



Protéger, soutenir et encourager l'allaitement maternel

Freins restrictifs buccaux et Pays à fort taux d'allaitement¹, l'exemple des pays scandinaves

On entend souvent que l'augmentation de la prévalence des freins de langue serait liée au retour des pratiques d'allaitement maternel.

Il semble cependant que ces deux faits puissent ne pas être corrélés comme le démontrent les excellents taux d'allaitement maternel dans les pays scandinaves² depuis plusieurs décennies et une augmentation des frénotomies beaucoup plus récente.

La plupart des sociétés savantes de ces pays scandinaves ont rédigé récemment des alertes concernant les pratiques excessives de frénotomies tout en faisant le point sur les cas de recommandations et les précautions à prendre.

Dans des pays où la quasi-totalité des mères initient un allaitement, comment sont considérés les freins de langue ?

Au DANEMARK, mise en garde de la société danoise de pédiatrie.

En SUÈDE, des directives locales et documents d'information à destination des professionnels de santé.

En NORVÈGE, guide à destination des professionnels de santé à partir d'un travail interdisciplinaire.

EN FINLANDE, tribune de spécialistes publiée dans un journal médical.

Note sur les traductions : Toutes les traductions ont été réalisées grâce à l'outil Google Traduction, les recherches ont été effectuées à partir des mots clés en anglais « tongue-tie, ankyloglossia » puis la traduction de frein de langue « tungebänd » en danois, « tungband » en suédois, « tungebänd », en norvégien, « Kireä kielijänne » langue serrée en finlandais.

¹ Taux d'allaitement OCDE <https://www.oecd.org/els/family/43136964.pdf>

² Taux d'allaitement monde <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01128719/document>



Danemark 95% d'initiation AM

Dansk Pædiatrisk Selskab 
Danish Paediatric Society

April 2019

Dansk Pædiatrisk Selskab advarer forældre mod ukritisk klip af børns tungebånd

Hvert år får en del børn klippet deres tungebånd som behandling af en række forskellige symptomer, lige fra ammeproblemer til reflux og taleproblemer. Der er imidlertid ingen evidens for, at det operative indgreb har en gavnlig effekt på andre end ammebørn med påviseligt kort tungebånd. Derfor fraråder børnelægerne i Dansk Pædiatrisk Selskab forældre at få udført indgrebet i udlandet på deres barn som behandling af andre symptomer end ammeproblemer.

Tungebåndet er en eftergivelig struktur, der består af bindevæv og indeholder nervetråde og blodkar. Når tungebåndet klippes, også betegnet frenulotomi, kan det enten ske fortil, hvor båndet binder tungen ned til mundbunden eller med et udvidet og dybere klip i de bindevævsstrøg, der sidder længere bagude i tungebåndet. I Danmark foretager man kun klip af det forreste tungebånd, og kun når det er relateret til et påviseligt kort tungebånd og ammeproblemer.

Klip af tungebånd (frenulotomi) i forbindelse med ammeproblemer

Frenulotomi anvendes blandt andet hos spædbørn i forbindelse med ammeproblemer. Der er flere forhold, der bør være undersøgt og afprøvet, før klip af tungebåndet er velbegrunderet i forbindelse med ammeproblemer. Barnet bør f.eks. have været tilset af en ammevejleder, der kan udelukke andre årsager til ammeproblemerne, og en øre-næse-halslæge, der kan vurdere behovet for frenulotomi.

Frenulotomi i forbindelse med andre problemer

Som børnelæger oplever vi i stigende grad, at forældre overvejer at få klippet deres barns tungebånd. På internettet findes der adskillige enkeltstående historier om, at klip af tungebåndet (frenulotomi) kan afhjælpe mange forskellige, og ofte almindelige symptomer blandt spædbørn og småbørn. Det drejer sig f.eks. om reflux, kolik, søvnbesvær og tale- og spiseproblemer. Der findes ingen dokumentation af effekten af frenulotomi til behandling af andre problematikker end ammerelaterede. Dansk Pædiatrisk Selskab fraråder derfor generelt klip i tungebåndet hos denne børnegruppe.

