

Ankiloglossi Yönetimi: Temel Makaleler ve Öneriler

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.

Arka Plan

Dil bağı ya da ankiloglossi, bağlanma ve sabitleme yerinde değişiklik gösteren ve genellikle dil ucuna yakın bir bölgeye bağlanan, anormal şekilde kısa, kalınlaşmış veya gergin bir lingual frenulumu ifade eder. Tanı, lingual frenulumun basit görsel muayenesi ve/veya palpasyonundan, daha karmaşık çok ölçekli bir sınıflandırma sistemine kadar değişen, lingual frenulumun yapı ve fonksiyonunun değerlendirilmesine dayanır. Ankiloglossili çocuklar, konuşma veya beslenme güçlüklerine yol açan kısıtlı dil hareketliliğine sahip olabilir. Frenektominin (lingual frenulumun çıkarılması), konuşma bozukluklarını, maloklüzyonu, yalama güçlüğünü, dişleri temiz tutma güçlüğünü, artmış diş çürüğü riskini, alt orta kesici diş diastemasını, alt kesici dişin lingualindeki yapışık diş eti dokularını, uyku apnesini ve sosyal utancı iyileştirdiğine dair kanıtlar zayıftır.

Ankiloglossi, yenidoğanların %0,1 ila %11'inde görülür. Risk faktörleri arasında erkek olmak (3:1) ve pozitif aile öyküsü yer alır. Memeye tutunmada veya memede kalmada zorluklar ve annede meme ucu ağrısı nedeniyle emzirme sorunlarıyla ilişkili olabilir. Son yıllarda, emzirmenin bebek beslenmesinin birincil yöntemi olarak teşvik edilmesiyle birlikte,

frenotominin (lingual frenulumun basit insizyonu) gerekçesi, konuşma sorunlarını iyileştirmekten emzirmeyi iyileştirmeye doğru kaymıştır. Frenektomi, lingual frenulumun basit insizyonudur; frenektomi ise lingual frenulumun çıkarılmasıdır. Lingual dokunun anatomik konumu ve topografyası, lingual frenektomiye çeşitli postoperatif ve intraoperatif komplikasyonlara karşı savunmasız hale getirir.

Lingual frenotominin nadir komplikasyonları arasında aşırı kanama/hemoraji, hava yolu obstrüksiyonu, tükürük yapılarının yaralanması, oral aversiyon ve skar oluşumu yer alabilir. Lingual frenektomiye bağlı bazı komplikasyonlar arasında frenulum bağlantısının yeniden yapışması veya nüksetmesi, skar dokusu oluşumu ve dil hareketinde kısıtlılık, yeni bir konuşma bozukluğunun gelişmesi veya mevcut konuşma bozukluğunun kötüleşmesi, cerrahi sırasında veya hemen sonrasında aşırı kanama/hemoraji, mukus retansiyon kisti veya ranula oluşumu, sublingual hematoma oluşumu, dil ve komşu yumuşak dokularda uyuşma ve parestezi ile boşluk enfeksiyonu gelişimi yer alabilir.

IAPD Önerileri

1. Frenektomi (lingual frenulumun tamamen çıkarılması), konuşma bozukluklarını iyileştirir. Hem frenektomi hem de frenotominin (frenulumun kesilmesi); maloklüzyonu, yalama güçlüğünü, dişleri temiz tutma güçlüğünü, artmış diş çürüğü riskini, alt orta kesici diş diastemasını, alt kesici dişin lingualindeki yapışık diş eti dokularını, uyku apnesini ve sosyal utancı iyileştirdiğine dair kanıtlar zayıftır.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %82

2. Konuşma sorunları nedeniyle frenektomi yapılmadan önce, bir konuşma patoloğuyla konsültasyon

olgu seçimine yardımcı olabilir.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %89

3. Lingual frenotomi veya frenektomiye takiben konuşma terapisi ve postoperatif egzersizler önerilir.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %78

4. Emzirme güçlükleri nedeniyle frenotomi veya frenektomi yapılmadan önce, bebeğin hekimi veya bir emzirme danışmanı ile konsültasyon olgu seçimine yardımcı olabilir.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %83