

Julie



INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE EN PÉDIATRIE

Accompagnement pluridisciplinaire de l'allaitement maternel lors de la présence d'un frein de langue restrictif

Juliechampenois.ch

Julie Champenois Wittlin

Infirmière spécialisée en pédiatrie

Consultante en lactation IBCLC

DIU Troubles de l'oralité de l'enfant

Formée aux freins restrictifs buccaux par Caroline De Ville



*Créatrice du groupe de professionnels Fribourgeois
sensibilisés aux troubles de la succion et oralité de l'enfant*

La succion influence

- La musculature oro-faciale
- La cavité buccale
- Le développement de la mâchoire
- Le positionnement des dents
- La santé des dents
- La digestion
- La respiration
- La parole
- L'affectif
- Elle stimule le système vagal

Juliechampenois.ch

L'accompagnement pluridisciplinaire

Création d'un groupe de travail de professionnels Fribourgeois sensibilisés aux troubles de la succion

Objectifs de ce groupe :

- Avoir les mêmes références et suivre les mêmes formations
- Améliorer la cohérence du suivi, avoir le même discours auprès des parents et d'autres professionnels de santé/petite enfance
- Mieux se connaître pour faciliter la communication et se transmettre les informations des patients : très apprécié par les parents, amélioration de l'efficacité du suivi
- Se transmettre les nouvelles références sur le sujet, remettre en question la prise en soin des enfants
- transmettre
- 3-4 réunions par an pour présenter le travail des différents groupes et échanger sur nos expériences

L'accompagnement spécifique de la consultante en lactation lors de la présence d'un frein de langue ou lèvres restrictif

Juliechampenois,ch

Observation d'une tétée

Observation lors de la tétée :

Avant la tétée :

- Écoute des observations des parents: succion intense (sein, lolette, pouce)? Besoin d'être porté en permanence? Inconfort? coliques? RGO? Gaz? Difficultés de sommeil?
- observation fine du visage du bébé, de son crâne, de sa posture : Menton retrognate? Forme du crâne? Double menton? Asymétrie au niveau des yeux? Œil qui coule? Traits du visage tendus? Ampoule sur la lèvre supérieure
- Lors de l'ouverture de bouche, la langue ne s'avance pas à l'extérieur de la bouche? Elle ne se lève pas vers le palais? Creux sur la langue? Frein visible? Langue blanche?
- Le bébé a la mâchoire qui part d'un côté lorsqu'il baille?
- Il a des difficultés à s'accrocher au sein?
- A-t-il du lait en permanence sur la langue?

Juliechampenois.ch

Observation d'une tétée

Pendant la tétée :

- Claquement entendus?
- Joues creuses?
- Le lait coule à la commissure des lèvres? Pas d'occlusion lèvres du bébé sur le sein?
- Le bébé lâche régulièrement le sein? Bébé excité, pleure? Repousse le mamelon avec la bouche?
- Douleur pendant la tétée?
- Bébé s'endort rapidement? Se fatigue vite
- REF?
- Succion faible, inefficace?

Après la tétée:

- mamelons déformés et douloureux?
- Bébé tendu? Réveillé? Difficultés d'endormissement?
- Seins+/- tendus?
- Rôts? Gaz?

Juliechampenois.ch

Rappel

Une fois que le bébé a cherché le sein, l'a trouvé et s'est accroché :

- Stimulation du sein par des succions rapides ou tremblements du menton : libération de l'ocytocine qui permet un réflexe d'éjection (retardé si stress, douleur...)
- Drainage du sein : succions plus lentes, amples et profondes. Déglutition audibles (1 succion = 1 déglutition, puis plusieurs succions pour une déglutition)
- Puis alternance séquences de stimulation et de drainage. Il y a plusieurs réflexes d'éjection par sein et par tétée, et des pauses de quelques secondes

