

Retence, ageneze a ankylóza v místě druhého premoláru – možnosti řešení

MUDr. Ivo Marek, Ph.D., MDDr. Michal Novosad

I když retence druhého premoláru je relativně vzácná a není pro pacienta takovou komplikací jako je retence špičáku či středního řezáku, řešení situace vyžaduje jasné zhodnocení stupně retence zubu a tím složitosti chirurgicko-ortodontického postupu versus nutnosti přítomnosti zubu pro pacienta. Zvláštní pozornost vyžadují především případy, kde korunka premoláru v dolní čelisti prořezává pod kořen vedlejšího prvního moláru. V těchto případech je nutné zvážit extrakci zubu, nebo jeho replantaci.

Oproti tomu ageneze premoláru je nejčastějším typem ageneze v evropské populaci a možné klinické situace jsou mnohem pestřejší. S tím souvisí i velké množství léčebných řešení. V první řadě je nutné se zaměřit na perzistující dočasný molár, a především odhalit jeho případnou ankylózu, neboť včasnou extrakcí zabráníme jejímu destruktivnímu vlivu na vertikální úroveň kosti hřebene alveolu. Je důležité také odlišit prostou infraokluzi zubu od infraokluze způsobené ankylózou.

V případě ztráty dočasného moláru a ageneze druhého premoláru, existuje několik možností řešení klinické situace, a to od uzavěru mezery posunem okolních zubů, přes autotransplantaci třetích molárů či horních premolárů do místa ageneze, až po náhradu zubu implantátem nebo adhezivním můstkem. Které řešení je pro pacienta nejvhodnější určí ošetřující lékař dle klinické situace a další přítomné ortodontické anomálie.

Autoři na konkrétních situacích popisují jednotlivé klinické situace a prezentují možná řešení.