Klip af det bagre tungebånd

Nogle forældre har ladet deres børn operere med et "klip" (foretaget med laser) af det bagre tungebånd. Dette indgreb er ikke ordentligt undersøgt, og der er ikke påvist gavnlige effekter af indgrebet. Det dybe klip foretages ikke i Danmark, men nogle forældre har taget deres børn med til Holland, hvor en privatpraktiserende tandlæge markedsfører og foretager det dybere klip. Dette kirurgiske indgreb i tungen medfører en risiko for komplikationer, både i tiden efter operationen i form af smerter, infektion og blødning samt muligvis på længere sigt i form af smerter, spise- og taleproblemer. Dansk Pædiatrisk Selskab fraråder, at man får foretaget dette indgreb på sit barn.

Anbefalinger om klip af tungebåndet (frenulotomi):

- Frenulotomi bør kun anvendes hos det velundersøgte spædbarn med ammeproblemer, der er diagnosticeret ud fra anerkendte kriterier.
- Der er ikke evidens for positiv effekt af frenulotomi i forbindelse med øvrige symptomer hos småbørn.
- Frenulotomi kan medføre komplikationer i form af infektion og blødning.
- Dansk Pædiatrisk Selskab fraråder frenulotomi på børn over 3 mdr. og som behandling af andre symptomer end ammeproblemer.
- Dansk Pædiatrisk Selskab fraråder, at man får foretaget klip af det bagre tungebånd på sit barn.
- Frenulotomi er umiddelbart et lille indgreb, der foregår uden bedøvelse hos spædbørn, men man ved i dag, at selv et lille smertegivende indgreb kan påvirke barnets reaktionsmønster i lang tid efter.
- Det er Dansk Pædiatrisk Selskabs holdning, at børn ikke bør udsættes for unødvendig kirurgi med smerter og mulige komplikationer til følge.

La Société danoise de pédiatrie³ met en garde les parents contre la coupure non utile des freins des enfants. Chaque année, un certain nombre d'enfants se font couper les freins pour traiter un certain nombre de symptômes différents, allant des problèmes d'allaitement au reflux et aux problèmes d'élocution. Cependant, il n'y a aucune preuve que la procédure chirurgicale ait un effet bénéfique sur quiconque autre que les nourrissons allaités avec un frein de langue manifestation court. Par

³ Lien vers les recommandations de la société pédiatrique danoise :

https://www.rm.dk/api/NewESDHBBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPP0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM_Internet%5CDagsordener%5CHospitalsudvalget%202019%5C09-09-2019%5CAaben_dagsorden&appendixId=246662

conséquent, les pédiatres de la Société danoise de pédiatrie conseillent aux parents de ne pas faire opérer leur enfant à l'étranger pour traiter des symptômes autres que les problèmes d'allaitement.

Le frein de langue est une structure élastique composé de tissu conjonctif et contient des fibres nerveuses et des vaisseaux sanguins. Lorsque le frein de langue est coupé, opération également appelée frénulotomie ou frénulotomie, cela peut être fait soit à l'avant, où la bande lie la langue à la base de la bouche, soit avec une coupe étendue et plus profonde dans les bandes de tissu conjonctif qui se trouvent plus en arrière dans la bande de langue. **Au Danemark, seul le frein de langue antérieur est coupé, et seulement lorsqu'il est lié à une bande de langue manifestement courte et à des problèmes d'allaitement.**

Frénulotomie et allaitement

La frénulotomie est utilisée, entre autres, chez les nourrissons en relation avec des problèmes d'allaitement. Il y a plusieurs conditions qui devraient être étudiées et testées avant de couper le frein de langue dont la vérification de la relation avec des problèmes d'allaitement. L'enfant doit être évalué par un conseiller en allaitement qui peut exclure d'autres causes de problèmes d'allaitement et un oto-rhino-laryngologiste qui peut évaluer la nécessité d'une frénulotomie.