Evaluation fonction de la langue

Echelle d'Hazelbaker

Eléments visuels	Eléments fonctionnels
<p>Aspect de la langue lorsque celle-ci est soulevée : 2 : ronde ou carrée 1 : petit sillon visible au bout de la langue 0 : en forme de coeur ou en V</p> <p>Élasticité du frein : 2 : grande élasticité 1 : élasticité modérée 0 : élasticité minimale ou inexistante</p> <p>Longueur du frein lingual lorsque la langue est soulevée : 2 : >1 cm 1 : 1 cm 0 : <1 cm</p> <p>Zone d'attache du frein lingual à la langue : 2 : postérieure à la pointe de la langue 1 : au niveau de la pointe 0 : adhérence de la pointe</p> <p>Zone d'attache du frein lingual à la crête alvéolaire inférieure : 2 : adhérence au plancher de la bouche ou bien avant l'arête 1 : adhérence juste sous l'arête 0 : adhérence au niveau de l'arête</p> <p>Total score visuel : Total fonctionnel :</p> <p>Ankyloglossie importante si : Total score visuel \leq 8 et/ou Total score fonctionnel \leq 11</p>	<p>Latéralisation : 2 : complète 1 : corps de la langue mais pas la pointe 0 : aucune</p> <p>Élévation de la langue : 2 : de la pointe au centre de la bouche 1 : seulement les bords jusqu'au centre de la bouche 0 : la pointe reste au niveau de la crête alvéolaire et n'atteint le centre de la bouche que lors de la fermeture de la mâchoire.</p> <p>Extension de la langue : 2 : la pointe dépasse la lèvre inférieure 1 : la pointe dépasse uniquement la gencive inférieure 0 : aucun des deux premiers cas ou bien bosses au milieu de la langue ou avant.</p> <p>Extension de la langue antérieure : 2 : complète 1 : modérée ou partielle 0 : faible ou inexistante</p> <p>Creusement : 2 : de toute la langue, nettement en gouttière 1 : des côtés seulement, légèrement en gouttière 0 : creusement faible ou inexistant</p> <p>Péristaltisme : 2 : complet, de la partie antérieure à la partie postérieure 1 : partiel, débutant postérieurement à la pointe de la langue 0 : aucun, ou mouvement inverse</p> <p>Retour à une position de repos : 2 : jamais 1 : périodiquement 0 : fréquemment ou à chaque succion</p>

Adapté de : Hazelbaker AK. The assessment tool for lingual frenulum function (ATLFF): Use in a lactation consultant practice Master Thesis, Pacific Oaks College, 1993

Exercices à proposer en présence d'un frein restrictif

Massage du visage

Enlever la lolette lorsque l'enfant dort et lui fermer la bouche

(ATTENTION AUX LOLETTES+++++)

Tummy time

Guppy

Élévation de la langue

Exercices-pour-détendre-la-langue ¶

Les-exercices-doivent-être-fait-pas-à-pas,-sous-forme-de-jeu-(stopper-dès-les-manifestations-d'inconfort-de-votre-enfant,-et-les-reprendre-plus-tard).-Petit-à-petit,-il-arrivera-à-les-faire-plus-longtemps. ¶

1- → Masser-le-visage ¶



Photos: -Caroline-de-Ville,-www.auseinendouceur.com ¶

2- → Lorsqu'il dort, fermer la bouche de votre bébé, le masser sous la langue, entre les os du menton, exercer une pression de 7 secondes sous le menton, puis lui ouvrir la bouche: cela lui fait remonter la langue contre le palais et lui permet de se détendre. Si possible plusieurs fois par jour. La langue devrait rester collée au palais, et petit à petit tenir 10 secondes contre le palais. ¶

https://www.youtube.com/watch?v=etED2Vp3_CE-(regarder-la-fin-de-la-vidéo-lorsqu'on-voit-le-bébé) ¶



3- → Le Turnover Time ¶

Mettre votre enfant sur le dos et le faire rouler sur le ventre, bien installé sur ses avant-bras, l'accompagner les yeux dans les yeux et lui faire tourner la tête à gauche puis à droite, en lui faisant suivre votre regard. Pour diminuer l'inconfort, possibilité de lui masser les fesses. ¶

https://www.youtube.com/watch?v=nxYVDy1W_7M ¶



4- → Le Guppy ¶

Mettre votre enfant le dos sur vos genoux, la tête vers le bas, les jambes replier. Utiliser un jouet pour lui faire bien mettre la tête en arrière et lui faire tourner la tête. ¶

<https://www.youtube.com/watch?v=ZrxLpq8hhKk> ¶

5- → Enlever la lolette lorsque votre enfant dort ¶

1-semaine-avant-la-frénotomie: -Détendre-la-langue- ¶

Installer votre bébé en face de vous. Lui masser le visage, puis lui toucher le nez, la lèvre et le menton pour lui faire ouvrir la bouche, toujours sous forme de jeu. Lui masser les gencives, l'intérieur des joues, puis sous la langue, sous forme de vagues du plancher de la langue, jusque sous la langue, des 2 côtés. ¶

