



# HYPODONCIE HORNÍHO LATERÁLNÍHO ŘEZÁKU

Autoři: Hasala M., Mravcová L.  
Školitel: Štefková M., MUDr. CSc.

Klinika zubního lékařství, LF UP v Olomouci



## ÚVOD

Hypodoncie horního laterálního řezáku je jednou z nejčastějších anomálií spojené s chyběním zubu. Většinou je postižení oboustranné a pokud je protilehlý zub založen, poměrně často má morfologické odchylky označované jako „čípkovitý“ zub. V terapii jsou dva základní postupy, mezeru otevírat a zub nahradit proteticky (nejčastěji implantát/adhezivní most), nebo mezeru uzavřít mezializací špičáků

## CÍLE

Zhodnotit, zvolený způsob léčby a porovnat jej s aspekty jako: věk, přítomnost protilehlého laterálního řezáku, šířka středního řezáku a špičáku v krčku, Angleovy třídy u molárů i špičáků.



Hypodoncie 12 čípkovitý zub 22



Otevírání mezery a protetická náhrada 2+2



Uzavírání mezer a remodelace špičáku na tvar řezákuu

Westgate, E., Waring, D., Malik, O. *et al.* Management of missing maxillary lateral incisors in general practice: space opening versus space closure. *Br Dent J* 226, 400–406 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41415-019-0082-4>

## METODIKA

Z dokumentace ortodontického oddělení KZL bylo použito 104 karet pacientů s hypodoncií laterálního řezáku a bylo získáno několik údajů: pohlaví, věk na začátku léčby, doba léčby, Angleovy třídy před a po terapii, otevření/uzavření mezer, počet, místo a druh nezaložených zubů, využití extrakcí v rámci terapie. Z fotografií byly získány údaje: výsledná linie úsměvu, porovnání výsledné šířky krčku středního řezáku a špičáku se zubem/náhradou v místě laterálního řezáku, estetické poměry mezi jednotlivými zuby frontálního úseku a symetrie.

## VÝSLEDKY

	Otevírání/uzavírání mezery				p	Byl extrahován lat. I2?		total
	otevírání		uzavírání			ano	ne	
	Count	Column N %	Count	Column N %				
High-low-high	ano	38	77,6%	12	21,8%	13	1	14
	ne	11	22,4%	43	78,2%	92,9%	7,1%	100,0%
Angl. Tř. M. dex.	1,0	32	69,6%	38	70,4%	100,0%	0,0%	100,0%
	2,0	1	2,2%	10	18,5%	32,7%	2,0%	100,0%
	3,0	11	23,9%	6	11,1%			
	4,0	2	4,3%	0	0,0%			
Angl. Tř. M. sin.	1,0	30	66,7%	37	68,5%	otevírání (n = 49)		
	2,0	1	2,2%	8	14,8%	Median	Min.	Max.
	3,0	11	24,4%	9	16,7%	19,00	11,00	40,00
	4,0	3	6,7%	0	0,0%	Mean	20,51	Standard Deviation
						7,28	P	
Angl. Tř. C. Dex.	1,0	21	45,7%	40	85,1%	uzavírání (n = 55)		
	2,0	2	4,3%	6	12,8%	Median	Min.	Max.
	3,0	22	47,8%	1	2,1%	14,00	11,00	35,00
	4,0	1	2,2%	0	0,0%	Mean	16,24	Standard Deviation
						5,68		
Angl. Tř. C. Sin.	1,0	20	45,5%	42	89,4%	širka I1 v krčku k lat. zubu		
	2,0	4	9,1%	5	10,6%	Širší	80	
	3,0	19	43,2%	0	0,0%	Stejný	22	
	4,0	1	2,3%	0	0,0%	užší	0	
								77,7%
								21,4%
								0,0%

1=nenastala, 2=1 na 2; 3=2na1, 4=3na1

## ZÁVĚR

Rozhodnutí o terapii formou otevírání, nebo uzavírání mezery závisí nejen na věku pacienta, kde u starších jedinců mezery spíše otevíráme, protože po distalizaci zubu zůstává na jeho místě kvalitní kost, do které můžeme u dospělých implantovat, ale také na vztahu molárů v první nebo druhé Angleově třídě a šířce špičáku v krčku v porovnání se středním řezákem. Uzavírání mezery provádíme spíše u mladších pacientů, kde po následné remodelaci špičáku docílíme esteticky přijatelného výsledku bez nutnosti udržování mezery do doby vhodné pro implantaci, případně jiné formy protetiky. Tato remodelace je možná pouze pokud špičák není v krčku širší než střední řezák, jinak by výsledek byl esteticky rušivý. V těchto případech plánujeme u molárů druhou Angleovu třídu. Pokud se mezera pro náhradu laterálního řezáku otevírá, plánujeme vztah v Angleove první třídě.