti a kovu, tie zaručujú ideálne mechanické vlastnosti materiálu.
- **Fotokompozitá**- výplňové materiály na báze živíc, vytvrdené svetlom špeciálnej lampy.

Endodontické ošetrovanie u detí

[späť](#)

Ošetrovanie koreňového systému zubu v detskom veku je rôzne. Závisí od typu zubu a štádia vývoja koreňa, prípadne od jeho resorbcie. Endodontické ošetrovanie dočasných zubov nie je príliš časté. Je pritom potrebné zvážiť, aký prínos bude mať pre dieťa oproti záťaži, ktorej ho vystavíme. Je to časovo náročný výkon, vyžaduje spolupracujúceho pacienta, zuby majú variabilné priebehy koreňových kanálikov, takže je toto ošetrovanie pomerne málo spoľahlivé. Pre resorbčné pochody je potrebné používať také materiály,

ktoré sa budú resorbovať súčasne s dočasným zubom. Preto nie je možné použiť gutaperču, ktorá by zostala uložená v kosti.

V detskom veku voľbu ošetrovania zubu obmedzuje štádium vývoja koreňa konkrétneho zubu. Pokiaľ koreň dovŕšil svoj vývoj, tak jeho ošetrovanie prebieha podľa postupu totožného s postupom u dospelých. Pokiaľ však vývoj ešte nie je ukončený budeme sa orientovať podľa štádia v ktorom sa koreň nachádza. Pokiaľ sú steny koreňového kanálika paralelné a dĺžka koreňa je väčšia ako korunková časť volíme postup tzv. **apexifikácie**. Tento postup nám umožní uzáver koreňového hrotu zubu, a následné permanentné zaplnenie. Pre uzáver koreňového kanáliku je dôležité aby sa steny kanáliku zbíjali. Bez zúženia nebude možné bezpečne ukotviť koreňovú výplň a dôjde k jej pretlačeniu do periapikálnej oblasti. Apexifikácia je jediný spôsob, ako môžeme predčasne devitalizovaný zub v dutine ústnej zachovať.

Ako prebieha apexifikácia?

V lokálnej anestézii sa odvrta strop drenovej dutiny, získame tak prístup k odumretej zubnej dreni. Koreňovými nástrojmi odstránime dreň najskôr z korunkovej a potom aj z koreňovej časti zubu. Následne sú prečistené a dezinfikované koreňové kanáliky. Na záver sa celý koreňový systém vysuší a vyplní špeciálnou hmotou, hydroxidom vápenatým. Ten je schopný stimulovať uzavretie koreňového kanálika tkanivom podobným zubovine. Tento materiál sa vymieňa v pravidelných intervaloch za nový účinný. Tento proces prebieha i niekoľko mesiacov a až po uzávere koreňa je možné zub definitívne zaplniť.

Ošetrovanie úrazov zubov

[späť](#)

Každý úraz sa viac menej dotýka zubu ako takého, a tiež jeho závesného aparátu. Na tvrdých zubných tkanivách dochádza k **infrakciám, fraktúram, distorziám, dislokáciám, extrúziám**. Pohyb zubu počas úrazu je často spojený s poranením nervovo cievneho zväzku v oblasti hrotu koreňa, kde vystupuje zo zubnej drene.

Úrazy zubov v detskom veku tvoria veľmi špecifickú skupinu. Ich riešenie je rozdielne podľa toho, či bol poškodený úrazom zub dočasný alebo stály a pochopiteľne aj rozsahom postihnutia. U stálych zubov sa vždy snažíme zrekonštruovať pôvodnú podobu zubu. Niekedy je ale nutné odložiť estetickú rekonštrukciu na neskoršie obdobie a venovať pozornosť zdraviu zubu, ktoré má v tomto prípade prednosť.

Pri riešení úrazov dočasných zubov sa pozeráme vždy na to, aby v dôsledku úrazu či jeho ošetrovania nedošlo k poškodeniu zárodku stáleho zubu, ktorý býva uložený v blízkosti koreňa dočasného zubu. Zárodok môže byť poškodený mechanicky v priebehu úrazu alebo skrz následné zápalové komplikácie. V dôsledku úrazu môže u traumatizovaného zubu dôjsť k odumretiu jeho zubnej drene a k následným zápalovým komplikáciám. Stály zub môže byť následne rôzne tvarovo deformovaný, alebo dokonca následkom úrazu celkom rozdrtený.

Pri ošetrovaní úrazov stálych zubov sa snažíme primárne zachovať vitalitu zubnej drene. Tá je kľúčová pre zuby s nedokončeným vývojom koreňa. Vo chvíli, keď zub prerazá do dutiny ústnej, nie je ani zďaleka jeho vývoj dokončený. Hoci má zubná korunka definitívnu veľkosť aj tvar jej tvrdé tkanivá dozrievajú ešte niekoľko rokov. V tomto

období koreň zuby nemá ešte ani definitívnu dĺžku ani definitívny tvar. Do konečnej podoby dozrieva priemerne za 3 roky po prerezaní do dutiny ústnej. Pre úspešný vývoj koreňa je nepostrádateľná zubná dreň. Pokiaľ zub stratí nervové a cievne zásobenie zastaví sa jeho vývoj. Zub bude mať kratší koreň a aj kratšiu životnosť.