<https://www.youtube.com/watch?v=2JMcbF85ehs> ¶



Prévoir du paracétamol (dosage en fonction du poids de votre enfant), à donner en systématique toutes les 6h si votre enfant est inconfortable ou irrité, les jours suivant la frénectomie (jusqu'à 6 jours après), et éventuellement de l'arnica en homéopathie (se renseigner auprès de votre pharmacien). ¶

Si possible, prendre rendez-vous avec votre consultante en lactation les jours suivant la frénotomie, et avec l'ostéopathe/thérapeute manuel, dans la semaine qui suit la frénotomie. ¶

Après-la-Frénotomie: -les-jeux-de-langue-4-5x/24h,-jusqu'à-la-disparition-du-losange-sous-la-langue: - ¶

1- → Lorsqu'il dort, fermer la bouche de votre bébé, exercer une pression de 7 secondes sous le menton, puis le masser (cela lui fait remonter la langue contre le palais et lui permet de la détendre). Exercer une pression sur le menton, ensuite, pour bien étirer la langue: ¶

2- → Masser les gencives de votre bébé pendant un moment d'éveil calme, et lui faire bouger la langue d'un côté et de l'autre. ¶

3- → Mettre vos doigts en crochet sous la langue et les remonter le long de la langue, plusieurs fois de suite. ¶

4- → Enlever la lolette lorsque votre enfant dort, lui fermer la bouche et lui remonter la langue en lui massant le menton 78q ¶



Et-ensuite: ¶

Les massages du visage, fermer la bouche de votre bébé lorsqu'il dort et lui remonter la langue, etc, vont être poursuivis au moins 6 semaines ¶

Continuez à vous faire accompagner par votre ostéopathe, votre logopédiste, et/ou votre consultante en lactation, en fonction de la situation de votre enfant. ¶



Idéalement un suivi avec un thérapeute manuel

Sensibilisé aux troubles de la succion des nourrissons

Si besoin avec un logopédiste

Sensibilisé aux troubles de la succion des nourrissons +/-
réflexe nauséux hyperactif

ATTENTION particulière pour l'allaitement maternel

Accompagnement +++ des mères car :

- Douleurs lors des tétées
- Tétées longues et éprouvantes
- Tétées très fréquentes
- Mastite ou engorgement à répétition/canal bouché
- Baisse de lactation autour de 6 semaines ou à 4 mois (typique)
- Bébé qui se fatigue vite
- Bébé très inconfortable
- Difficultés d'endormissement, réveils +/- fréquents
- Besoin de réassurance++++ (maman et bébé)
- Jugement de la part de l'entourage

Accompagnement par la consultante en lactation et/ou la sage-femme

- soutien+++ maternel
- **Évaluation de la fonction de la langue**
- Montrer les exercices et les réévaluer avec les parents
- Observation des tétées
- Favoriser les mises au sein efficaces et non douloureuses (positionnement BN?, pas forcément la même position pour les 2 seins...)
- Encourager la mère à stimuler sa lactation++++ (TL, DAL si besoin)
- **Expliquer la prise en charge des freinectomies et son déroulement+++ (change tout le vécu des parents)**

Transmissions aux autres professionnels++++

La freinectomie

ATTENTION :

Pas de freinectomie si

- Pas de préparation avant
- Persistance du réflexe nauséux hyperactif
- Persistance du reflux
- La langue ne tient pas quelques secondes contre le palais lors de l'élévation de la langue

Sauf si l'allaitement maternel est mis en péril

1.semaine avant la frénectomie°: Détendre la langue¶

Installer votre bébé en face de vous. Lui masser le visage, puis lui toucher le nez, la lèvre et le menton pour lui faire ouvrir la bouche, toujours sous forme de jeux. Lui masser les gencives, l'intérieur des joues, puis sous la langue, sous forme de vagues du plancher de la langue, jusque sous la langue, des 2 côtés.¶

<https://www.youtube.com/watch?v=2JMcBF85ehs¶>

¶

¶

Prévoir du dafalgan (dosage en fonction du poids de votre enfant), à donner en systématique toutes les 6h si votre enfant est inconfortable ou douloureux, les jours suivant la frénectomie (jusqu'à 6 jours après), et éventuellement de l'arnica en homéopathie (se renseigner auprès de votre pharmacien).¶

¶

¶

Si possible, prendre rendez-vous avec votre consultante en lactation le lendemain de la frénectomie, et avec l'ostéopathe, dans la semaine qui suit la frénectomie.¶

¶

¶

Après la Frénectomie°: les jeux de langue 4-5x/24h, jusqu'à la disparition du losange sous la langue°:¶

