

## KRÁTKODOBÁ ANTIBAKTERIÁLNÁ AKTIVITA TROCH VYBRANÝCH ENDODONTICKÝCH SEALEROV PROTI *ENTEROCOCCUS FAECALIS*

Rosa M.<sup>1</sup>, Morozova Y.<sup>1</sup>, Bogdanová K.<sup>2</sup>, Langová K.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klinika zubního lékařství LF UP a FN, Olomouc

<sup>2</sup>Ústav mikrobiologie LF UP a FN, Olomouc

<sup>3</sup>Ústav lékařské biofyziky LF UP, Olomouc

**Úvod:** Mikroorganismy pocházející z mikroflóry ústní dutiny jsou hlavním etiologickým faktorem pulpitidy a periodontitidy, jakož i příčinou zlyhání endodontického ošetření. Následné endodontické ošetření není schopné odstranit všechny patogeny z koreňového systému a malé množství bakterií, které jsou schopné přežít v dentinových tubulech, musí být hermeticky uzavřeny za pomoci endodontických sealerů. Ty by měly mít alespoň bakteriostatický efekt, aby zabránily zvýšenému množení bakterií.

**Cílem** naší studie bylo porovnat krátkodobou antibakteriální aktivitu troch endodontických sealerů na bázi polyepoxidových živců, zinkoxid eugenolu a kalcium silikátu s antibakteriální aktivitou hydroxidu vápenatého, který je používán v endodoncii

ako dočasná dezinfekční vložka a mal by vykazovat významné antibakteriální vlastnosti.

**Metodika:** V studii bylo použito 25 vzorků kravského dentinu infikovaného *Enterococcus faecalis*. Po nanášení sealeru a 24hodinové inkubační době byly ze stěn koreňového kanálku odebrány vzorky dentinu a jejich suspenze byly použity na semikvantitativní vyhodnocení bakteriálního růstu.

**Výsledky:** Sealer na bázi polyepoxidových živců ADSeal™ vykazoval nejvyšší antibakteriální vlastnosti.

**Zhrnutí:** Nejvyšší antibakteriální aktivitu vykazoval sealer na bázi polyepoxidových živců, následoval zinkoxid eugenolový sealer a kalciumsilikátový sealer.

**Tato práce vznikla za podpory grantu IGA\_LF\_2021\_025.**

## HYPERODONCIE

Tichá K.

Klinika zubního lékařství LF UP a FN, Olomouc

**Předmět sdělení:** Hyperodoncie je termín značící přítomnost nadpočetných zubů v chrupu. Příčina vzniku nadpočetných zubů není zcela objasněna. Jedná se pravděpodobně o kombinaci vlivů vnějšího prostředí a dědičnosti. V odborné literatuře jsou zmínovány různé teorie zabývající se etiologií hyperodoncie, z nichž je nejvíce přijímána teorie hyperaktivity dentogingivální lišty.

V naprosté většině případů se nadpočetné zuby v chrupu vyskytují bez návaznosti na další onemocnění. Jejich přítomnost však může být spojena i s některými genetickými syndromy, jako je Gardnerův syndrom, kleidokraniální dysplazie a rozštěp rtu a patra. Prevalence hyperodoncie se u dočasných zubů pohybuje mezi 0,3–0,8 % a 0,1–3,8 % u stálých zubů. V horní čelisti jsou nadpočetné zuby lokalizovány až osmkrát častěji než v dolní čelisti, a to zejména v oblasti premaxily. Výskyt nadpočetných zubů je ovlivněn i pohlavím, kdy u mužů se nacházejí až dvakrát častěji než u žen.

Nadpočetné zuby se klasifikují podle lokalizace a tvaru. Na základě lokalizace se dělí na meziodenty, nadpočetné střední i stranční řezáky, parapremoláry, distopremoláry, paramoláry a distomoláry. Podle tvaru se rozdělují na zuby kónického, hrbolového, soudkovitého a doplňkového typu.

Velká část případů je asymptomatická a bývá náhodně diagnostikována na rentgenových snímcích. Mezi komplikace způsobené nadpočetnými zuby patří retence, opožděná či ektopická erupce

sousedních zubů, resorpce kořenů sousedních zubů, stěsnání, diastema a vznik cyst.

**Terapie** závisí na typu a pozici nadpočetného zubu a jeho vlivu na okolní zuby. Ve většině případů je indikována chirurgická terapie. Při jejím včasné provedení se výrazně snižuje riziko vzniku komplikací.