

**To cite this article:**

Kobylińska Angelika, Sobiech Piotr, Kuśmierczyk Dorota, Olczak-Kowalczyk Dorota: Poprawa dobrostanu psychospołecznego pacjentki w wieku nastoletnim poprzez plastykę wędzidełka wargi górnej oraz ortodontyczne zamknięcie diastemy: 12-letni okres obserwacji. Opis przypadku. Nowa Stomatol 2023;28(2):52-56. DOI: 10.25121/NS.2023.28.2.52

**To link to this article:**

<https://doi.org/10.25121/NS.2023.28.2.52>

ANGELIKA KOBYLIŃSKA<sup>1</sup>, PIOTR SOBIECH<sup>1</sup>, DOROTA KUŚMIERCZYK<sup>2</sup>, \*DOROTA OLCZAK-KOWALCZYK<sup>1</sup>

## Poprawa dobrostanu psychospołecznego pacjentki w wieku nastoletnim poprzez plastykę wędzidełka wargi górnej oraz ortodontyczne zamknięcie diastemy: 12-letni okres obserwacji. Opis przypadku

Improvement of psychosocial well-being in adolescent patient by frenuloplasty and orthodontic diastema closure: 12-years observation period. A case report

<sup>1</sup>Zakład Stomatologii Dziecięcej, Warszawski Uniwersytet Medyczny  
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk

<sup>2</sup>Zakład Ortodoncji, Warszawski Uniwersytet Medyczny  
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Małgorzata Zadurska

**SŁOWA KLUCZOWE**

frenuloplastyka, diastema, leczenie interceptywne

**STRESZCZENIE**

Pacjenci w wieku rozwojowym zgłaszają się do lekarza dentystry nie tylko ze względu na dbałość o zdrowie jamy ustnej, ale także z uwagi na wygląd uzębienia. Brak zadowolenia z estetyki uśmiechu może utrudniać pacjentom funkcjonowanie w grupie rówieśniczej. Jedną z przyczyn niezadowolenia może być penetrujący brodawkę przyczep wędzidełka wargi górnej i diastema w odcinku przednim uzębienia. Korekta chirurgiczna przyczepu wędzidełka z następczym leczeniem ortodontycznym pozwala na poprawę estetyki uśmiechu pacjenta do czasu zakończenia wzrostu i ewentualnego leczenia estetycznego – ortodontyczno-protetycznego.

U 11-letniej pacjentki stwierdzono wadę zgryzu III klasy szkieletowej, boczne prawostronne czynnościowe przemieszczenie żuchwy, nieprawidłowości zębowe (diastema, szparowatość), obecność zębów 13 (w trakcie wyrzynania), 12, 11, 21, 22, 63, 33-43, przyczep wędzidełka wargi górnej penetrujący brodawkę z zespołem pociągania i diastemą. Pacjentka unikała uśmiechu z powodu wyglądu uzębienia. Wykonano plastykę wędzidełka z odpreparowaniem włókien głęboko przebiegającego przyczepu. W badaniu kontrolnym po 10 dniach stwierdzono prawidłowo wygojoną ranę, słuzówkową lokalizację przyczepu wędzidełka wargi górnej bez zespołu pociągania. Po 6 miesiącach roz-

poczęto interceptywne leczenie ortodontyczne aparatem Klammta trwające 12 miesięcy. Po 30-miesięcznym okresie obserwacji stwierdzono śluzówkowy przyczep wędzidełka wargi górnej bez syndromu pociągania, diastemy. Efekt estetyczny był dla pacjentki satysfakcjonujący.

Plastyka wędzidełka wargi górnej w połączeniu z leczeniem ortodontycznym umożliwiły zamknięcie diastemy, uzyskanie optymalnego położenia przyczepu wędzidełka wargi górnej, zapewniając satysfakcjonujący efekt estetyczny i eliminację efektu pociągania.

## KEYWORDS

frenuloplasty, diastema, interceptive treatment

## SUMMARY

Adolescent patients visit the dentist not only because of the care for oral health, but also because of the appearance of the dentition. Lack of satisfaction with the aesthetics of their smile may make it difficult for patients to function in a peer group. One of the reasons for dissatisfaction may be the attachment of the frenulum of the upper lip and the diastema in the anterior section of the dentition penetrating the papilla. Surgical correction of the frenulum attachment followed by orthodontic treatment allows to improve the aesthetics of the patient's smile until the end of growth and possible aesthetic treatment - orthodontic and prosthetic.