1→ Lorsqu'il dort, fermer la bouche de votre bébé, exercer une pression de 7 secondes sous le menton, puis le masser (cela lui fait remonter la langue contre le palais et lui permet de la détendre). Exercer une pression sur le menton, ensuite, pour bien étirer la langue°:¶

2→ Masser les gencives de votre bébé pendant un moment d'éveil calme, et lui faire bouger la langue d'un côté et de l'autre.¶

3→ Mettre vos doigts en crochet sous la langue et les remonter le long de la langue, plusieurs fois de suite.¶

4→ Enlever la lolette lorsque votre enfant dort, lui fermer la bouche et lui remonter la langue en lui massant le menton^{78q}¶



¶

CONCLUSION

La frénotomie est la « cerise sur le gâteau »,

**La présence d'un frein restrictif buccal cache
une problématique beaucoup plus complexe à
prendre absolument en compte et à
accompagner**

DONC

- Accompagnement essentiel de la consultante en lactation et/ou la sage-femme
- Accompagnement essentiel d'un thérapeute manuel formé à cette problématique
- Accompagnement si besoin d'un logopédiste (pour les nourrissons, et obligatoire pour les plus grands)
- Consentement obligatoire et adhésion à la prise en charge de la part des parents

Pour continuer à en savoir plus :

- Atelier pratique de l'allaitement : **les mardis en visio**, 14h-18h, inscription sur le site de l'Institut pour l'allaitement maternel et la lactation
- A la HES Fribourg : **mardi 31 octobre**, une journée avec Lynda Pourchet, pour dépister les freins restrictifs buccaux et accompagner la prise en charge, inscription prochainement sur le site de l'Institut
- A la HES Fribourg : **lundi 30 octobre**, une soirée avec Lynda Pourchet pour répondre aux questions des parents sur la frénotomie, inscription prochainement sur le site de l'Institut
- A la HES Fribourg : **lundi 30 octobre**, une journée avec Lynda Pourchet, ateliers pratiques, pour les professionnels ayant faits le module de base sur les freins restrictifs buccaux (au sein en douceur), inscription : champenoisj@gmail.com (fournir l'attestation de formation)

Bibliographie

www.auseinendouceur.com (site, chaine youtube)

[Article freins buccaux restrictifs VDEF-20 \(co-naitre.net\)](http://co-naitre.net)

[Institut Au Sein en Douceur sur Apple Podcasts](#)

[HORS SERIE DECEMBRE - Q&A Noëlla Rajonson - Chirurgien Dentiste - Les Freins De Bouche La](#)

[Matrescence podcast \(player.fm\)](#)

[🔊 HORS SERIE MARS 2021 - Le développement de l'oralité et ses troubles. Manon Brzostek, orthophoniste - La Matrescence - Podcast \(podinstall.com\)](#)

Podcast «Milkshaker», épisodes 14- 18-19-25

[Milkshaker : Episode 18 – Émilie Chevalier : les freins restrictifs buccaux, KEZAKO ? sur Apple Podcasts](#)

[Milkshaker : Episode 27 – Ludivine Baudry : Réflexes archaïques et allaitement sur Apple Podcasts](#)