Frénulotomie et autres problèmes

En tant que pédiatres, nous constatons de plus en plus que les parents envisagent de couper le frein de langue de leur enfant. **Sur Internet, il existe plusieurs histoires isolées** selon lesquelles la coupure du frein de langue (frénulotomie ou frénulotomie) peut atténuer de nombreux symptômes différents, et souvent courants, **chez les nourrissons et les tout-petits.** Cela concerne par exemple le reflux, les coliques, la difficulté à dormir et les problèmes d'élocution et d'alimentation.

Il n'y a aucune preuve de l'effet de la frénulotomie pour le traitement de problèmes autres que l'allaitement. La société danoise de pédiatrie déconseille donc généralement de couper le frein de langue dans ce groupe d'enfants.

Frein de langue postérieur

Certains parents ont fait opérer leurs enfants avec un «clip» (réalisé au laser) du frein postérieur de la langue. **Cette procédure n'a pas été correctement étudiée et aucun effet bénéfique de la procédure n'a été démontré. La coupe profonde n'est pas faite au Danemark, mais certains parents ont emmené leurs enfants aux Pays-Bas, où un dentiste privé commercialise et effectue la coupe plus profonde.** Cette intervention chirurgicale dans la langue comporte un risque de complications, à la fois dans le temps qui suit l'opération sous forme de douleurs, d'infections et de saignements et éventuellement à plus long terme sous forme de douleurs, de problèmes d'alimentation et d'élocution. **La société danoise de pédiatrie déconseille de faire exécuter cette procédure sur votre enfant.**

Recommandations pour couper la bande de la langue (frénulotomie)

La frénulotomie ne doit être utilisée que chez le nourrisson bien examiné ayant des problèmes d'allaitement et qui a été diagnostiqué selon des critères reconnus.

- Il n'y a aucune preuve d'un effet positif de la frénulotomie en relation avec d'autres symptômes chez les jeunes enfants.

La frénulotomie peut entraîner des complications sous forme d'infection et de saignement.

- La Société danoise de pédiatrie déconseille la frénulotomie chez les enfants de plus de 3 mois et comme traitement pour les autres symptômes autres que les problèmes d'allaitement.
- La Société danoise de pédiatrie déconseille de couper le frein postérieur de votre enfant.
- La frénulotomie est une petite opération qui se déroule sans anesthésie chez les nourrissons (...)
- La position de la Société danoise de pédiatrie est que les enfants ne devraient pas être soumis à une intervention chirurgicale inutile et subir douleur et complications possibles en conséquence.



Suède 99% d'initiation AM

En Suède, des directives locales et documents d'information à destination des professionnels de santé.

EXTRAIT DU PROGRAMME RÉGIONAL DES SOINS DE LA RÉGION DE STOCKHOLM SUR LES COMPLICATIONS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL, 2016.⁴

Extrait traitant des freins (tungband en suédois) p. 103 :

”Kort tungband hos barnet kan skapa kraftigt slitage på bröst- vårtorna vid amning och/eller kan göra det svårt för barnet att amma effektivt då tungans rörlighet är begränsad. Detta kan i sin tur leda till bröstkomplikationer som sår och smärta och/eller otillräcklig mjölktilgång.

I en studie framkom att barn med kort tungband hade betydligt fler amningsproblem under den första månaden, men ammade i samma utsträckning som de barn som inte hade kort tungband [1]. Tidig diagnos kan hjälpa mamman och barnet avsevärt. För mödrar vars spädbarn genomgick frenotomi förbättrades amningen. Kort tungband före- kommer hos upp till 5 % av barnen och kan ibland identifieras genom att tungan kan vara ”hjärtformad” med en skåra i mitten. Barnets tunga bör ha en rörlighet så att tungspetsen kan nå gommen och över tandanlaget i underkäken. Vid kort tungband i samband med uttalade amningsproblem rekommenderas frenotomi. Ett enkelt och snabbt ingrepp. Amning kan ske direkt efter frenotomi och i många fall förbättras amningen direkt [1-3]. Vid kort tungband är amningstekniken extra viktig, och mamman behöver oftast stöd i att förbättra den.”

