

Gestione dell'anchiloglossia: Articoli e raccomandazioni fondamentali

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.

Concetti di base

Il termine "anchiloglossia" è associato ad un frenulo linguale anomalo (corto, ispessito o stretto) che presenta un'alterazione nella sua inserzione e fissazione, di solito vicino alla punta della lingua. La diagnosi dipende dalla valutazione della struttura e della funzione del frenulo linguale, che varia dalla semplice ispezione visiva e/o palpazione del frenulo a un sistema di classificazione multiscala più complesso. I bambini affetti da anchiloglossia presentano una mobilità limitata della lingua, con conseguenti difficoltà di linguaggio o di alimentazione. L'evidenza a favore della frenulectomia (rimozione del frenulo linguale) sono scarse per quanto riguarda il miglioramento dei disturbi del linguaggio, la malocclusione, la difficoltà a leccare, la difficoltà a tenere i denti puliti, l'aumento del rischio di carie dentale, il diastema dell'incisivo centrale inferiore, i tessuti gengivali legati lingualmente all'incisivo inferiore, l'apnea notturna e l'imbarazzo sociale.

L'anchiloglossia è presente nello 0,1%-11% dei neonati. I fattori di rischio includono il sesso maschile (3:1) e un'anamnesi familiare positiva. Può essere associata a problemi di allattamento dovuti alla difficoltà di attaccarsi o di rimanere agganciati al seno e al dolore materno al capezzolo. Negli ultimi anni, con l'incoraggiamento dell'allattamento al

seno come modalità primaria di alimentazione del bambino, la giustificazione della frenulotomia (semplice incisione del frenulo linguale) è passata dal miglioramento dei problemi di linguaggio al miglioramento dell'allattamento al seno. La frenulotomia è una semplice incisione del frenulo linguale; la frenulectomia è l'asportazione del frenulo linguale. La posizione anatomica e la topografia del tessuto linguale rendono la frenulectomia linguale soggetta a varie complicazioni postoperatorie e intraoperatorie.

Rare complicanze della frenulotomia linguale possono includere eccessivo sanguinamento/emorragia, ostruzione delle vie aeree, lesioni alle strutture salivari, disgusto e cicatrici. Alcune complicazioni dovute alla frenulectomia linguale possono includere il riattacco o la recidiva dell'attacco del frenulo, la formazione di tessuto cicatriziale e la limitazione del movimento della lingua; lo sviluppo di un nuovo disturbo del linguaggio o il peggioramento di un disturbo del linguaggio già esistente; l'eccessivo sanguinamento/emorragia durante o immediatamente dopo l'intervento; la formazione di cisti di ritenzione di muco o ranula; la formazione di ematoma sublinguale; l'intorpidimento e la parestesia della lingua e dei tessuti molli vicini; lo sviluppo di un'infezione locale.

Raccomandazioni IAPD

1. La frenectomia (asportazione completa del frenulo linguale) migliora i disturbi del linguaggio. Sia per la frenectomia che per la frenulotomia (taglio del frenulo), l'evidenza è debole per quanto riguarda il miglioramento di malocclusione, difficoltà a leccare, difficoltà a mantenere i denti puliti, aumento del rischio di carie dentale, diastema dell'incisivo centrale inferiore, tessuti gengivali legati lingualmente all'incisivo inferiore, apnea notturna e imbarazzo sociale.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 82%

2. Prima della frenulectomia per problemi di linguaggio, la consultazione con un logopedista può

aiutare nella scelta del caso.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 89%

3. Dopo la frenotomia o la frenulectomia linguale sono consigliati la logopedia e gli esercizi post-operatori.

Dichiarazione di consenso > Accordo globale 78%

4. Prima della frenulotomia o della frenulectomia per difficoltà di allattamento, il consulto con il medico curante o con il consulente per l'allattamento del bambino può aiutare nella scelta del caso.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 83%