

— INFORMATION PARENTS —

LA FRÉNOTOMIE LINGUALE POUR MON BÉBÉ

CHRU DE NANCY



Négligée durant de nombreuses années, la question du frein lingual court et de sa section [appelée frénotomie linguale] est devenue un sujet d'actualité. Restons toutefois prudents pour éviter les interventions inutiles.

C'est quoi un frein lingual court ?

On considère que le frein lingual d'un nourrisson est court lorsque l'on est face à des **SIGNES** :

ANATOMIQUES	ET	FONCTIONNELS
Langue relevée ayant une forme en cœur, faible élasticité, faible longueur du frein...		Claquement de langue, difficulté voire impossibilité à élever ou tirer la langue...

Si chez 20 à 50 % des nourrissons présentant un frein lingual court, des difficultés vont rapidement se présenter (pour l'enfant et/ou la mère, alimenté au sein et/ou au biberon), les autres enfants, eux, pourront très bien et très rapidement s'adapter.

ATTENTION DONC À NE PAS SE PRÉCIPITER !

Un frein de langue court à lui seul ne saurait expliquer tous les maux de l'allaitement.

Le parcours de soins à privilégier

Étape 1

Contactez rapidement une conseillère en lactation ou une consultante IBCLC*

Une **observation attentive** de la diade mère - enfant et un **soutien accru de l'allaitement** (au moins pendant 24h) sont deux préalables indispensables.

Une **intervention ne doit être envisagée que lorsque des difficultés apparaissent** et non sur une simple observation.

Il est important de **ne pas se précipiter** sur un frein de

langue court du fait des possibilités d'adaptation de certains nourrissons.

Une écoute bienveillante de votre ressenti, une observation des tétées ainsi que de la cavité orale et de la langue de votre enfant, permettront à la conseillère en lactation ou consultante IBCLC de poser l'indication ou non de frénotomie linguale.

**International board certified lactation consultant*



Étape 2

Tournez-vous vers un praticien spécialisé pratiquant les frénotomies linguales du nourrisson

Il s'agit là d'un acte encore peu pratiqué et il est important de s'assurer au préalable que le chirurgien-dentiste (ou autre spécialiste de la sphère orale) pratique bien cet acte chez le nourrisson.

Comment se déroule l'intervention ?

- ▶ Un entretien avec le praticien vous permettra de préciser le contexte vous amenant à consulter.
- ▶ Le praticien observera attentivement la cavité orale de votre enfant (signes anatomiques et fonctionnels) et validera ainsi ou pas la nécessité et la possibilité de réaliser l'acte.
- ▶ Selon la situation et vos souhaits, l'acte pourra ou non être réalisé au cours de la même séance après signature d'un consentement éclairé, précisant les avantages mais aussi les limites de l'intervention.



Un frein court



▶ Aucune anesthésie « conventionnelle » ne sera pratiquée. L'effet sédatif sera obtenu en faisant téter une compresse imbibée de glucose à votre bébé.

▶ Il sera maintenu par une tierce personne pour faciliter le travail du praticien.

▶ Sa langue sera soulevée à l'aide d'une sonde cannelée pour mettre le frein en évidence et la section du frein sera réalisée à l'aide de ciseaux.

▶ Un très léger saignement peut parfois survenir, il sera rapidement arrêté à l'aide de compresses stériles. Aucune suture ne sera nécessaire.

▶ Lorsque cela est possible, l'enfant sera mis au sein juste après l'acte. Le cas échéant, il tétera à nouveau du glucose puis votre petit doigt.

▶ Un contrôle à 1 semaine et à 1 mois pourra être proposé par le praticien.

Étape 3

Continuez à bénéficier du soutien d'un professionnel

Parfois l'amélioration est immédiate, parfois quelques jours sont nécessaires.

À la suite de l'intervention, il est primordial d'être soutenue par votre conseillère en lactation ou consultante IBCLC (ou votre pédiatre en cas de non-allaitement maternel) afin de réévaluer rapidement la situation et de bénéficier de conseils adaptés. Ensemble, vous pourrez définir le nombre de séances nécessaires.

IMPORTANT

Faut-il faire des exercices/soins sur mon bébé avant et après la frénotomie ?

Aucune étude scientifique n'a à l'heure actuelle démontré l'efficacité de massages ou étirements de la cicatrice. Des risques d'allongement du processus de cicatrisation, de brides cicatricielles ou d'infection existent. Des troubles de l'oralité ou aversion alimentaire ultérieurs peuvent également survenir.

Il n'est donc pas nécessaire de prévoir une prise en charge thérapeutique manuelle.

La seule chose à faire est d'encourager la mobilisation de la langue, par la succion notamment.

Mettez votre enfant au sein régulièrement. Si ce n'est pas possible, en cas de crevasses trop douloureuses par exemple ou si votre enfant est nourri au biberon, faites-lui téter votre petit doigt plaqué contre son palais (lavez-vous précautionneusement les mains au préalable).

Si son âge le permet, tirez la langue régulièrement pour qu'il vous imite.

Notes

A series of 30 horizontal dotted lines for taking notes.

COORDONNÉES UTILES AU CHRU DE NANCY

SAGES-FEMMES RÉFÉRENTES



Isabelle Pierrat i.pierrat@chru-nancy.fr

Valérie Meurer v.meurer@chru-nancy.fr

Sabine Routy s.routy@chru-nancy.fr



SERVICE D'ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE

Dr Stéphanie Jager (chirurgien-dentiste)

03 83 15 53 88

*Document rédigé dans le cadre des missions
du Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN) du CHRU de Nancy
par Stéphanie Jager, Sabine Routy, Céline Boulanger
et Pascale Jezequel (kinésithérapeute).*



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ
D'ODONTOLOGIE
DE LORRAINE