“Referenser :

1. Riskin A, Mansovsky M, Coler-Botzer T, Kugelman A, Shaoul R, Hemo M, et al. Tongue-tie and breastfeeding in newborns-mothers 'perspective. Breastfeed Med. 2014;9(9):430-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25290824>
2. Ballard JL, Auer CE, Khoury JC. Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. Pediatrics. 2002;110(5):e63. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12415069>
3. Power RF, Murphy JF. Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: achieving a balance. Arch Dis Child. 2015;100(5):489-94. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25381293> »

Traduction :

Des freins serrés de langue chez le bébé peuvent créer une lésion sévère des mamelons pendant l'allaitement et / ou peuvent empêcher le bébé de téter efficacement car la mobilité de la langue est limitée. Cela peut à son tour entraîner des complications mammaires telles que des plaies et des douleurs et / ou une production de lait insuffisante.

Une étude a révélé que les enfants avec des freins de langue courts avaient significativement plus de problèmes d'allaitement au cours du premier mois, mais qu'ils étaient allaités dans la même mesure que les enfants qui n'avaient pas de freins de langue courts [1].

Un diagnostic précoce peut aider considérablement la mère et le bébé. Pour les mères dont les nourrissons ont subi une frénotomie, l'allaitement s'est amélioré. Des freins de langue courts se produisent chez jusqu'à 5% des enfants et peuvent parfois être identifiés par la langue étant «en forme de cœur» avec une encoche au milieu. La langue du bébé doit avoir une mobilité pour que la pointe de la langue puisse atteindre le palais et sur le système dentaire de la mâchoire inférieure.

Pour les freins de langue courts liés à des problèmes d'allaitement prononcés, une frénotomie est recommandée. Une procédure simple et rapide. L'allaitement peut avoir lieu immédiatement après une

⁴ <https://www.karolinska.se/contentassets/244f248c1a554419a8dec624e285a615/brostkomplikationer-amning.pdf>

frénotomie et, dans de nombreux cas, l'allaitement est amélioré immédiatement [1-3]. **Dans le cas des freins de langue courts, la technique d'allaitement est très importante et la mère a généralement besoin d'aide pour l'améliorer.**

Références :

1. Riskin A, Mansovsky M, Coler-Botzer T, Kugelman A, Shaoul R, Hemo M, et al. Tongue-tie et allaitement dans la perspective des nouveau-nés-mères. *Allaitement maternel Med.* 2014; 9 (9): 430-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25290824>
2. Ballard JL, Auer CE, Khoury JC. Ankyloglossia: évaluation, incidence et effet de la frénuloplastie sur la dyade allaitante. *Pédiatrie.* 2002; 110 (5): e63. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12415069>
3. Power RF, Murphy JF. Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: attaining an equilibrium. *Arch Dis Child.* 2015; 100 (5): 489-94. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25381293>

Travaux menés au département : appui à la médecine factuelle en collaboration avec une organisation experte, des prestataires de soins et des clients. Une organisation de patients participe également aux travaux.

Les programmes de soins régionaux doivent être un support pour le personnel de santé et médical dans le travail pratique quotidien et une base de connaissances pour développer et suivre le contenu et la qualité des soins.

DOCUMENT D'INFORMATION REGION GÄVLEBORG ⁵

Le document est disponible sur Plexus et sur le site Web de collaboration sous Child Health Care.

Informations sur le document :

Préparé et révisé par Charlotta Nobuoka ST médecin ÖNH clinic Gävle. Également évalué par Peter Stammler ÖL ÖNH reception Gävle.

Informations sur la manipulation des freins de langue courts aux employés des soins primaires et BVC (PMI en suède, centre de soins périnataux) de VO ÖNH.

La question des freins de langue courts se pose parfois chez les parents et le personnel du BVC, en particulier lorsque l'allaitement ne fonctionne pas de manière optimale.

Environ 10% de tous les enfants ont des freins de langue courts. Des études de plus grande envergure ont montré que 20% des enfants avec des freins courts ont de la difficulté à téter. La langue peut avoir l'air en forme de cœur et avoir encore une bonne fonction. Certains enfants ne touchent pas la langue à l'extérieur de la bouche et c'est généralement normal. Le plus courant est que les freins de langue courts ne provoquent PAS de symptômes.