An 11-year-old female patient was diagnosed with skeletal class III malocclusion, lateral right functional displacement of the mandible, dental abnormalities (diastema, spacing), presence of teeth: 13 (erupting), 12, 11, 21, 22, 63, 33-43, papilla penetrating attachment of the frenulum of the upper lip with presence of pull syndrome and diastema. The patient avoided smiling because of the appearance of her teeth. Frenuloplasty was performed with dissection of the fibers of the deep attachment. The follow-up examination after 10 days showed a properly healed wound, mucosal localization of the frenulum attachment of the upper lip without the pull syndrome. After 6 months, interceptive orthodontic treatment with the Klammt appliance was started, lasting 12 months. After a 30-month observation period, a mucosal attachment of the frenulum of the upper lip was found without the pull syndrome, diastema. The aesthetic effect was satisfactory for the patient.

Frenuloplasty combined with orthodontic treatment enabled the closure of the diastema, obtaining the optimal location of the attachment of the frenulum of the upper lip, ensuring a satisfactory aesthetic effect and eliminating the pull syndrome.

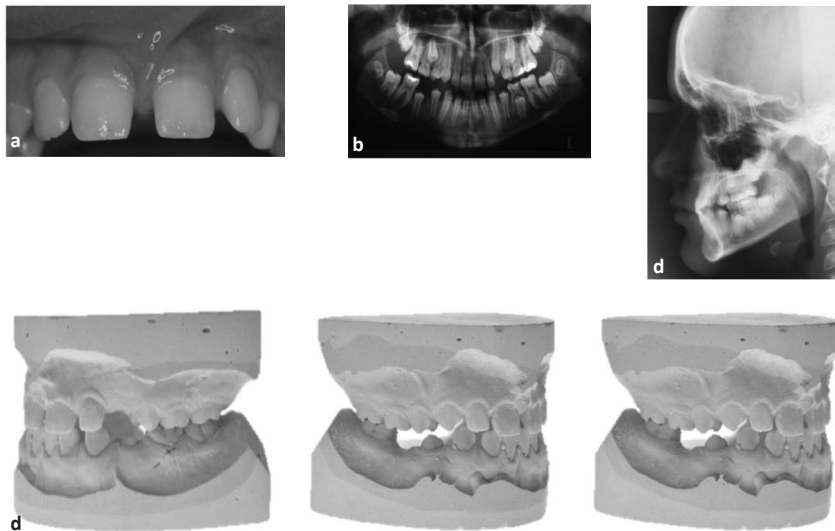
## WSTĘP

Pacjenci w wieku nastoletnim zwracają coraz większą uwagę nie tylko na zdrowie uzębienia, ale także na jego aspekt estetyczny (1-3). Wygląd ich uzębienia i zadowolenie z niego przekładają się na ich pewność siebie, łatwość w nawiązywaniu kontaktów rówieśniczych, swobodę w interakcjach społecznych – szerokim uśmiechu, rozmowie bez skrępowania wyglądem uzębienia (2, 3). Wielokrotnie lekarze dentyści spotykają się w rozmowie z pacjentami w okresie dojrzewania z wyrażanymi przez nich obawami związanymi z wyśmianiem, odrzuceniem przez otoczenie z powodu nieakceptowania wyglądu ich uśmiechu. Obawy te skutkują wycofaniem się z kręgu rówieśników. Przyczynami niezadowolenia z wyglądu uzębienia najczęściej są: występowanie zaawansowanej choroby próchnicowej widocznej w odcinku przednim uzębienia, obecność wad zgryzu, nieprawidłowe ustawienie zębów w łuku zębowym, szparowatość, diastema oraz widoczne przebarwienia czy zmieniony kształt zębów wynikający np. z wad rozwojowych tkanek zmineralizowanych (2-4). Lekarz dentysta pełni w kontakcie z takimi pacjentami istotną rolę – dzięki swojej wiedzy i kompetencjom miękkim, w sposób przyjazny

i nieoceniający pacjenta może podczas zbierania wywiadu i przeprowadzania badania przedmiotowego pomóc pacjentowi sprecyzować jego oczekiwania względem zachowania zdrowia i osiągnięcia satysfakcjonującego wyglądu uzębienia. Aspekt psychologiczny i społeczny uzębienia pacjenta jest tak samo ważny jak proces leczenia skutków choroby próchnicowej (4). Prezentowany opis przypadku dotyczy pacjentki wkraczającej w wiek nastoletni, która zgłosiła się do lekarza dentystry nie z powodu dbałości o zdrowie jamy ustnej, lecz ze względu na nieakceptowany przez nią wygląd uzębienia.

