

Les freins buccaux

Encore peu reconnu par le personnel médical, l'impact des freins sur l'allaitement n'est pas à négliger. Qu'il soit de type I ou IV, de lèvre ou de langue, on dit que le frein est restrictif lorsqu'il nuit à la fonction de la langue (suction/déglutition, que ce soit au sein ou au biberon). Il est recommandé de les faire évaluer par du personnel formé pour les détecter dès les premiers jours, si l'on suspecte un problème. Une visite chez le chiropraticien, l'ostéopathe et/ou en physiothérapie peut aussi être très bénéfique pour éliminer les tensions dues à l'accouchement.

Quel impact peut-il y avoir chez la mère?

- Vasospasme du mamelon
- Mamelon déformé après la tétée
- Muguet à répétition
- Engorgement, mastite, douleurs, blessures, crevasses
- Réflexe d'éjection fort, qui vient compenser la suction inefficace
- Risque de dépression post-partum plus grand

Quel impact peut-il y avoir chez l'enfant?

- La langue a des dépôts de lait persistant
- Muguet à répétition
- Transfert de lait inefficace
- Faible prise de poids ou bris dans la courbe après quelques semaines
- Mauvais contrôle du réflexe d'éjection, bébé s'étouffe
- Reflux, RGO, coliques, beaucoup de gaz (voir étude en commentaire)
- Une jaunisse importante qui persiste
- Prise au sein difficile
- Mauvaise suction au sein; (ou biberon, ou même tétine)
- L'ouverture de la bouche est petite et/ou difficile
- La bouche ne reste pas en position et glisse sur le mamelon; (ou la tétine)
- Bébé sert les gencives/mord pour rester accrocher au sein
- La langue claque
- Fossette au milieu de la langue, langue rétractée, mauvaise élévation de la langue
- Il y a présence d'ampoules persistantes sur les lèvres
- Bébé prend bien le sein d'un des côtés et a plus de difficulté avec l'autre
- Sevrage précoce de l'allaitement

Conséquences possibles à moyen-long terme

- Dysoralité sensorielle : troubles d'alimentation, étouffement, difficulté avec les textures et morceaux
- Troubles d'élocution
- Apnée du sommeil (parfois même chez les bébés)
- Troubles de la mâchoire/articulation temporo-mandibulaire; bruxisme (serrer/grincer des dents la nuit)
- Maux de tête persistants en lien avec les tensions musculaires concomitantes (surtout dans les cas de bruxisme)
- Troubles orthodontiques
- Trouble de l'attention
-

La détection des freins

Ce qu'il faut savoir!

- Il existe 4 types de frein de langue, 4 types de freins de lèvres et 1 type de frein buccal (lien gencive/ joue) ce dernier cause rarement problème
- Le type/ le grade du frein n'est pas nécessairement en lien avec l'impact qu'il pourrait avoir sur la dyade
- Le frein de langue restreint la mobilité et/ou la fonction de la langue
- Le frein de lèvre restreint la mobilité et/ou la fonction de la lèvre supérieure

Pour le frein lingual (sous la langue)

- Type I : Le lien est situé au bout de la langue (ou presque au bout), la langue a souvent une forme de cœur
- Type II : Le lien est situé à mi-chemin entre la base et le bout de langue
- Type III : Le lien est légèrement antérieur à la base de la langue
- Type IV : Le lien est à l'arrière de la base de la langue, on le voit derrière le muscle

Pour le frein de lèvre (lèvre supérieure)

- Type I : le lien est situé à la jonction mucogingival, ne pose généralement pas de problème niveau mobilité ou fonctionnement
- Type II : Le lien est situé sur la gencive, ordinairement il n'y a pas d'impact sur la mobilité ou fonctionnement
- Type III : Le lien s'attache juste au-dessus de la papille dentaire, il y a un risque d'impact sur la mobilité ou sur la fonction de la lèvre
- Type IV : Le lien s'attache jusqu'à la papille palatine, il y a un risque d'impact sur la mobilité ou sur la fonction de la lèvre

Comment savoir si un professionnel sait détecter un frein gênant?