La description

Cependant, les freins de langue courts peuvent provoquer des symptômes, généralement sous la forme de problèmes d'allaitement. Les freins courts peuvent être libérés avec un simple clip avec des ciseaux si:

- L'allaitement est douloureux
- Le bébé a du mal à saisir le mamelon
- L'allaitement prend beaucoup de temps
- Le bébé doit être allaité souvent
- L'enfant a du mal à prendre un biberon

Il y a d'autres symptômes que les parents décrivent, comme le bébé qui tousse, le lait déborde, le bébé avale de l'air et a mal au ventre, vomit facilement et devient irrité. Ces symptômes peuvent disparaître après avoir coupé le frein de langue, **mais ce n'est pas sûr car ces symptômes peuvent avoir d'autres causes.**

Lors de la coupe du frein de langue, il est préférable que l'enfant ait moins de 1 à 2 mois, pas plus d'un an.

On a vu que l'allaitement peut être facilité pendant quelques semaines puis redevenir difficile. Nous ne coupons pas à nouveau le frein de langue s'il est à nouveau cicatrisé, ce que cela peut faire sur certains enfants.

La seconde coupe ne semble pas avoir d'effet.

⁵ <https://meetings.lg.se/pdfFile/pdfFile.aspx?objectID=J1DT2f7G2Nf1lnnlpyZS%2Bw%3D%3D>

Pour les enfants de 1 à 3 ans, aucune intervention n'est en général nécessaire chez ceux qui ont de courts freins de langue. Dans certains cas, cependant, des freins de langue courts peuvent devoir être corrigés chez les enfants plus âgés si l'on soupçonne qu'il y a des difficultés à parler clairement. Dans ce cas, l'enfant doit d'abord être évalué par un orthophoniste. **Le frein de langue ne cause pas de retard de développement de la parole et du langage, mais si un enfant est retardé de la parole pour une autre raison, il peut être difficile d'avoir également un frein de langue court et nous pouvons alors le couper.**



Norvège, 99% d'initiation AM

En NORVÈGE, guide à destination des professionnels de santé à partir d'un travail interdisciplinaire.⁶

Guide pour le diagnostic et le traitement des nourrissons aux freins serrés de la langue

Les problèmes d'allaitement peuvent dans certains cas être dus à une bande de langue serrée (ankyloglossie) chez le nourrisson. Nous ne savons pas combien d'enfants naissent avec une bande de langue serrée en Norvège. La littérature internationale suggère qu'entre 4 et 11% des nourrissons naissent avec des freins serrés de la langue.

La littérature décrit que 25 à 60% des enfants avec des freins de langue serrés peuvent avoir des problèmes d'allaitement. La bande de langue relie le dessous de la langue avec le plancher de la bouche. Il peut être mince, constitué d'une membrane muqueuse, ou un peu plus épais et plus fibreux constitué d'un fascia et d'une membrane muqueuse. Les freins peuvent avoir une fixation à l'avant de la langue, plus en arrière, ou peut être sous-muqueux. Au début de la vie fœtale, la bande de langue est attachée à la partie antérieure de la langue. Normalement, il se desserre progressivement et se fixe plus en arrière. L'ankyloglossie est causée par une régénération incomplète de la bande de langue précoce. Une bande de langue serrée peut réduire le mouvement et la fonction de la langue lors de la succion et de la déglutition. Les signes d'une bande de langue serrée peuvent être que l'enfant a des difficultés à prendre le sein et qu'il ne boit pas suffisamment de lait. Certains ont également du mal à boire au biberon. La mère peut ressentir de la douleur et une ulcération du mamelon pendant l'allaitement.

L'allaitement fréquent et le fait que chaque repas prend beaucoup de temps sont courants avec les freins de la langue serrés chez le bébé. Parfois, l'enfant ne prend pas bien du poids. Tout cela peut aussi avoir d'autres causes.