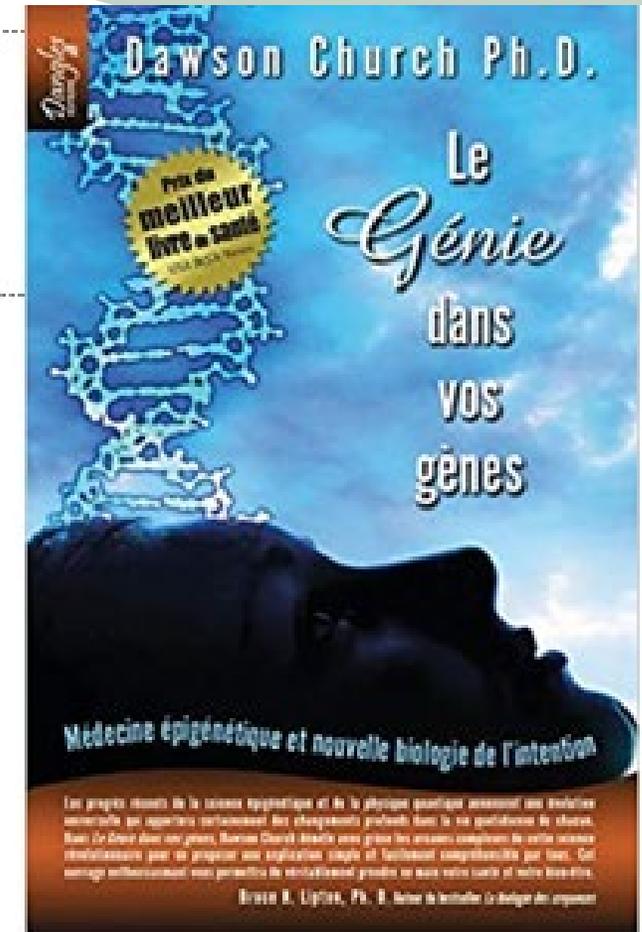
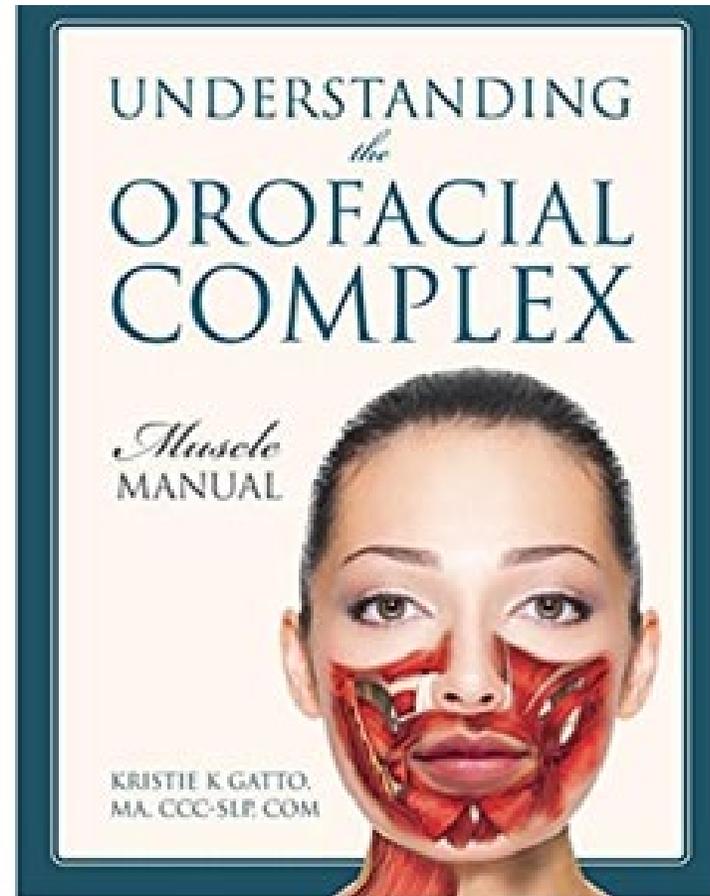
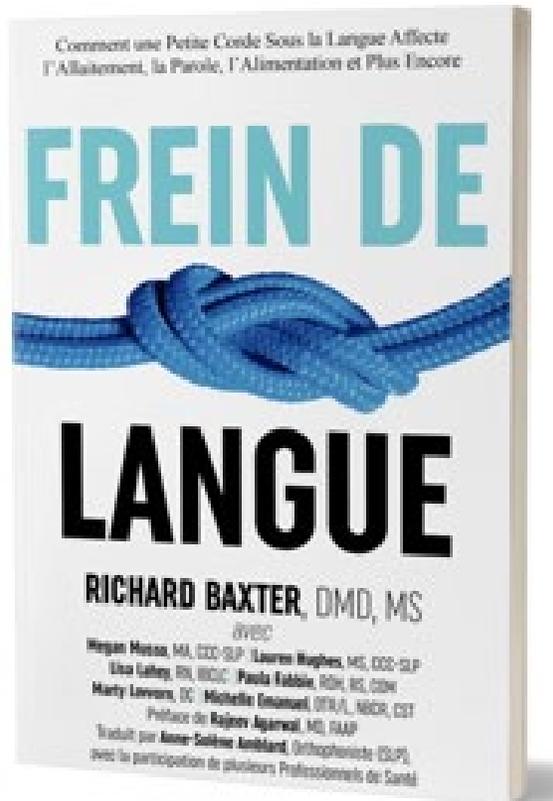
[\(91\) La beauté se respire par le nez | Johan Nouwen | TEDxNouméa - YouTube](#)

[Institut Au Sein en Douceur : Episode 5 – Le timing de la frénectomie sur Apple Podcasts](#)

[Episode 13 : Le reflux - Institut Au Sein en Douceur](#)

[Institut Au Sein en Douceur : Episode 2 – Les troubles de la succion et les tétines sur Apple Podcasts](#)

