

# Resorpce zubu



## Článek byl označen za rozpracovaný,

od jeho poslední editace však již uplynulo více než 30 dní

Chcete-li jej upravit, pokuste se nejprve vyhledat autora v historii ([https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Resorpce\\_zubu&action=history](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Resorpce_zubu&action=history)) a kontaktovat jej. Podívejte se také do .

Pokud vše nasvědčuje tomu, že původní autor nebude v editacích v nejbližší době pokračovat, odstraňte šablonu {{Pracuje se}} a stránku .

Stránka byla naposledy aktualizována v neděli 17. června 2018 v 10:35.

Resorpce zubu je proces při kterém dochází k odbourávání tvrdých zubních tkání buňkami podobnými osteoklastům. Resorpce může být fyziologický nebo patologický proces.

- Fyziologický - dochází k resorpci v průběhu prořezávání stálých zubů. V tomto procesu jsou odbourávány kořeny dočasných zubů.
- Patologický - resorpce zubu je vyvolaná vnější noxou.

## Etiologie

Vznik resorpce je vyvolán vnější noxou. Ta může být mechanické, chemické nebo termické povahy. Poté je ještě nutná přítomnost faktorů, které budou vliv těchto nox udržovat. Tím je zánět, který je buď endodontického nebo parodontologického původu.

Faktory	Mechanické	Chemické	Termické
	Subluxace, replantace, abraze, tlak (retinovaný zub, cysta), ortodontická léčba	bělení	preparace bez chlazení (to nevím, teď mě to napadlo)

Pro vznik resorpce je klíčové narušení procesu mineralizace nebo hypermineralizace nemineralizovaných tvrdých zubních tkání – predentinu a precementu. Poté již může na cement nebo dentin adherovat odontoklast, které tyto tkáně resorbuje. Odontoklast je buňka blízka osteoklastu. Vzniká diferenciací v kostní dřeni nebo v krevním oběhu aktivací prostřednictvím endotelu. V procesu aktivace odontoklastů a resorpce hrají klíčovou roli zejména interleukin 1 $\alpha$ , a v menší míře také interleukin 1 $\beta$  a TNF- $\alpha$ .

## Dělení

Resorpce dělíme na externí a interní.

### Externí

#### Povrchová resorpce

Dochází zde k poškození periodontia. Typicky dochází k tomuto poškození v počátku ortodontické léčby, při replantaci zubu nebo u abradovaných zubů. Defekt se hojí tvorbou sekundární cementoidní tkáně. Ke vzniku zánětu nedochází.

#### Zánětlivá resorpce

Dochází k poškození periodontia a povrchu kořene zubu se současným průnikem bakterií. S tímto typem se často setkáváme u replantovaných zubů, u kterých nebyla dostatečně odstraněna gangrenózní pulpa, nebo u chronických periapikálních zánětů.

#### Ankyloza

Dochází zde k rozsáhlému poškození povrchu kořene zubu. uvolněné a novotvořené růstové faktory indukují tvorbu kostní tkáně, která v tomto případě převládne nad tvorbou periodontálních ligament. Klinicky se ankyloza projevuje ztrátou fyziologické pohyblivosti zubu a vznikem infraokluze.

#### Cervikální resorpce

K resorpci dochází v oblasti krčku pod úroveň epitelového úponu. Resorpce je indukovaná typicky bělením nebo úrazem.

#### Idiopatická resorpce

Tvoří ji solitární ložisko nebo je mnohočetná. Může být součástí Pagetovy choroby, hypokalcemie, hypofosfatemie, a hyperparathyroideismu

## Interní

Vyvolávající noxou bývá často zánět nebo úraz spojený s hemoraghií. Při tomto procesu dochází k poškození vrstvy odntoblastů. Nejčastěji jsou takto postiženy horí řezaky, kde často dochází k úrazu s hemoraghii. Následně vzniká granulom, přičemž pulpa zůstává vitální a proces je tak asymptomatický. V případě, že je proces lokalizovaný v oblasti krčku, může granulom prosvítat pod sklovinou jako tzv. **pink spot**.

## Odkazy

- Eroze
- Atrice
- Abraze
- Klíinvitý defekt

## Použitá literatura

- MINČÍK, Jozef, et al. *Kariologie*. 1. vydání. Praha : Stomateam s.r.o, 2014. 255 s. ISBN 978-80-904377-2-2.