Il est donc important d'avoir de bons conseils en matière d'allaitement et un examen de la mère et de l'enfant. L'allaitement et les problèmes nutritionnels dus à des freins serrés de la langue peuvent faire leurs débuts au début de la période nouveau-né / allaitement ou à un stade ultérieur, généralement avant que le bébé n'ait six mois. S'il s'avère que l'enfant a une bande de langue serrée avec un mouvement de langue réduit et des problèmes d'aspiration et que les instructions d'allaitement n'aident pas, il est recommandé que la bande de langue soit coupée (frénulectomie) par un personnel de santé qui a une expertise dans ce domaine. La procédure est simple et avec peu de risque de complications.

Recommandations

- Si un enfant a un frein serré qui cause des problèmes d'allaitement / d'alimentation, des conseils en matière d'allaitement doivent être fournis. **Lorsque les instructions d'allaitement ne fonctionnent pas, la bande de langue peut être coupée.**

Les freins doivent être coupés par des professionnels de la santé **formés au diagnostic et au traitement des freins de langue serrés.**

- Si les instructions d'allaitement pour les enfants avec un frein de langue serré ne fonctionnent pas, l'enfant doit se voir offrir un clip de la bande de langue dans un court laps de temps. Les longs délais d'attente peuvent contribuer à des difficultés nutritionnelles chez le bébé ou à l'arrêt non désiré de l'allaitement.

⁶ <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Nasjonal-kompetansetjeneste-for-arming/Documents/Veileder%20Stramt%20tungebånd.pdf>

- En cas d'incertitude sur le diagnostic ou de contre-indications à la coupe de la bande de langue, un nouveau suivi doit être proposé.

Objectif

Le but de ce guide est de contribuer au diagnostic et au traitement fondés sur les connaissances des nourrissons présentant des freins symptomatiques et serrés de la langue en Norvège. Étant donné que les freins serrés de la langue peuvent entraîner des problèmes d'allaitement, il faut se rapporter au diagnostic même si nous manquons de preuves de bonne qualité de l'effet du traitement.

Le fait qu'il n'y ait aucune preuve de bonne qualité documentant l'effet du traitement ne signifie pas que le traitement n'aide pas.

Il est important que les professionnels de la santé connaissent la méthode de diagnostic et de traitement afin que chaque enfant puisse recevoir le traitement individuel approprié. Cela évitera le sur-traitement, le sous-traitement et la maltraitance.

Ceci est important pour la sécurité des patientes et pour l'allaitement et la nutrition.

Le guide pour le diagnostic et le traitement des enfants avec la langue serrée est préparé par un groupe de travail interdisciplinaire national à l'initiative du Service national de compétence pour l'allaitement maternel (NKA) qui, ces dernières années, a reçu un nombre croissant de demandes de cause des problèmes d'allaitement et de nutrition. Le guide a été élaboré conformément à la méthode fondée sur la connaissance.

L'Association norvégienne de pédiatrie a préparé un guide pédiatrique sur les languettes serrées chez les nouveau-nés, qui est une version courte. Le Service national de compétence pour l'allaitement maternel Guide pour le diagnostic et le traitement du bandage de la langue serrée chez les nourrissons fournit une description plus détaillée.⁷



Finlande 99% d'initiation AM

TRIBUNE PUBLIEE dans un journal médical finlandais: LÄÄKÄRILEHTI⁸

Couper un frein chez le bébé qui est clairement tendu et empêche la langue de bouger peut être considéré comme justifié, surtout lorsqu'il provoque des douleurs d'allaitement chez la mère. **À notre avis, cependant, l'évaluation de la nécessité de procédures sur la langue et les lèvres par des spécialistes des oreilles, du nez et de la gorge et des pédiatres effectuant des examens de naissance à domicile chez les nouveau-nés est davantage influencée par des facteurs autres que les preuves médicales de l'efficacité et de la sécurité des procédures.** Il peut s'agir, par exemple, des traditions du lieu de travail et des souhaits exprimés par les parents.

Les pratiques varient considérablement dans notre pays : dans certains endroits, les médecins refusent les procédures et dans certains endroits, elles sont effectuées en abondance. L'augmentation des tambours sur les réseaux sociaux et les désirs des parents peuvent accroître la pression sur les médecins individuels pour qu'ils agissent,

C'est une question éthique. Couper un tendon en forme de membrane n'est pas une grosse opération, mais est-il juste de faire la moindre intervention s'il n'y a aucune preuve médicale de son bénéfice ? Les souhaits des parents concernant la procédure n'éliminent pas le problème, car la loi oblige le médecin à décider du traitement médical et les solutions doivent être éthiquement acceptables et médicalement justifiées.