Il y a plusieurs aspects que le professionnel devrait vérifier en faisant des manipulations à l'intérieur et à l'extérieur de la bouche.

- L'extension de la langue: bébé est-il capable de bien sortir sa langue
- La latéralisation: est-ce que la langue suit les mouvements
- La position: de quel type de frein s'agit-il
- Le péristaltisme, soit la succion dans son ensemble. La capacité de la langue à former une coupe un U, à faire une belle vague devant-derrrière, etc.
- Y a-t-il une bosse en milieu de langue
- Y a-t-il des tensions au plancher de la bouche
- Comment est la posture de la langue
- Pour la lèvre il faut vérifier : la position, l'élasticité, les signes de tensions, comment elle se situe sur le sein

👉 C'est un exercice qui peut prendre plusieurs minutes! Plusieurs professionnels utilisent une grille décisionnelle de la frénectomie pour évaluer l'impact sur la dyade et voir si le frein doit être coupé ou non.

Qu'est-ce que le professionnel fera s'il y a frein?

Si le frein est considéré comme gênant, un plan de soin vous sera proposé. La consultante en lactation ne va pas d'emblée proposer la coupe du frein s'il n'est pas gênant pour l'allaitement.

Quelques statistiques

Nourrissons: Chez les nouveau-nés, un frein lingual court peut causer des difficultés d'allaitement maternel et il est parfois recommandé de le couper.

Entre 20 à 50% des cas de freins linguaux courts présenteront des difficultés d'allaitement.

Des études rapportent un problème de frein serré dans 25 à 60 % des difficultés d'allaitement et 4 à 10 % des bébés auraient un frein "serré" ou trop court, avec une prédominance chez les garçons (1,5 à 2,6 garçons pour 1 fille).

- <https://www.orthodontisteenligne.com/freins-frenectomie-demystification/>

La procédure de frénotomie

- https://cdn.ciusscentreouest.ca/documents/hgj/pfrc/Breastfeeding_clinic/Ankyloglossie_infos_pour_parents_Jul2018.pdf?1541434953

La prise au sein

Lorsqu'il y a frein restrictif, il est important que la prise du sein soit parfaite (idéalement) pour limiter l'impact. Une prise au sein asymétrique est idéale. Si bébé vous mord, pince ou perd sa succion, la prise au sein sera encore plus à travailler. Pour aider bébé à prendre une grande bouchée de l'aréole, on peut utiliser la "prise sandwich" qui consiste à presser le sein juste derrière l'aréole.

- <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1420-da-42-technique-de-demonstration-d-une-bonne-prise-du-sein>
- https://www.youtube.com/watch?fbclid=IwAR3MnEwtHfmsRQeouKr4U6ARzM30_IR4YFJITus_NLcOG8qALZe8qyC78AE&v=rV_ly-NwEpU&feature=youtu.be

La prise au sein concorde peut être aidante en cas de frein restrictif

- <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/autres-textes-III/1926-prise-du-sein-concorde-et-frein-de-langue>

La position à adopter

Plusieurs mères voient aussi une bonne amélioration en utilisant la position physiologique (semi-assise, biological nurturing). Les bénévoles en allaitement maternel ainsi que les physiothérapeutes formées en allaitement (Canada) connaissent plusieurs trucs pour améliorer le positionnement au sein.

- <https://www.lllfrance.org/1815-da-79-positions-optimales-stimulant-l-expression-des-reflexes-facilitant-l-allaitement>

Comment augmenter le transfert de lait?

Pour aider bébé à prendre plus de lait, les compressions du sein aident à augmenter l'apport. De plus, il est important de toujours offrir les deux seins à chaque tétée. Bébé peut ne pas vouloir du 2^e sein et c'est ok!

