



Qu'est-ce que l'ankyloglossie?

Le frein lingual court ou ankyloglossie est une anomalie congénitale caractérisée par un frein lingual (repli cutané ou muqueux qui relie le dessous de la langue au plancher buccal) anormalement court, épais ou rigide. Dans certains cas, l'ankyloglossie est bénigne et asymptomatique et ne cause aucun problème. Dans d'autres cas, elle peut rendre l'allaitement difficile, car un frein lingual court peut restreindre la mobilité de la langue. L'ankyloglossie peut également avoir un effet sur le développement oral ainsi que sur l'alimentation, l'élocution et la déglutition du bébé.

Le frein lingual antérieur, situé sous le devant de la langue, est facile à voir en général. Le frein lingual postérieur, situé à l'arrière de la langue, est habituellement plus difficile à voir. Souvent, il est plus épais que le frein antérieur. Le frein labial, tissu qui relie l'intérieur de la lèvre supérieure à la mâchoire, peut entraver le mouvement de la lèvre supérieure s'il est trop épais.

L'information présentée ici est tirée des sources suivantes :

ACMTS — *Les techniques de frénectomie pour traiter l'ankyloglossie (freins lingual et labial) chez le nourrisson : efficacité clinique* (2019)

ACMTS — *Couper le frein lingual ou labial en cas de frein lingual postérieur ou de frein labial court : efficacité clinique* (2019)

Société canadienne de pédiatrie — *Document de principes : L'ankyloglossie et l'allaitement* (2018)

ACMTS — *Diagnostic et traitement de l'ankyloglossie au Canada : analyse de l'environnement* (2018)

ACMTS — *La frénectomie pour corriger une ankyloglossie : efficacité clinique et lignes directrices* (2016)

Fondation canadienne de l'allaitement : *Ankyloglossie ou frein lingual court* (2009)

The Academy of Breastfeeding Medicine — *Protocol #11: Guidelines for the evaluation and management of neonatal ankyloglossia and its complications in the breastfeeding dyad* (2004)

AVERTISSEMENT

Le présent document est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée; il ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin ni du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions. Toute utilisation de ce document se fait entièrement aux risques et périls de l'utilisateur. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (« ACMTS ») n'offre aucune garantie quant à l'exactitude, à l'exhaustivité ou à l'actualité du contenu de ce document et elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou des omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage du présent document, du matériel de tiers contenu dans le document, ni des sources d'information de référence. Dans les limites et sous les conditions précisées ci-dessus, les opinions exprimées ici ne reflètent pas forcément celles de Santé Canada, des gouvernements provinciaux ou territoriaux, ou des autres bailleurs de fonds de l'ACMTS, ou de tout tiers fournisseur d'information. Le document est protégé par le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle; seule l'utilisation à des fins personnelles, privées et non commerciales est autorisée.

ACMTS Preuves à l'appui.

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.

L'ankyloglossie : L'effet sur l'allaitement et la question du traitement





Signes d'ankyloglossie chez le bébé

- La pointe de la langue semble dentelée ou en forme de cœur.
- La langue ne sort pas plus loin que la lèvre inférieure.
- Quelqu'un d'autre de la famille a un frein lingual court (l'ankyloglossie peut être héréditaire).
- La prise du sein ou le maintien de la prise est difficile.
- La tétée est longue.
- La prise de poids est sous-optimale.
- Les mamelons de la mère sont douloureux,
- La production de lait par la mère est insuffisante.

Les difficultés d'allaitement énumérées ci-dessus sont *peut-être* causées par une ankyloglossie, mais elles peuvent être causées par autre chose.

Si vous pensez que votre bébé a un frein lingual court, il est important qu'il soit examiné par un professionnel de la santé comme un pédiatre, une sagefemme, une conseillère en allaitement, un dentiste ou un orthophoniste. Le professionnel procédera à une évaluation, puis vous présentera les options de prise en charge.



Quelles sont les options de traitement de l'ankyloglossie?

La frénotomie

L'intervention appelée *frénotomie* (ou *frénectomie* ou *frénulectomie*) peut être utile au bébé chez qui l'allaitement est difficile. L'intervention, simple, consiste à inciser le frein lingual avec un laser, un scalpel ou des ciseaux chirurgicaux. On ne sait pas quelle est la meilleure technique à l'heure actuelle.

L'intervention se déroule habituellement au cabinet ou à la clinique, en quelques secondes. Dans certains cas, on administre un analgésique comme Tylenol ou on applique un anesthésique local sur le frein lingual. Le professionnel de la santé vous expliquera exactement de quoi il retourne.

En général, le traitement de l'ankyloglossie est sans danger. Les complications, que ce soit un saignement, une infection ou la reprise de l'intervention, sont rares.

Il se peut qu'on recommande des exercices et des massages après la frénotomie. Les avantages et les risques des exercices buccaux sont inconnus parce qu'il n'y a pas de données probantes à ce sujet.

L'allaitement peut s'améliorer tout de suite après l'intervention ou prendre des semaines avant de s'améliorer.

Pas de traitement

Il est possible également de ne pas choisir l'intervention, mais d'opter pour du soutien et du counseling en allaitement.

Thérapie craniosacrale

La thérapie craniosacrale, appelée également biodynamique crâniosacrée, est parfois suggérée en cas d'ankyloglossie. Cette thérapie devrait toujours être pratiquée par un professionnel compétent. À l'heure actuelle, rien de probant n'indique que ce traitement est efficace ou ne l'est pas. La recherche devra approfondir la question.

Traitement du frein labial court

Il n'y a pas suffisamment de données probantes pour déterminer à qui pourrait être utile le relâchement du frein labial et dans quelles situations. Encore là, la recherche devra se poursuivre.

Quand faut-il traiter l'ankyloglossie?

Selon la Société canadienne de pédiatrie, l'ankyloglossie n'a pas d'incidence importante sur la qualité de l'allaitement dans la plupart des cas. Le traitement n'est pas nécessaire à moins que l'allaitement soit difficile ou qu'il y ait d'autres problèmes.

Qui peut pratiquer une frénotomie?

Au Canada, les médecins et les dentistes peuvent pratiquer une frénotomie pour traiter un frein lingual court. D'autres professionnels de la santé comme les conseillères en allaitement peuvent participer à l'évaluation et à l'aiguillage des patients.



Communiquer avec un professionnel de la santé

Si vous avez des préoccupations au sujet de l'allaitement, communiquez avec un professionnel de la santé.