Afin de prendre des décisions éclairées en matière de soins dans l'intérêt des enfants et des familles, nous appelons à des discussions sur les réseaux sociaux, à une augmentation des diagnostics et des

⁷ <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/64339/Kartlegging-og-oppf-lging-av-barn-med-stramtungeb-nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁸ <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kirea-kielijanne-ja-hammentava-huulijanne-ndash-pitaako-hoitaa/?public=63c9d962721942fb30a293f4c50640dc>

pressions chirurgicales pour accroître la recherche dans le domaine et la quantité d'informations scientifiquement valables.

“Tight lingual frenulum and upper lip frenulum - what do they cause and do they require treatment?”

Tight lingual frenulum and upper lip frenulum - what do they cause and do they require treatment? Tongue-tie or ankyloglossia is a mild, congenital malformation in which the lingual frenulum is short or thick and restricts the movements of the tongue. This is thought to cause breastfeeding problems in infancy or articulation problems later in childhood. The prevalence of tongue-tie varies between 0% and 12% in different studies. Frenotomies and upper lip frenulum release procedures have become more common in many countries in order to improve breastfeeding. Several classifications for tongue-tie have been made, but they have poor both inter-rater and intra-rater reliability. There is controversy even among experts concerning the definition and classification of tongue-tie, as well as the indications for frenotomy. There is some evidence that frenotomy can improve breastfeeding and relieve the breastfeeding mother's nipple pain. The normal appearance of the upper lip frenulum and its significance in breastfeeding is even more controversial and there is no evidence of benefits of the release procedure.”

Frein lingual serré et frein de la lèvre supérieure - Qu'est-ce qu'ils causent ? Nécessitent-ils un traitement?

L'attache de la langue ou ankyloglossie est une malformation congénitale bénigne dans laquelle le frein lingual est court ou épais et restreint les mouvements de la langue. On pense que cela cause des problèmes d'allaitement pendant la petite enfance ou des problèmes d'articulation plus tard dans l'enfance. La prévalence du lien de langue varie entre 0% et 12% dans différentes études. Les frénotomies et les procédures de libération du frein de la lèvre supérieure sont devenues plus courantes dans de nombreux pays afin d'améliorer l'allaitement. Plusieurs classifications pour le lien de langue ont été faites, mais elles ont une faible fiabilité à la fois inter-évaluateur et intra-évaluateur. Il existe même parmi les experts une controverse concernant la définition et la classification du lien de langue, ainsi que les indications de la frénotomie. Il existe des preuves que la frénotomie peut améliorer l'allaitement et soulager la douleur au mamelon de la mère qui allaite. L'aspect normal du frein de la lèvre supérieure et son importance dans l'allaitement sont encore plus controversés et il n'y a aucune preuve des avantages de la procédure de libération.

En conclusion, les pays ayant de fort taux d'allaitement depuis quelques décennies ne sont pas épargnés par la vague et la controverse autour des freins buccaux.

Dans ces pays également, on note une tendance à l'encadrement des frénotomies en raison de dérives observées.

Il semble toutefois qu'il est admis que les freins de lèvre et de joue ne doivent pas être coupés. La controverse ne porte pas sur l'existence des freins postérieurs, qui, même s'ils sont évoqués, ne rentrent pas en considération dans cette réflexion éthique.

De manière surprenante, dans la plupart des pays scandinaves, la controverse porte sur les freins classiques dits antérieurs dont la présence semble ne pas être toujours associée à des problèmes d'allaitement, leur libération n'est pas donc pas systématique et a lieu uniquement quand les problèmes d'allaitement n'ont pas été réglés par du personnel qualifié.

Information Pour l'Allaitement, juin 2021

Marie-Xavier Laporte, Vice-Présidente d'IPA,

Infirmière, diététicienne, consultante en lactation détentrice du DIULHAM

⁹ https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/320080/SLL372019_2009.pdf?sequence=1