

# Gingivální recesy - ortodontická etiologie

**Autor:** Jana Misiorzová, Martina Klimešová, **Školitel:** MDDr. Nikola Němcová

## Výskyt

Gingivální recesy můžeme definovat jako stav, kdy dochází k odhalení krčků zubů, a to ve většině případů na straně přivrácené k retní červeni či tvářové sliznici. Gingivální recesy se mohou u jedince vyskytnout ojediněle či mnohočetně bez rozdílu věku a čím dál tím častěji se stávají předmětem řešení na specializovaných pracovištích.

## Etiologie, patogeneze

Faktory podílející se na vzniku gingiválních recesů charakterizujeme jako *multifaktoriální*. Obecně lze rozdělit na vrozené/získané. K *vrozeným* (genetickým) faktorům přičítáme nedostatek připojené gingivy, tah uzdiček, slizničních řas či nepříznivé postavení zubů, které mohou vytvářet překážky při každém skusu.

Nemalou skupinu tvoří faktory *získané* a to od špatně prováděné hygieny (traumatická hygiena - horizontální technika čištění, tvrdost kartáčku, abrazivní pasty) přes noční skřípání, cvakání zubů (bruxismus), ale i bohužel nevhodně zhotovené stomatologické práce v dutině ústní.

Obr. 2 Gingivální recesy způsobené traumatickou hygienou



Zdroj: vlastní zpracování

Dalším faktorem podílejícím se na vzniku gingiválních recesů, ačkoli zásah primárně funkční a estetický, je *ortodontická terapie*. Mluvíme o ní zejména ve spojitosti s vestibulárním vykláněním dolní fronty či expanzi čelistního oblouku, kdy tloušťka alveolární kosti je nedostatečná pro zamýšlený ortodontický pohyb zubů.

Z hlediska parodontologa považujeme význam *připojené gingivy* za nesporný. Připojená gingiva je pevně spojena s periostem (periost = vazivová blána pokrývající kost) a eliminuje tak možné škodlivé tahy mimické svaloviny. Její minimální tloušťka zajišťující její dobrou funkci by měla v předním úseku chrupu činit 2mm, v zadním 1mm.

Z pohledu mukogingivální problematiky je rozhodující taktéž *tloušťka gingivy*. V této souvislosti mluvíme o tzv. *biotypu parodontu*, přičemž tenký biotyp (tzn. tenký periost, vysoká kontura gingivy, málo připojené gingivy, trojúhelníkovité korunky, nevýrazný reliéf gingivy) přispívá ke vzniku gingiválních recesů.

### Hlavní příznaky

Viditelným znakem gingiválních recesů se stává opticky falešné prodlužování korunky zubu o to víc umocněné, vyskytuje – li se recesus ojedinele u jednoho zubu. Obnažený cement kořene zubu má navíc mírně odlišný barevný odstín než samotná korunka zubu opatřena sklovinou. Důležité je zmínit, že gingivální recesus na sebe nemusí upozornit vizuálně, ale může způsobovat skrze obnažený cement nepříjemný vjem citlivosti, který je vnímán individuálně dle prahu bolesti pacienta.

Obr. 1 *Gingivální recesy na špičácích a premolárech po ortodontické léčbě*



Zdroj: vlastní zpracování

## Vyšetření

Na základě již objasněných predisponujících faktorů vznikají gingivální recesy různého rozsahu s odlišnou ztrátou jak *kostní tkáně* – snadno detekovatelné pomocí rentgenového vyšetření, tak *měkkých tkání* – pomocí klinického vyšetření, při kterém využíváme WHO sondu, šetrnou k parodontu.

Obr. 3 WHO sonda



Zdroj: vlastní zpracování

## Léčba

Z terapeutického hlediska je nutné nejdříve vyjasnit etiologickou příčinu gingiválních recesů. V případě traumatické hygieny je vhodná náprava mechanismu čištění. Jestliže hovoříme o gingiválních recesech vzniklých nevhodným postavením zubů můžeme celou situaci vyřešit ve spolupráci s ortodontisty. Avšak u gingiválních recesů vzniklých zejména po ortodontické léčbě či z jiných důvodů je možno využít metody mukogingivální či plastické chirurgie parodontu od prostého přerušení slizničních tahů (frenulektomie, fenestrace) po složitější výkony (epiteliální, pojivové štěpy), které vedou k obnově gingivy v lokalizaci gingiválních recesů.

## Komplikace

Pro pacienta jsou tyto stavy obtěžující po stránce estetické zejména u žen, avšak také pro citlivosti kořene plynoucí z tepelných a taktilních stimulů (teplé nápoje, mechanické otírání kartáčkem při hygieně). V neposlední řadě jistě není zanedbatelná zvýšená vnímavost odhaleného zubního cementu k zubnímu kazu a bohužel zhoršení prognózy zubu při oslabeném parodontu. Proto by v rámci léčebného plánu nemělo chybět individuální posouzení aspektů v dutině ústní predisponujících pro pozdější vznik gingiválních recesů a účelově jim předcházet.

Obr. 4 *Gingivální recesus na dolním řezáku zubu 31 s nedostatečnou tloušťkou připojen gingivy*



*Zdroj: vlastní zpracování*

## Praktické rady pro pacienta

V prevenci gingivální recesů je vhodné se vyhnout horizontální technice čištění a využít správných hygienických metod. U již vzniklých recesů a jejich doprovodných citlivostí, pokud by se nevyužilo žádných terapeutických postupů, je možné se uchýlit k užití past na hypersenzitivitu, případně můžeme péči doplnit o gely v prevenci kazů.

## Seznam použité literatury

### Odborné publikace

1. Carranza, F. A., Takei, H.H., Newman, M.G., Klokkevold P.R.: Clinical periodontology for south Asia, 2011, 27, 82s.
2. Starosta M.: Plastická chirurgie parodontu, 2003, 10, 17s
3. Škach M., Kostlán J. a kol.: Onemocnění parodontu, 1977, 230s.
4. Mutschelknauss E.J. a kol: Praktická parodontologie, 2002, 73s.
5. Tvrdoň M. a kol.: Protetická stomatologie, 2006, 139, 140s.
6. Vacek M., Bittner J.: Gnatologie, 1986, 130s.

### Internetové zdroje

1. <http://www.dashofer.cz/download/pdf/opzl2/parodontopatie.pdf>
2. [http://www.dental-tribune.com/articles/specialities/general\\_dentistry/8683\\_pekryt\\_gingivalnich\\_reces\\_se\\_stalo\\_pedvdatelne\\_dky\\_pouit\\_resorbovatelnch\\_barier.html](http://www.dental-tribune.com/articles/specialities/general_dentistry/8683_pekryt_gingivalnich_reces_se_stalo_pedvdatelne_dky_pouit_resorbovatelnch_barier.html)
3. <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/parodontopatie-soucasny-pohled-na-etilogii-a-terapeuticke-moznosti-456505>
4. [http://www.orthodont-cz.cz/modul/casopis\\_clanek/soubory/Clanek-Ortodoncie-03-2012-03.pdf](http://www.orthodont-cz.cz/modul/casopis_clanek/soubory/Clanek-Ortodoncie-03-2012-03.pdf)
5. <https://periounitec.files.wordpress.com/2014/02/mucogingival-considerations-in-orthodontic-treatment.pdf>
6. [http://www.agd.org/media/156738/GenDent\\_July13\\_331\\_Kadkhodazadeh.pdf](http://www.agd.org/media/156738/GenDent_July13_331_Kadkhodazadeh.pdf)