

Centre de médecine familiale Herzl, Clinique d'allaitement Goldfarb

**L'ankyloglossie : qu'est-ce que les freins restrictifs
et pourquoi peuvent-ils avoir un impact négatif sur l'allaitement**

Définition :

Un frein de langue (ankyloglossie) est constitué d'une membrane (fascia) qui relie le plancher de la bouche et le dessous de la langue. Nous naissons tous avec ce type de tissu, mais dans certains cas, le tissu est épais et/ou peu élastique, empêchant la langue de bouger de manière optimale.

Un frein de lèvre supérieure est une membrane courte et/ou épaisse qui relie l'intérieur de la lèvre supérieure et la gencive supérieure, empêchant la lèvre supérieure de bien bouger.

Il existe des freins buccaux, à l'intérieur des joues. À ce jour, il n'y a pas de preuve scientifique qu'ils affectent l'allaitement. L'état des connaissances évolue constamment.

Les freins restrictifs peuvent causer des problèmes d'allaitement :

La langue doit pouvoir bouger librement, notamment s'étirer vers l'avant pour recouvrir les gencives inférieures, s'élever et onduler lors de la succion. Dans certains cas, quand un frein de langue restrictif est présent, on peut observer :

- Douleur au mamelon : Bébé peut avoir du mal à prendre une prise profonde, comprimant le mamelon au palais du, occasionnant parfois : frottement, pincement, déformation, crevasses.
- Mauvaise prise du sein : difficultés à retrousser les lèvres, perte d'étanchéité sur le sein, difficulté à créer une aspiration (pression négative) pour extraire le lait, aérophagie, augmentation de l'inconfort des bébés, possible reflux induit par aérophagie.
- Manque de lait maternel et/ou gain de poids lent par manque d'efficacité à extraire le lait et à envoyer un signal fort de maintien de la production au corps du parent allaitant.
- Les mouvements de la langue in-utéro, participe à la croissance du palais. Si les mouvements sont restreints, le bébé peut garder un palais creux qui diminue aussi l'aspiration et le transfert de lait vers le bébé.
- Ne pouvant bouger la langue de manière optimale, le bébé va compenser avec d'autres muscles. Cela peut créer des tensions musculaires et rendre la succion plus fatigante pour bébé. Ainsi, bébé peut s'endormir aux seins avant d'avoir pris tout le lait nécessaire et téter très fréquemment pour essayer de compenser, tétées courtes ou à l'inverse, interminables.

Signes de freins restrictifs :

Il faut se rappeler que ces signes **peuvent être liés à d'autres problèmes** et ne sont pas l'exclusivité des freins restrictifs. Une évaluation par un de nos professionnels en allaitement est indispensable.

Chez le bébé :

- Difficulté à créer et/ou maintenir une bonne prise du sein : se repositionne, lâche, glisse, se rattrape en pinçant avec les gencives ou les lèvres.
- Bruit de claquement de langue.
- Écoulement de lait sur les côtés de la bouche pendant la succion.
- Difficulté à gérer le débit rapide lors du réflexe d'éjection : tousses, lâche le sein, difficulté à coordonner succion/déglutition/respiration.
- S'endort très vite aux seins; tétées extrêmement fréquentes, bébés non repus.
- Ampoules autour des lèvres.
- Gaz ou reflux
- Faible gain de poids.

Chez la mère :

- Douleurs, blessures ou vasospasmes des mamelons
- Engorgements récurrents, mastites
- Baisse de la production de lait.

Pour poser son diagnostic, le professionnel de santé spécialisé en allaitement se basera non seulement sur l'anatomie, mais aussi sur les symptômes et la fonctionnalité de l'allaitement.

Les freins restrictifs ne nécessitent pas tous une intervention immédiate. D'autres facteurs sont à prendre en compte pour définir le meilleur moment afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles.

Une approche collaborative interprofessionnelle est souvent nécessaire, y compris de la thérapie manuelle.

La frénotomie :

C'est la procédure par laquelle le tissu restrictif est coupé sous la langue ou sous la lèvre, afin de lui rendre sa complète mobilité potentielle.

Les recherches démontrent qu'une « frénotomie » (coupure du frein), est un traitement sûr et efficace. La frénotomie, comme tous les actes médicaux, peut présenter certains risques : un saignement au site de la coupure, de l'infection, une blessure aux glandes salivaires et/ou un ré attachement des tissus. Il est aussi possible que cette procédure ne résolve pas tous les problèmes d'allaitement.

C'est pourquoi les recommandations pédiatriques actuelles sont de procéder à une frénotomie seulement pour faciliter l'allaitement ou l'alimentation des bébés.

Les impacts supposés chez l'enfant plus grand, ne rentrent pas en compte dans le processus de décision, car ils sont quasi-impossibles à prévoir face à un nouveau-né. Une procédure reste néanmoins possible à n'importe quel âge si un problème autre apparaissait dans le futur.

Les renseignements contenus dans ce document à l'intention des patients ne constituent que des suggestions et ils ne remplacent nullement une consultation avec un professionnel de la santé ou un spécialiste en allaitement. Ce document appartient aux auteurs et à la Clinique d'allaitement Goldfarb. Il est interdit de changer ou de modifier toute partie de ce document sans la permission des auteurs et de la Clinique d'allaitement Goldfarb. Ce document peut être copié et distribué sans autre permission à la condition d'être utilisé seulement dans un contexte qui n'enfreint pas le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquez avec la Clinique d'allaitement Goldfarb, Centre de médecine familiale Herzl, Hôpital général juif à Montréal, Québec, Canada. © 2022.