## OPIS PRZYPADKU

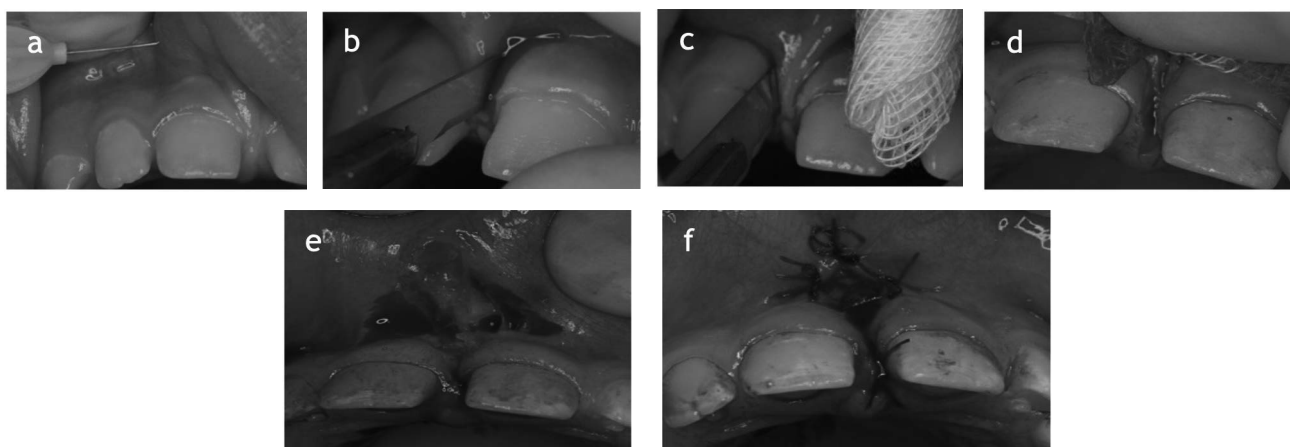
Jedenastoletnia pacjentka zgłosiła się z powodu niezadowolenia z wyglądu swojego uzębienia. W wywiadzie wskazała na nieakceptowanie diastemy oraz szparowatości w odcinku przednim uzębienia szczęki. Podawała, że z powodu wyglądu uzębienia powstrzymuje się w towarzystwie rówieśników od szerokiego uśmiechu i ma trudności w nawiązywaniu nowych znajomości. Na podstawie badania zewnątrz- i wewnątrzustnego (ryc. 1a) oraz badań dodatkowych (zdjęcia pantomograficzne i cefalometryczne;



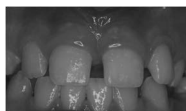
**Ryc. 1a-d.** Stan wyjściowy pacjentki: a) stan wyjściowy, b) zdjęcie pantomograficzne, c) zdjęcie cefalometryczne, d) modele diagnostyczne przed leczeniem ortodontycznym

modele diagnostyczne) (ryc. 1 b-d) rozpoznano u pacjentki występowanie wady III klasy szkieletowej, boczne czynnościowe przemieszczenie żuchwy prawostronne oraz nieprawidłowości zębowe (diastema, szparowatość). Stwierdzono prawidłową higienę oraz brak aktywnych zmian próchnicy ubytkowej i nieubytkowej. Dodatkowo obecność diastemy powiązana była z przyczepem wędzidełka wargi górnej penetrującym brodawkę i stwierdzonym syndromem pociągania. Pacjentka i jej matka zostały poinformowane o możliwych skutkach zdrowotnych wady zgryzu i syndromu pociągania. Na podstawie badań rentgenowskich i statusu zębowego (ząb 13 w trakcie wyrzynania, obecne zęby: 12, 11, 21, 22, 63, 33-43) zaplanowano przeprowadzenie zabiegu frenuloplastyki z następczym wdrożeniem leczenia ortodontycznego aparatem ruchomym (Klammta). Zarówno pacjentka, jak i mama pacjentki zaakceptowały przedstawiony plan

