

Gestion de l'ankyloglossie :

Articles fondamentaux et recommandations

- 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.

Contexte

La langue attachée ou ankyloglossie désigne un frein lingual anormalement court, épais ou serré, qui présente une altération au niveau de son insertion et de sa fixation, généralement près de la pointe de la langue. Le diagnostic dépend de l'évaluation de la structure et de la fonction du frein lingual, qui varie d'une simple inspection visuelle et/ou palpation du frein à un système de classification multi-échelles plus complexe. Les enfants atteints d'ankyloglossie peuvent avoir une mobilité limitée de la langue, ce qui entraîne des difficultés d'élocution ou d'alimentation. Les indications de la frénectomie (ablation du frein lingual) sont faibles en ce qui concerne l'amélioration des troubles de la parole, la malocclusion, la difficulté à se lécher, la difficulté à garder les dents propres, le risque accru de caries dentaires, le diastème des incisives centrales inférieures, les tissus gingivaux attachés par la langue à l'incisive inférieure, l'apnée du sommeil et la gêne sociale.

L'ankyloglossie est présente chez 0,1% à 11% des nouveau-nés. Les facteurs de risque comprennent le sexe masculin (3:1) et les antécédents familiaux. Elle peut être associée à des problèmes d'allaitement en raison de la difficulté à s'attacher ou à rester collé au sein et à des douleurs au mamelon de la maman. Ces dernières années, avec l'encouragement de l'allaitement maternel comme principal mode

d'alimentation des nourrissons, la justification de la frénotomie (incision simple du frein lingual) a permis également d'améliorer les problèmes d'élocution à de l'allaitement maternel. La frénotomie est une simple incision du frein lingual et a frénectomie l'ablation complète du frein lingual. La localisation anatomique et la topographie du tissu lingual exposent la frénectomie linguale à diverses complications postopératoires et peropératoires.

Les complications rares de la frénotomie linguale peuvent inclure un saignement excessif ou une hémorragie, une obstruction des voies respiratoires, une lésion des structures salivaires, une aversion orale et une cicatrice. Certaines complications dues à la frénotomie linguale peuvent inclure le rattachement ou la récurrence de l'attachement du frein, la formation de tissu cicatriciel et la restriction des mouvements de la langue ; le développement d'un nouveau trouble de la parole ou l'aggravation d'un trouble de la parole existant ; un saignement excessif/une hémorragie pendant ou immédiatement après l'opération ; la formation d'un kyste de rétention de mucus ou d'un kyste salivaire ; la formation d'un hématome sublingual ; l'engourdissement et la paresthésie de la langue et des tissus mous voisins ; le développement d'une infection orale.

Recommandations de l'IAPD

1. Pour la frénectomie (ablation complète du frein lingual) et la frénotomie (excision du frein), les preuves sont faibles en ce qui concerne l'amélioration des troubles de la parole, de la malocclusion, de la difficulté à lécher, de la difficulté à garder les dents propres, du risque accru de caries dentaires, du diastème de l'incisive centrale inférieure, des tissus gingivaux attachés à l'incisive inférieure, de l'apnée du sommeil et de la gêne sociale.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 82%

2. Avant de procéder à une frénectomie pour des problèmes d'élocution, la consultation d'un

orthophoniste peut aider à prendre une décision.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 89%

3. Une orthophoniste et des exercices postopératoires sont suggérés après une frénotomie ou une frénectomie linguale.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 78%

4. Avant de procéder à une frénotomie ou à une frénectomie en cas de difficultés d'allaitement, une consultation avec le prestataire médical du nourrisson ou un consultant en lactation peut nous aider à prendre une décision.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 83%