Pre zachovanie vitality zraneného zuby užívame rôzne spôsoby:

- Priame prekrytie drene
- Niepriame prekrytie drene
- Skloionoméne obvazy

Pokiaľ sa nám nepodarí zachovať vitalitu zuby prichádza na radu endodontické ošetrenie zuby.

Rekonštrukcia tvaru zuby sa prevádza v závislosti na veku dieťaťa a rozsahu postihnutia

- Bielymi dostavbovými materiálmi,
- Korunkami, mostíkmi a inými protetickými konštrukciami

V dobe kedy už postihnutý zub znesie zaťaženie, s prihliadnutím na stav zubnej drene a závesného aparátu zuby.

Ortodoncia

[späť](#)

Ortodoncia je obor stomatológie, zaoberajúci sa liečbou nesprávneho skusu.

Vady skusu môžu byť:

- Čisto dentálne- odchylným postavením a veľkosťou zubov
- Čelustné- odchylným rastom čelustných kostí
- kombinované

V závislosti na príčine vzniku , veku pacienta, a type vady možno pre liečbu použiť

- fixné aparáty
- snímateľné aparáty

Liečba poruchy skusu nie je len otázkou estetickou. Pri nesprávnom skuse sú niektoré zuby nesprávne zaťažované, preťažované zatiaľ čo iné sú zaťažené nedostatočne. Často sa vďaka týmto vadám zhoršujú podmienky pre zubnú hygienu. Obe tieto podmienky skracujú životnosť dotknutých zubov a niekedy aj chrupu ako celku.

Liečením väd skusu sa zaoberajú špecializované ortodontické pracoviská.

Dentoalveolárna chirurgia u detí

[späť](#)

Dentoalveolárna chirurgia sa zameriava na chirurgické výkony v dutine ústnej.

V detskom ceke sa jedná najčastejšie o:

- extrakcie dočasných zubov(pre rozsiahle kazy, pulpitidy, z ortodontických príčin, pri prerezávaní stáleho zubu)
- extrakcie stálych zubov (hlavne z ortodontických dôvodov, menej často pre kaz, úraz atd..)
- Odstránenie koreňov dočasných zubov po ich nedokonalej eliminácii.Stály zub totiž pri prerezvaní môže ponechať časť koreňa dočasného zubu nezresorbovanú.
- Frenulektomie- odstrnenie ťahu príliš krátkej uzdičky pery.

Parodontológia u detí

[späť](#)

Parodontológia sa zaoberá liečbou a predchádzaním chorôb tkanív parodontu-väzivového závesného aparátu zubu, zubného cementu, ďasien, alveolárnych vybežkov čelustných kostí. V detskom veku sa jedná hlavne o **plakom podmienenú formu gingivitídy. Parodontitída** je v detskom veku extrémne vzácna.

Gingivitída- zápal ďasien

Najčastejšou príčinou gingivitídy v detskom veku je nedostatočná zubná hygiena. Okrem plakom podmienenej gingivitídy existujú aj infekčné formy, vyvolané rôznymi druhmi mikroorganizmov(baktériami a vírusmi).

Zápal ďasien sa prejavuje ich otokom, zmenou farby, krvácaním ďasien, zápachom z úst, v akútnej fáze bolesťou ďasien. Na rozdiel od parodontitídy je zápalový proces lokalizovaný iba na ďasno, úpon ďasna na krčok zubu je neporušený.

Liečba plakom podmienenej gingivitídy spočíva hlavne v úprave zubnej hygieny. Nacvičíme s dieťaťom správnu techniku čistenia zubov, najlepšie aj v medzizubných priestoroch a motivujeme rodičov k pravidelným kontrolám čistenia, prípadne k dočisťovaniu. Pokiaľ je potrebné lokálne ošetrujeme bolestivé miesta. U infekčných foriem sa liečba líši podľa pôvodcu gingivitídy.

Parodontitída u detí

Parodontitída, ktorá postihuje detských pacientov, sa odlišuje od parodontitídy dospelého veku, svojou častotou výskytu, ale aj príčinou vzniku, rýchlosťou priebehu a reakciou na liečbu.

deti	dospelí
vyskytuje sa vzácne	Častý výskyt
Etiológia nie je celkom objasnená, u lokalizovanej juvenilnej parodontitídy sa predpokladá za špecifického pôvodcu <i>Agregatibacter actinomycetemcomitans</i>	Najčastejšie je plakom podmienená, teda zlou orálnou hygienou

deti	dospelí
Veľmi rýchly priebeh	Pomalšia. Existujú dve formy- pomaly prebiehajúca - parodontitis chronica, a rýchlo progredujúca parodontitída- parodontitis agresiva
Veľmi zložitá liečba	Pri dobrej spolupráci sa postup choroby darí zastaviť.