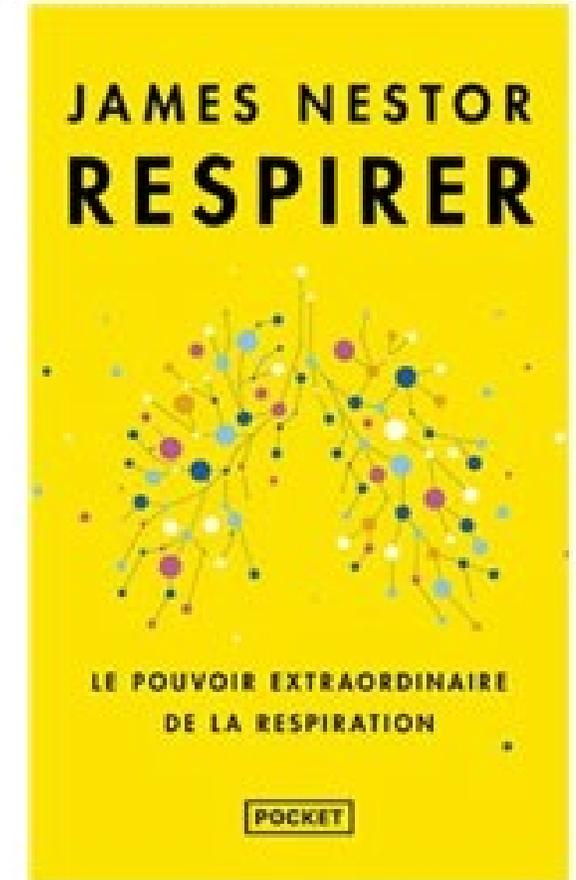
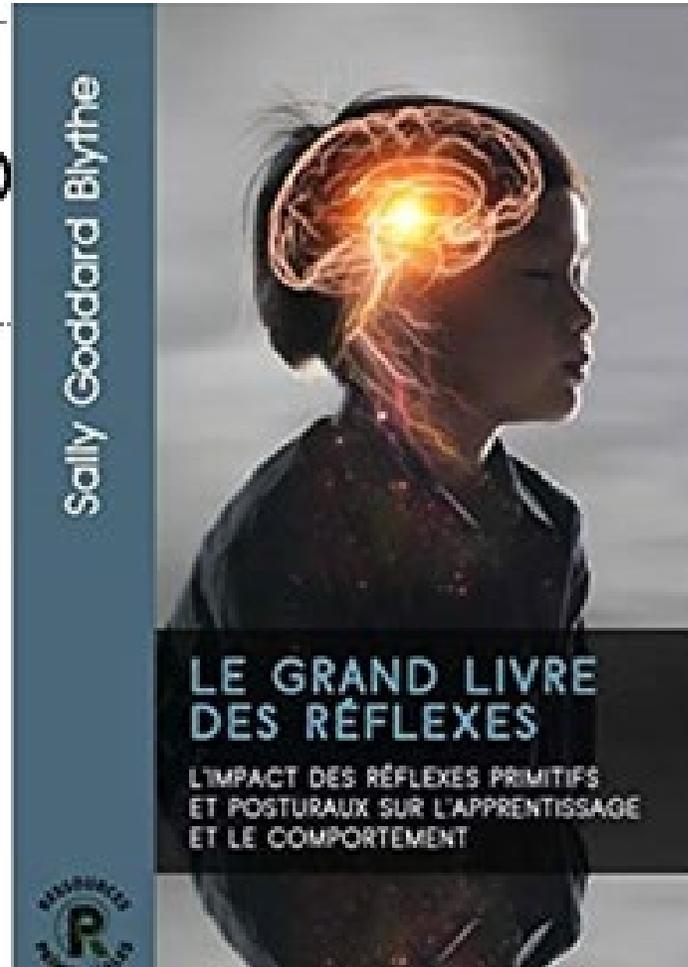
Bibliographie