<https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuillets-du-dr-newman/985-feuille-29-augmenter-absorption-lait-maternel>

Les exercices

Plusieurs professionnels recommandent de faire des massages pré et post fréno. Ces massages seraient nécessaires pour aider le muscle à mieux travailler en relâchant certaines tensions et aideraient à la cicatrisation.

- <https://www.youtube.com/watch?v=TIVXqatvcvY&t=12s>

Sur le compte Instagram de noella.rajonson on peut lire que les exercices peuvent aider au développement moteur, sensoriel et diminuer les tensions. Que parfois, cela peut améliorer la situation, mais que le frein restrictif reste là. On ne peut éliminer un frein sur la base de quelques exercices d'assouplissement, seule la chirurgie peut résoudre le problème.

- https://www.instagram.com/p/CH5sxxubFW8U/?igshid=1boib43ctahz8&fbclid=IwAR00zClf_hAVQy0a66lusHcz4YvcwJ6Y2JAEqJz_TeN0PiQ1ZaEb1e7zUTA

Le Dr. Newman a un avis différent sur les exercices:

"Nous ne recommandons pas d'exercices pour prévenir un ré-attachement. On nous a critiqués pour cela, mais nous n'avons vu aucune preuve valable qu'ils faisaient une différence. Et dans notre expérience, nous n'avons pas vu de différence en termes de ré-attachement. Pendant quelque temps, nous avons demandé à certains parents de faire ces exercices et à d'autres de ne pas les faire. Bien qu'il ne s'agisse pas une étude en bonne et due forme, nous avons constaté une prévalence égale de ré-attachement dans chacun des deux groupes. Mais il y avait une différence entre les deux groupes : le ré-attachement avait tendance à être plus épais et moins mobile lorsque les parents avaient fait les exercices, tandis que le frein était plus fin et plus mobile lorsqu'ils ne les avaient pas faits. En outre, le bébé et les parents détestent faire ces exercices. Ils sont douloureux pour le bébé comme pour les parents. Néanmoins, comme nous le faisons constamment concernant nos pratiques en consultation, nous sommes en train de réévaluer notre position concernant les exercices d'étirement.

Ceux qui pratiquent l'intervention au laser recommandent souvent 4 à 6 semaines d'exercices, à raison de plusieurs fois par jour. Je ne peux tout simplement pas imaginer que les parents fassent cela. Même une semaine après l'intervention, quand nous revoyons la mère et l'enfant pour le suivi, lorsque je vérifie l'intérieur de la bouche du bébé, très prudemment, il pleure. Les bébés se souviennent et peut-être ont-ils encore mal à ce moment-là."

- <https://ibconline.ca/tongue-tie-fr>

L'ostéopathie et les freins restrictifs

- <https://www.osteopathe-versailles-78.fr/blog/articles/les-freins-restrictifs-buccaux-et-osteopathie-frein-de-langue-frein-de-levre-frein-de-joue>

Génétique et frein restrictif

- <https://www.auseinendouceur.com/genetique-frein-restrictif>

Un lien entre la prise d'acide folique préconceptionnel et l'ankyloglossie

- <https://info-allaitement.org/ressources-en-ligne/supplementation-en-acide-folique-pre-conceptionnelle-une-cause-possible-pour-laugmentation-des-taux-dankyloglossie>

En cas de douleurs aux mamelons

- http://www.canadianbreastfeedingfoundation.org/fr/articles/mamelons_douloureux.shtml

Sources

- <https://nourrisourcemontréal.org/fr/blog-allaitement/>
-
- <https://mamanlune.com/index.php/2017/09/11/allaiter-un-bebe-qui-a-des-freins/>
- <https://www.lllfrance.org/1679-aa-95-freins-de-langue-freins-de-levre-des-freins-a-lallaitement>
- <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuilles-du-dr-newman/2006-les-freins-de-langue-courts-ou-serres-engendrent-ils-des-problemes-d-allaitement>