leczenia. Plastykę wędzidełka wargi górnej przeprowadzono techniką cięcia „VY” w znieczuleniu miejscowym 2% Xylodont (ryc. 2 a-f). W trakcie zabiegu odpreparowano włókna głęboko przebiegającego przyczepu wędzidełka. Ranę zbliżono szwami wchłanialnymi, udzielono wskazań pozabiegowych. Po 10 dniach od zabiegu podczas wizyty kontrolnej zdjęto szwy, rana goiła się prawidłowo. Po 30 dniach od zabiegu stwierdzono prawidłowe zbliżnienie tkanek i ruchomość wargi górnej (ryc. 3). Leczenie ortodontyczne ruchomym aparatem Klammta rozpoczęto 6 miesięcy po zabiegu. Trwało ono 12 miesięcy, po czym zostało wstrzymane na czas oczekiwania na wyrzynanie kolejnych zębów stałych i wzrost kości twarzoczaszki (leczenie interceptywne) (ryc. 4). Pacjentka znajdowała się pod stałą opieką stomatologa dziecięcego i ortodonta do czasu osiągnięcia pełnoletności. Podczas wizyt kontrolnych w okresie obserwacji



**Ryc. 2a-f.** Przebieg zabiegu frenuloplastyki: a) znieczulenie nasiąkowe, b, c) cięcie „V”, d) preparacja włókien przyczepu, e) stan po odpreparowaniu włókien przyczepu, f) zaopatrzenie szwami z przesunięciem tkanek do pozycji „Y”



Ryc. 3. Stan po miesiącu od zabiegu frenuloplastyki



Ryc. 4. Stan po ortodontycznym zamknięciu diastemy aparatem ruchomym



Ryc. 5. Stan uzębienia pacjentki po 12 latach od rozpoczęcia leczenia chirurgiczno-ortodontycznego



Ryc. 6. Położenie przyczepu wędzidełka wargi górnej po 12 latach od frenuloplastyki

pozabiegowej i leczenia ortodontycznego pacjentka wskazywała na zadowolenie z uzyskanego efektu estetycznego uzębienia. Była świadoma, że ze względu na niezakończony rozwój twarzoczaszki oraz postępujące zmiany w uzębieniu wynikające z eksfoliacji zębów mlecznych i wyrzynania stałych następców leczenie ortodontyczne wymaga czasu, a definitywne zmiany estetyczne będzie można wprowadzać po zakończeniu tych procesów. Aktualny stan uzębienia pacjentki w wieku 23 lat przedstawiają ryciny 5 i 6. Nawrót diastemy pacjentka zaobserwowała w ciągu ostatnich 12 miesięcy, jednak ani diastema w obecnym nasileniu, ani obecna szparowatość uzębienia w odcinku przednim szczęki nie stanowiły dotychczas dla pacjentki problemu. Dopiero niedawno zaczęła rozważać dalsze korekty estetyczne. Neguje także trudności w życiu społecznym: zawodowym i towarzyskim.

## DYSKUSJA

Prezentowane postępowanie terapeutyczne u pacjentki, której powodem zgłoszenia do lekarza dentysty był brak satysfakcji z wyglądu uzębienia, zostało opracowane we współpracy pedodonta i ortodonta. Pacjentka w pełni