Bibliographie



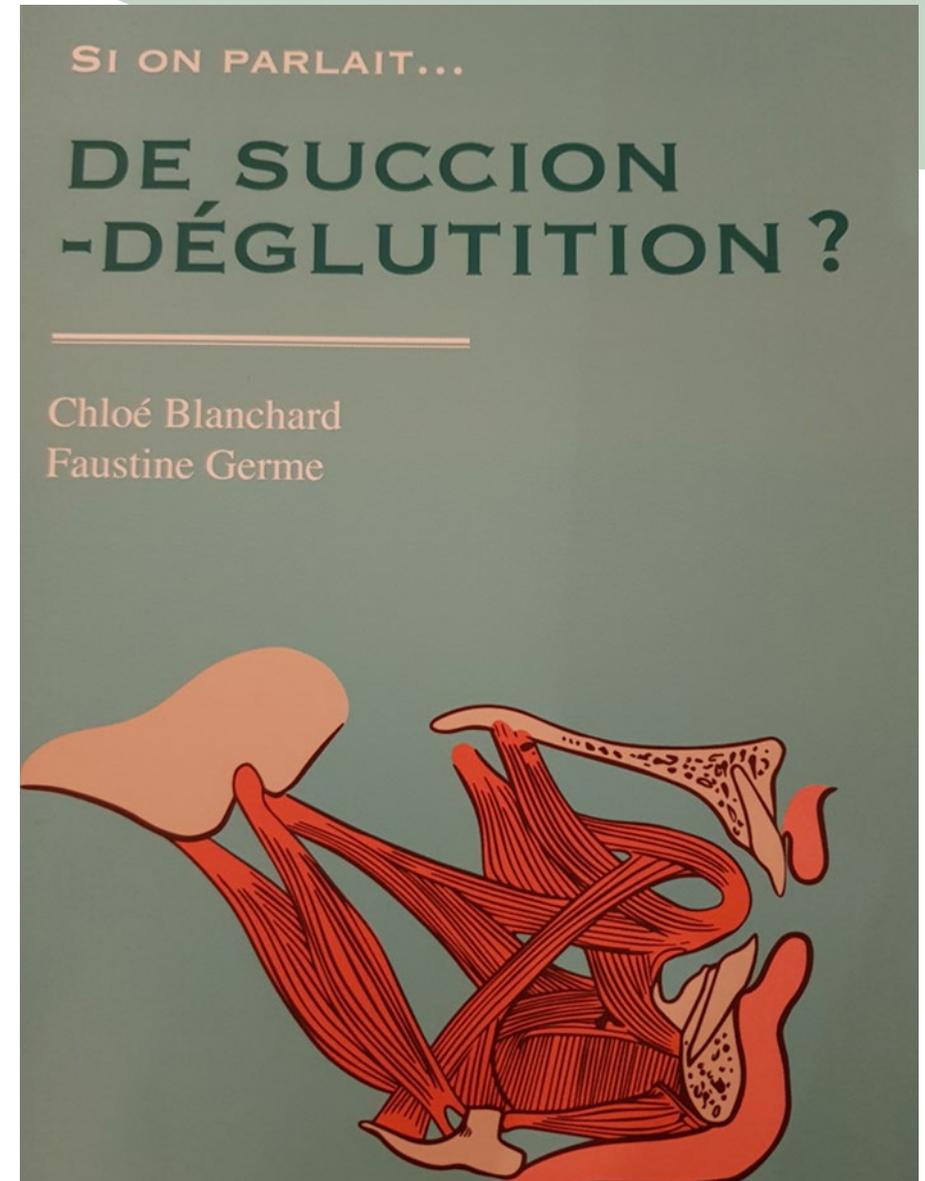
ajo



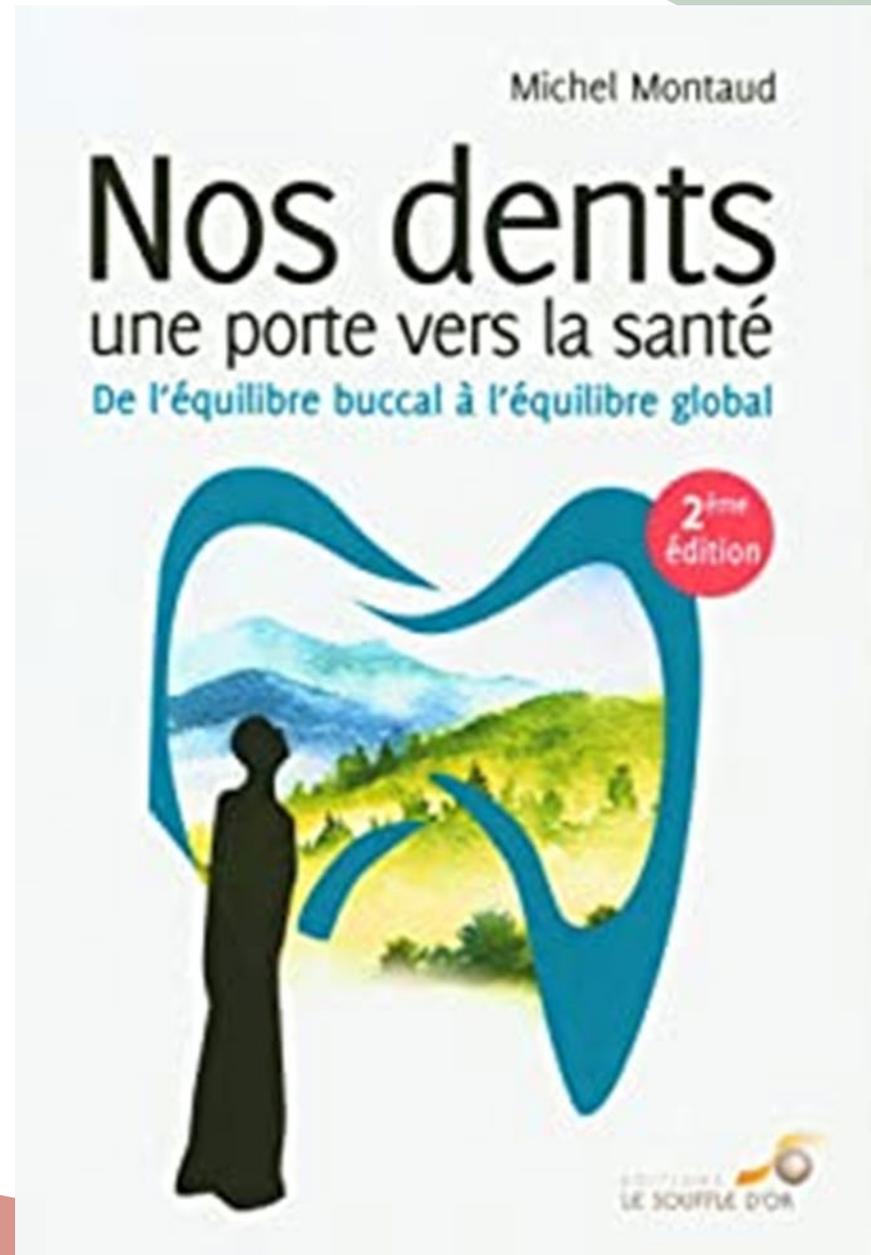
Bibliographie

[Boutique | Si on parlait ? \(sionparlaitchiro.wixsite.com\)](http://sionparlaitchiro.wixsite.com)

Julie Champenois Wittlin
Infirmière-consultante en lactation IBCLC



Bibliographie



Etudes

Walker, Defining Tip-Frenulum Length for Ankyloglossia and Its Impact on Breastfeeding: A Prospective Cohort Study, Breastfeed Med. 2018)

Lima MGS, Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding, J Pediatr (Rio J). 2019

Jenna W Briddell, Geometric Model to Predict Improvement After Lingual Frenulectomy for Ankyloglossia, Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2020

Yona Amitai, Pre-conceptual Folic Acid Supplementation: A Possible Cause for the Increasing Rates of Ankyloglossia, Med Hypotheses. 2020

Sara-Maria Schlatter, The Role of Tongue-Tie in Breastfeeding problems-A Prospective Observational Study, Acta Paediatr. 2019

The Efficacy of Lingual Laser Frenectomy in Pediatric OSAS: A Randomized Double-Blinded and Controlled Clinical Study, Miriam Fioravanti

Codas, 2021 Jun 28, Position of lips and tongue in rest in newborns with and without ankyloglossia, Silvia Márcia Andrade Campanha

MCN Am J Matern Child Nurs, 2021 Sep-Oct 01, Relationship Between Infant Tongue-Tie and Maternal Wellbeing, Rebecca R Hill

Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2021 May, Short lingual frenulum and head-forward posture in children with the risk of obstructive sleep apnea, Eliza Brożek-Mądry

Plast Reconstr Surg Glob Open, 2021 Jan 25, How to Treat a Tongue-tie: An Evidence-based Algorithm of Care, Rohil Shekher

Clin Exp Pediatr, 2021 Mar, Significance of the tethered maxillary frenulum: a questionnaire-based observational cohort study, Sody A Naimer

John H Unkel, Evaluation of Anatomic Features and Assessment Tools to Determine Treatment of Ankyloglossia, J Dent Child (Chic), 2021 Sep 1

Sum FH, Zhang L, Ling HT, Yeung CP, Li KY, Wong HM, Yang Y, Association of breastfeeding and three-dimensional dental arch relationships in primary dentition, BMC oral health, 2015