Podľa veku v ktorom choroba prepukne, a podľa ďalších charakteristík rozlišujeme dva typy parodontitíd detského veku:

- **Prepubertálnu parodontitídu-** postihuje zuby dočasného i stáleho chrupu krátko po ich prerezaní. Vyznačuje sa trvalým postupom ochorenia s rýchlou stratou zubov. Nie je známa účinná terapia.
- **Lokalizovaná juvenálna parodontitída-** prvé prejavy okolo puberty (12-20 rokov). Je lokalizovaná hlavne na zuby, ktoré prerezali do dutiny ústnej najskôr tj. stredné rezáky a prvé stoličky. Stav ostatných zubov môže byť naopak dobrý. Ale ani napriek výbornej spolupráci pacienta sa predčasnej strate zubov niekedy nie sme schopní vyhnúť.

Vzhľadom na rýchly postup ochorenia a slabú reakciu na liečbu je výhodné detské formy parodontitídy riešiť v spolupráci so špecialistom. V praxi praktického zubného lekára sa v detskom veku zaoberáme hlavne problematikou gingivitíd.

Protetika u detí

[späť](#)

Protetika v detskom veku využíva prevažne k náhrade celých stratených zubov. Ďalšou možnosťou je riešenie vrodených anomálií (rozštepov atd..) Tieto vady však riešia špecializované pracoviská.

Straty stálych zubov

Vzhľadom k bohatej škále adhezívnych materiálov sa prevažnú väčšinu strát tkanív zubu darí ošetriť jednoduchou dostavbou postihnutej časti zubu. Aj z tohto dôvodu sú zlaté korunky, ktoré boli v minulosti často zhotovované aby kryli postihnutý zub až do dospelosti, odsunuté do úzadia. Biely dostavbový materiál je často schopný dostatočne zrekonštruovať postihnutý zub, či už na dobu prechodnú, alebo definitívne. Pokiaľ však v dôsledku úrazu dôjde k úplnej strate niektorého stáleho zubu, stáva sa protetické riešenie jedinou alternatívou. V týchto prípadoch sa zhotovujú tzv. **Krídelká-** drobné snímateľné náhrady, tvorené plastovým zubom a živičným sedlom a drôtenými sponami

uchytenými na zuby susediace s medzerou. Táto snímateľná náhrada sa využíva do doby, kedy sa ukončí rast kostí pacienta. **Fixné riešenie** nie je v dobe rastu čelustí možné. Časť čelusti s fixnou prácou by totiž bola brzdená v raste a tak by sa celá čelusť deformovala.

Po ukončení rastu je možné ošetriť medzeru rôznymi spôsobmi:

- Implantátom s korunkou
- Fixným mostíkom

Vhodné riešenie volíme s ohľadom na stav susedných zubov, tvar a kvalitu kosti v mieste medzery, úroveň hygieny a aj s prihliadnutím na finančné možnosti a pranie pacienta. Pokiaľ plánujeme zhotovenie mostíka na **vitálne piliere**, je možné na prechodnú dobu použiť **adhezívny mostík**. Tento typ mostíka je tvorený umelým zubom a kovových výbežkov, ktoré sú tvarované na mieru, a nalepené na zuby susediace s medzerou. Tým sa vyhneme rozsiahlemu brúseniu, to by bolo vzhľadom na rozsiahlu dreňovú dutinu a rozsiahlu stratu tvrdých tkanív nebezpečné. Je tu výrazná hrozba odumretia drene. S príbúdajúcim časom sa dreňová dutina zmenšuje a pri brúsení na korunku je menšie riziko odumretia drene.

Straty dočasných zubov

Ďalšiu možnosť nám ponúka snímateľná protetika pri riešení predčasných strát dočasných zubov z dôvodu úrazu, rozsiahleho kazu atď.. Za predčasnú stratu považujeme stratu zubu skôr ako pol roka pred jeho plánovanou výmenou za stáleho nástupcu. Jednou z úloh dočasného zubu je udržať svojou prítomnosťou miesto pre stály zub. Jeho stratou hrozí nebezpečenstvo, že sa tento priestor zmenší putovaním susedných zubov do priestoru medzery, tým pádom stály zub nemusí mať dostatok priestoru na prerezanie a je nútený prerezať v nespravej polohe mimo zubný oblúk. Tak vzniká ortodontická anomália. Aby sme tomuto deju predchádzali zhotovujeme včas medzerníky. **Medzerník** je akoby snímateľná protéza, s redukovaným sedlo a nemá žiadne spony. V mieste medzery je vsadený umelý zub, ktorý je pevne v kontakte s oboma susedmi. V priebehu rastu čelusti je potrebné medzerník opakovane upravovať a zhotoviť nový tak, aby bola medzera neustále celá vyplnená.