zaakceptowała plan leczenia, rozumiejąc, że efekt estetyczny zostanie osiągnięty w długiej perspektywie czasowej. Została także poinformowana, że ważnym elementem postępowania jest korekta wady zgryzu oraz eliminacja pull syndrom jako zapobieganie problemom zdrowotnym w obrębie tkanek przyzębia. Pierwszy etap leczenia obejmujący frenuloplastykę, był etapem przygotowawczym do leczenia ortodontycznego. Plastyka wędzidełka wargi górnej techniką „VY” jest zalecana w przypadkach planowanego leczenia ortodontycznego ze względu na mniejsze ryzyko wytworzenia blizny pozabiegowej utrudniającej lub wręcz uniemożliwiającej ortodontyczne zamknięcie diastemy (5). Dodatkowo klasyczna frenuloplastyka z wykorzystaniem skalpela w porównaniu z techniką laserową niesie mniejsze ryzyko opóźnionego gojenia, które mogłoby wynikać z niezamierzonego termicznego lub fotoakustycznego uszkodzenia tkanek przez laser (6). Leczenie ortodontyczne rozpoczęto po okresie 6 miesięcy od zabiegu chirurgicznego. Ze względu na okres wymiany uzębienia wdrożono leczenie interceptywne aparatem ruchomym Klammta (7). Celem zastosowania takiego leczenia było przygotowanie kości szczęk i zuchwy pacjentki do wyrzynania zębów stałych (7). Pozwoliło ono na zamknięcie diastemy i szparowatości, co było bardzo istotne dla pacjentki. Podczas wizyty kontrolnej po 12 latach od zabiegu frenuloplastyki i zakończeniu leczenia ortodontycznego pacjentka potwierdziła zadowolenie z osiągniętego efektu estetycznego. Wskazała, że było ono dla niej istotnym krokiem do nabycia pewności siebie w wieku nastoletnim i kształtowania jej kontaktów z grupą rówieśniczą. Z badań przeprowadzonych wśród 18-latków w Polsce w 2020 roku wynika, że wśród nastolatków niezadowolająca samoocena stanu uzębienia i jego wyglądu jest dość powszechnym problemem – 58,4% ankietowanych nie było zadowolonych z wyglądu swoich zębów, 13,6% unikało z tego powodu uśmiechania się, a 2,5% przyznało, że było to przyczyną wyśmiewania się z nich (1). Omawiany aspekt społeczny i psychologiczny był częściej wskazywany przez ankietowanych niż inne rodzaje dyskomfortu czy dolegliwości związanych z jamą ustną, jak: kłopoty z żuciem (6,2%), kłopoty z jedzeniem twardych pokarmów (7,8%), absencja w szkole z powodu bólu zęba lub innych dolegliwości ze strony jamy ustnej (7,5%) (1). Podkreśla to istotność zwrócenia uwagi na dobrostan psychiczny związany ze stanem zdrowia jamy ustnej podczas opracowywania planu profilaktyczno-leczniczego pacjentów w wieku rozwojowym. Często skupienie się wyłącznie na zdrowiu uzębienia nie daje pacjentowi satysfakcji z leczenia, gdyż pozostawia nieujawniony problem braku zadowolenia z wyglądu i wynikające z niego konsekwencje społeczno-psychologiczne. Z uwagi na specyfikę pacjentów w wieku rozwojowym – okres wzrostu i wymiany uzębienia – wdrażane postępowanie jest etapem do uzyskania zadowolającego pacjenta efektu estetycznego w okresie dorosłości, kiedy zakres proponowanego leczenia jest dużo szerszy, nieograniczony wzrastaniem kości twarzoczaszki i kształtowaniem przyzębia.

## WNIOSKI

Planowanie leczenia stomatologicznego powinno uwzględniać zarówno zapobieganie i leczenie chorób jamy ustnej, jak i wygląd estetyczny uzębienia zapewniający

zadowolenie pacjenta. Leczenie chirurgiczno-ortodontyczne pacjentki pozwoliło na uzyskanie poprawy estetyki i osiągnięcie satysfakcji z wyglądu oraz dobrostanu psychospołecznego.

## KONFLIKT INTERESÓW

Brak konfliktu interesów

## ADRES DO KORESPONDENCJI:

\*Dorota Olczak-Kowalczyk  
Zakład Stomatologii Dziecięcej  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
ul. Binieckiego 6, 02-972 Warszawa  
tel.: +48 (22) 116-64-24  
d.olczak-kowalczyk@wum.edu.pl

## nadesłano:

8.05.2023

## zaakceptowano do druku:

29.05.2023

## PIŚMIENICTWO

1. Olczak-Kowalczyk D: Uwarunkowania socjomedyczne stanu zdrowia jamy ustnej w wieku 18 lat na podstawie badań ankietowych. [W:] Olczak-Kowalczyk D (red.): Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020: Uwarunkowania stanu zdrowia jamy ustnej i uszkodzenia urazowe zębów u dzieci i młodzieży w Polsce w 2020 roku. Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa 2021: 159-162.
2. Militi A, Sicari F, Portelli M et al.: Psychological and social effects of oral health and dental aesthetic in adolescence and early adulthood: an observational study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(17): 9022.
3. Jung MH: Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2010; 138(2): 160-166.
4. Kaur P, Singh S, Mathur A et al.: Impact of dental disorders and its influence on self-esteem levels among adolescents. *J Clin Diagn Res* 2017; 11: ZC05-ZC08.
5. Kundu N, Nair V, Chattopadhyay S: Frenectomy using scalpel in the VY-plasty technique – a case report. *JOCRIMS* 2021; 7(1): 8-12.
6. Ghosh S, Nair V, Arora R: Frenectomy using scalpel in the classical technique – a case report. *JOCRIMS* 2021; 7(1): 1-7.
7. Paglia L: Interceptive orthodontics: awareness and prevention is the first cure. *Eur J Paediatr Dent* 2023; 24(1): 5.