

Gestion de l'ankyloglossie : Articles fondamentaux et recommandations par consensus, 2021

- Amir LH, James JP, Donath SM. Reliability of the Hazelbaker assessment tool for lingual frenulum function. *Int Breastfeed J* 2006;1-3.
- Berry J, Griffiths M, Westcott C. A double-blind, randomized, controlled trial of tongue-tie division and its immediate effect on breastfeeding. *Breastfeed Med* 2012;7:189-93.
- Bin-Nun A, Kasirer YM, Mimouni FB. A dramatic increase in tongue tie-related articles: A 67 years systematic review. *Breastfeed Med* 2017;12:410-4.
- Coryllos E, Genna CW, Salloum AC. Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding. AAP section on breastfeeding, 2004. Available at: <http://www.aap.org/breastfeeding/files/pdf/BBM-8-27%20Newsletter.pdf>. <https://www.researchgate.net/publication/301346077>. Accessed, May 16, 2020.
- Hogan M, Westcott C, Griffiths M. Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. *J Paediatr Child Health* 2005;41:246-50.
- Kupietzky A, Botzer E. Ankyloglossia in the infant and young child: Clinical suggestions for diagnosis and management. *Pediatr Dent*. 2005;27:40-6.
- Lalakea ML, Messner AH. Frenotomy and frenuloplasty: If, when and how. *Otolaryngol Head and Neck Surg*. 2002;13:93-7.
- Marchesan IQ. Lingual frenulum: quantitative evaluation proposal. *Int J Orofacial Myology* 2005;31:39-48.
- Messner AH, Walsh J, Rosenfeld RM, Schwartz SR, et al. Clinical consensus statement: Ankyloglossia in children. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2020;162:597-611.
- Mills N, Pransky SM, Geddes DT, and Mirjalili SA. What is a tongue tie? Defining the anatomy of the in-situ-lingual frenulum. *Clin Anat*. 2019;32:749-61.
- Mills N, Keough N, Geddes DT, Pransky SM and Mirjalili SA. Defining the Anatomy of the neonatal lingual frenulum. *Clin Anat*. 2019;32:824-35.
- Miranda PP, Cardoso CL, Gomes E. Interventions on the alterations on lingual frenulum: systematic review. *Int Arch Otorhinolaryngol* 2016;20:275-80.
- Obladen M. Much ado about nothing: Two millennia of controversy on tongue-tie. *Neonatology* 2010;97:83-9.
- O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CPF, Breathnach D, et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2017;11;3:CD011065.
- Varadan M, Chopra A, Sanghavi AD, Sivaraman K, Gupta K. Etiology and clinical recommendations to manage the complications following lingual frenectomy: A critical review. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* 2019;120:549-53.

Recommandations par consensus de l'IAPD

L'ankyloglossie est liée à un frein lingual anormalement court, épaissi ou serré, présentant une altération au niveau de son insertion et de sa fixation, généralement près du bout de la langue. Les enfants atteints d'ankyloglossie peuvent présenter une mobilité réduite de la langue, entraînant des difficultés d'élocution ou d'alimentation. L'ankyloglossie est présente chez 0,1 à 11 % des nouveau-nés. Les facteurs de risque comprennent le fait d'être un garçon (3:1) et des antécédents familiaux positifs. L'ankyloglossie a été associée à des problèmes d'allaitement dus à la difficulté de prendre le sein ou d'y rester, et à la douleur de la mère au mamelon.

Le diagnostic dépend de l'évaluation de la structure et de la fonction du frein lingual, allant du simple examen visuel et/ou de la palpation du frein à un système de classification plus complexe, à plusieurs échelles. Ces dernières années, avec l'encouragement de l'allaitement maternel comme principal mode d'alimentation des nourrissons, la justification de la frénotomie est passée de l'amélioration des problèmes d'élocution à l'amélioration de l'allaitement maternel. La frénotomie est une simple incision du frein lingual ; la frénectomie est l'ablation du frein lingual.

1. La frénotomie est pratiquée sur les nourrissons qui ont des difficultés à l'allaitement. Les indications de la frénotomie peuvent également inclure des douleurs au mamelon lors de l'allaitement, une irritation de la peau du mamelon et une prise du sein superficielle ou insuffisante. Il est recommandé de consulter le médecin, la sage-femme et un consultant en lactation avant une frénotomie en cas de difficultés d'allaitement. La frénotomie est relativement rapide et facile à réaliser chez le

nourrisson. La langue est surélevée, et le frein est exposé, incisé avec des ciseaux droits, tranchants, à bout mousse. Une pression directe est appliquée. Chez le nourrisson, la frénotomie est généralement pratiquée sans anesthésie et l'incision n'est pas suturée.

2. Il reste à prouver que la frénotomie permet d'améliorer les difficultés d'allaitement sur le long terme. Cependant, la frénotomie réduirait à court terme les douleurs des mamelons chez les mères qui allaitent.

3. Les bienfaits de la frénectomie sont faibles en ce qui concerne l'amélioration de problèmes tels que les troubles de la parole, la malocclusion, la difficulté à lécher, la difficulté à garder les dents propres, le risque accru de carie dentaire, le diastème des incisives centrales inférieures, l'attachement des tissus gingivaux en regard des incisives inférieures, l'apnée du sommeil et le sentiment de gêne sociale. La frénectomie allonge le frein et est indiquée pour les patients de plus d'un an. Quelque soit le problème d'élocution, il est recommandé de consulter un orthophoniste avant une frénectomie. Bien que la gestion de la frénectomie linguale soit simple, l'emplacement anatomique et la topographie du tissu lingual augmentent le risque de complications postopératoires et peropératoires. L'orthophonie et les exercices postopératoires sont indiqués après une frénectomie linguale.

4. Le nombre annuel de cas d'ankyloglossie a augmenté au cours des dernières années. La plupart des articles n'apportent cependant pas de preuves suffisantes, mais il existe de plus en plus d'essais contrôlés randomisés et des méta-analyses susceptibles d'améliorer la qualité des preuves.