

La frénotomie : une intervention simple et sécuritaire pour aider l'allaitement des nourrissons

La frénotomie est une intervention simple et sécuritaire démontrant dans la littérature de très faibles taux de complication. En gardant continuellement en tête le bien-être du nourrisson et de la mère, la DSP considère que la frénotomie est une pratique qui peut être efficace pour améliorer l'expérience de l'allaitement.

Le frein de langue court, aussi appelé ankyloglossie, est une anomalie que présentent certains bébés à leur naissance. La Société canadienne de pédiatrie mentionne qu'entre 4 % et 10 % des nourrissons présenteraient une ankyloglossie¹.

La plupart des enfants avec une ankyloglossie peuvent être allaités avec succès (80 % à une semaine de vie)². Cependant, dans certaines études, on rapporte que 40 % des nourrissons avec ankyloglossie présentent des problèmes d'alimentation, comparativement à moins de 10 % pour les autres bébés³. Ces problèmes peuvent se manifester par une perte de poids chez les nourrissons et des mises au sein douloureuses pour les mères contribuant, dans certains cas, à une cessation prématurée de l'allaitement⁴. L'ankyloglossie peut aussi être une source de problème pour les nourrissons qui ne sont pas allaités. À plus long terme, on relie aussi l'ankyloglossie chez certains enfants à des problèmes d'élocution⁵.

Depuis les dernières années, de plus en plus de mères allaitent leur bébé. Actuellement, à Montréal, plus de 90 % des nouvelles mamans initient l'allaitement⁶. L'allaitement maternel est reconnu comme l'alimentation optimale pour les nourrissons. L'allaitement exclusif pendant 6 mois, puis la poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans ou au-delà avec l'ajout d'aliments complémentaires, fait l'objet d'une recommandation de santé publique mondiale⁷. Il est de la responsabilité des professionnels de la santé de soutenir les mères dans l'atteinte de leurs objectifs d'allaitement.

La frénotomie est la procédure utilisée pour libérer la langue du plancher buccal. Elle consiste à faire une petite incision dans le frein de langue pour la libérer, entraînant un meilleur transfert de lait au bébé et habituellement une diminution des douleurs ressenties par la mère. C'est une intervention simple qui présente peu ou pas de complications (saignements, cicatrices, procédure incomplète...) pour le nourrisson⁸. On met souvent le bébé au sein après l'intervention, ce qui l'apaise face à l'inconfort qui en découle⁹. Plusieurs professionnels de la santé (spécialiste en médecine familiale, dentiste) la pratiquent. Elle peut aussi faire l'objet d'une référence plus spécialisée en oto-rhino-laryngologie ou en pédodontie.

AVIS SUR LA FRÉNOTOMIE

Malgré le fait qu'il n'y ait pas de consensus en ce qui concerne la définition de l'ankyloglossie, de ses critères diagnostiques ainsi que de la recommandation d'effectuer une frénotomie et des modalités d'anesthésie qui y sont associées, les associations professionnelles soutiennent le recours à la frénotomie dans les cas jugés nécessaires¹⁰. Il revient aux professionnels de la santé, après discussion avec les parents de nourrissons avec ankyloglossie qui présentent un allaitement problématique persistant, et cela malgré un soutien adéquat, d'évaluer la pertinence de procéder à une frénotomie et de recommander ou non l'intervention. La frénotomie n'est pas une intervention offerte d'emblée à tous les nourrissons avec une ankyloglossie.

La DSP espère que plus d'information de qualité soit disponible aux familles de nourrissons avec une ankyloglossie et qu'on puisse améliorer l'accès aux services spécialisés de soutien en allaitement. Il serait également souhaitable que des recherches supplémentaires soient effectuées afin de dégager des recommandations plus précises sur la frénotomie à l'intention des nourrissons avec ankyloglossie et qui présentent un allaitement problématique persistant.

-
- ¹ Société canadienne de pédiatrie (2014). *L'Ankyloglossie et l'allaitement*. Document de principes. Comité de la pédiatrie communautaire. Société canadienne de pédiatrie, 3 p.
 - ² McBride, Craig (2005). « Tongue-Tie », dans *Journal of Paediatric Child Health*, vol. 41, n° 5-6, p. 242.
 - ³ Amir, Lisa Helen, *et al.* (2005). « Review of tongue-tie release at a tertiary maternity hospital », dans *Journal of Paediatric Child Health*, vol. 41, n° 5-6, p. 243-245.
 - ⁴ Emond, Alan, *et al.* (2014). « Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild-moderate tongue-tie », dans *Archives Of Disease In Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, vol. 99, p. 189-195.
 - ⁵ American Association of Pediatric Dentistry (2010). *Guideline on Pediatric Oral Surgery. Reference Manual. Council on Clinical Affairs*. American Association of Pediatric Dentistry, vol. 35, n° 6, p. 268-274.
 - ⁶ Statistique Canada (2012). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*. [En ligne] document consulté le 12 mai 2014. Adresse URL : http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&retrLang=fra&id=1050502&pattern=105*&tabMode=dataTable&srchLan=-1&p1=1&p2=-1. Les données sur l'allaitement à Montréal sont tirées du tableau CANSIM 105-0502.
 - ⁷ Organisation mondiale de la santé (2003). *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Genève, OMC, 30 p.
 - ⁸ Douglas, M. Bowley et Arul, G. Suren (2014). « Fifteen-minute consultation on the infant with a tongue tie », dans *Archives of Disease in Childhood - Education and Practice*, publié en ligne le 13 janvier 2014, doi: 10.1136/archdischild-2013-303908; Fitz-Desorgher, Rachel (2003). « All tied up: Tongue tie and its implications for breastfeeding », dans *The Practising Midwife*, vol. 6, n° 1, p. 20-22; Emond, Alan, *et al.* (2014). Op. cit.; Amir, Lisa Helen, *et al.* (2005). Op. cit.
 - ⁹ Lalakea, M. Lauren et Messner, Anna H. (2003). « Ankyloglossia: Does it matter? », dans *Pediatric Clinics of North America*, vol. 50, n° 2, p. 381-397; Amir, Lisa Helen, *et al.* (2005). Op. cit.
 - ¹⁰ Société canadienne de pédiatrie (2014). Op. cit.; American Association of Pediatric Dentistry (2010). Op. cit.; American Academy of Pediatrics (2009). *A Pediatric Guide to Children's Oral Health*. Elk Grove Village, IL, American Academy of Pediatrics, 16 p.