

Protokol pro replantaci vyraženého stálého zubu

1. Předběžné ošetření zubu

- Pokud vyražený zub není v roztoku na záchranu zubů, bez odkladu ho do roztoku uložte. Zub uchopte za korunku, kořene se nedotýkejte.
- Viditelnou kontaminaci na povrchu kořene opláchněte fyziologickým roztokem nebo odstraňte opatrným pohybováním zubu v roztoku na záchranu zubů₍₂₎.
- Zub ponechte v tomto roztoku během odebírání anamnézy, klinického a RTG vyšetření a přípravy k replantaci_(1,2) (minimálně však 30 minut₍₂₎).

2. Příprava pacienta

- Aplikujte lokální anestezii, ideálně bez vasokonstrikční přísady₍₁₎.
- Odstraňte koagulum ze zubního lůžka (sterilní fyziologický roztok)_(1,2).
- Zkontrolujte lůžko: je nutno odstranit případné překážky bránící šetrné replantaci. Při fraktuře (většinou bukalní) stěny lůžka proveďte její repozici šetrně vhodným tupým nástrojem_(1,2).

3. Replantace zubu

- Zub uchopte za korunku, kořene se nedotýkejte.
- Zub pomalu a pouze s mírným tlakem zasuňte do alveolu_(1,2).
- Nepoužívejte větší sílu (riziko dalšího poranění povrchu kořene)_(1,2).
- Klinicky₍₂₎ a případně radiologicky ověřte správnou polohu zubu₍₁₎.

4. Dlahování

- Stabilizujte na 1-3 týdny pomocí pasivní, flexibilní dlahy_(1,2):
 - traumatologická dlaha (TTS, fa Medartis)
 - drát do průměru 0,016" (0,4 mm)₍₁₎
- Z každé strany by měl být poraněný zub spojen s jedním zubem neporaněným.
- Dbejte, aby bond a kompozit nezatekly do blízkosti gingivy nebo do mezizubního prostoru
- Při fraktuře alveolu nebo čelistní kosti použijte pevnější dlahu (ev. větší množství fixačního kompozitu) na cca 4 týdny_(1,2)

5. Další postup

- Případné tržné rány dásní sešijte₍₁₎.

- Endodontické ošetření je třeba zahájit nejpozději do 2 týdnů po replantaci₍₁₎, lépe však dříve – ideálně během prvních dvou dní. Je vhodné volit provizorní výplň s obsahem kortikoidů (např. Ledermix).
- Výjimkou je pouze zub s velmi raným stádiem vývoje kořene (široké foramen apicale, krátký kořen), který byl mimo alveol nebo roztok na záchranu zubů maximálně 15 minut). Takové případy vyžadují pečlivé sledování a případné ošetření na specializovaném pracovišti.
- Podávejte systémová antibiotika₍₁₎ (doporučení níže).
- Zkontrolujte očkování proti tetanu_(1,2).

Zub, který byl po vyražení uchován v nevhodných podmínkách a/nebo opožděně replantován, má nepříznivou dlouhodobou prognózu. Nelze počítat s regenerací periodontálních tkání. Obvyklým výsledkem bývá postupná náhrada kořene kostí. Cílem replantace v těchto případech je alespoň dočasné obnovení estetiky a funkce a zachování šířky a výšky alveolárního výběžku. Právě proto je rozhodnutí replantovat stálý zub téměř vždy správné. Replantace navíc umožňuje zachovat budoucí terapeutické možnosti₍₁₎. Získá se čas na stanovení interdisciplinárně koordinované strategie ošetření pro následující roky.

Antibiotikum

DOXYCYKLIN (antibakteriální a antiresorptivní vlastnosti)

Indikace

Avulze, intruze, vážnější laterální luxace (> 5 mm)

Dávkování (stav 2024)

- Pacienti > 50 kg: 200 mg 1. den, poté 100 mg/den po dobu 7 dní
- Děti > 8 let: 4 mg/kg 1. den, poté 2 mg/kg/den po dobu 7 dní

Literatura:

1. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, O'Connell A, Flores MT, Day PF, Hicks L, Andreasen JO, Cehreli ZC, Harlamby S, Kahler B, Oginni A, Semper M, Lovin L. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.* 2020 Aug;36(4):331–342.
2. Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMMKG), Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne. Langversion 2.0, 2022, AWMF-Registernummer: 083-004.URL: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-004.html>.

V Praze dne 22.8.2025

MUDr. Hana Zallmannová

MUDr. Petra Hůňáková, PhD., MBA
(přednosta Stomatologické kliniky)