



### **Standpunt over klieven lip- en tongriempjes bij zuigelingen (0-3 maanden).**

Gebaseerd op literatuuronderzoek zijn de logopedisten van de Kinderpraktijk Groningen van mening dat:

- **Klieven van tongriempjes alleen is geïndiceerd bij (borst)voedingsproblemen die worden veroorzaakt door een te korte tongriem;**
- **Hieruit volgt dat naast beoordeling van uiterlijke kenmerken de functie van de tong moet worden beoordeeld tijdens een voedingsobservatie door een preverbaal geregistreerde logopedist of lactatiekundige**
- **Voor klieven van ‘verborgen’ korte tongriempjes onvoldoende wetenschappelijk bewijs is**
- **Voor klieven van lipbandjes onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing is en dat het, in verband met het invasieve karakter van de ingreep, wordt ontraden bij zuigelingen**
- **Klieven van tongriempjes en lipbandjes met als indicatie dat het kind op latere leeftijd ‘beter gaat praten, beter de tanden kan poetsen of beter kan tongzoenen’ wordt afgeraden. De tong en de lippen veranderen in de eerste levensjaren in vorm en functie; daarop anticiperen met een beschadigende ingreep op de zuigelingenleeftijd is ongewenst.**

#### *Onderbouwing*

Ouders, collega's, lactatiekundigen en medisch specialisten vragen ons vaak naar onze mening over het wel of niet klieven van lip- en/of tongriempjes bij jonge zuigelingen. Wat ouders dan vaak melden is: pijnlijke tepels (of de hele borst doet pijn) tijdens het drinken

en er zijn tepelkloven. Bij de baby valt dan klakken op, frequent loslaten, geen goed vacuüm aan borst krijgen, slecht groeien en gedijen, reflux.

#### *Literatuur over korte tongriempjes*

Er zijn veel studies over dit onderwerp verschenen die regelmatig worden aangehaald door professionals, maar er blijkt nog weinig betrouwbare informatie te zijn. Volgens Pamela Douglas e.a. (Douglas, 2017) is er overeenstemming onder zorgprofessionals over de noodzaak van klieven (frenotomie) bij een klassiek kort tongriempje in combinatie met borstvoedingsproblemen. Douglas geeft echter ook aan dat in recente studies over de effectiviteit van klieven van 'verborgen' tongriempjes en het klieven van lipbandjes onvoldoende bewijs is dat dit de borstvoeding verbetert. Er blijken in de verschillende studies veel meetfouten te zijn; vaak ontbreekt een controlegroep.

- Vaak wordt geen rekening gehouden met het effect van tijd of het effect van lactatiekundige ondersteuning.

Zo hebben ook vrouwen die geen interventie krijgen 7 á 10 dagen na de bevalling langzamerhand minder pijnlijke tepels. Die pijn neemt geleidelijk af. Daarnaast kunnen melkproductie, borstontsteking of het syndroom van Reynaud pijn veroorzaken. Of de baby wordt in een ongemakkelijke houding gevoed en ook spruw kan klakken en loslaten veroorzaken. Klieven van het tongriempje geeft dan geen verbetering.

- Soms wordt er onterecht reflux als gevolg van een kort tongriempje genoemd. In sommige studies wordt gezegd dat zuigelingen met een 'verborgen' tongriempje en/of lipbandje meer lucht meeslikken tijdens borstvoeding waardoor reflux zou ontstaan. Douglas verklaart in een model dat borstvoedingsproblemen (waardoor er minder verzadiging komt) overprikkeling kan geven van dat deel van zenuwstelsel dat voor de spijsvertering zorgt. Zo'n overprikkeling verhoogt de frequentie van reflux. Uit ultrasound (echo)onderzoek van Geddes (D.T. Geddes, 2008) (Geddes, 2010) blijkt geen bewijs te zijn dat onrustige kinderen meer lucht meezuigen en slikken. Douglas voegt nog toe dat onrust en huilen gewoonlijk tussen week 6 en 16 afneemt.

Niet alleen is er onvoldoende bewijs in de literatuur voor het klieven van een tongriempje bij andere klachten dan een tekort tongriempje + borstvoedingsproblemen, er worden in de

dagelijkse praktijk ook complicaties gemeld (vooral als het gaat om ingrepen bij ‘verborgen’ tongriempjes) zoals verminderde tongsensibiliteit, een ‘dwalende’ tong (met name bij kinderen die een slechte start hadden); de tong is dan zijn stabiliteit kwijt en heeft moeite met *cuppen*), infecties of littekenvorming.

Mills et al. (2019) verklaart de complicaties aan de hand van een unieke anatomische studie die ze deden: het tongriempje is niet een vliesje, koordje of bandje; het maakt deel uit van de mondbodem. De mondbodem zorgt o.a. voor stabiliteit van de tong. Klieven van het tongriempje beschadigt de mondbodem. Er is variatie in bouw en verschijning van de mondbodem bij zuigelingen. Bij sommige zuigelingen is het tongriempje dun en doorzichtig, bij anderen dik en niet doorzichtig. Het bovenste deel van de m. genioglossus (een van de tongspieren) loopt door het bindweefselvlies van de mondbodem. Als het tongriempje gelaserd wordt, kan deze spier beschadigd worden, met mogelijke instabiliteitsproblemen als gevolg. Bij snijdend klieven zal dit niet optreden. Bij sommige zuigelingen komen uitlopers van de tongzenuw, die de tong van gevoel voorziet en een bijdrage aan de smaakwaarneming levert, tot in het tongriempje. Klieven is voor deze zuigelingen pijnlijk en het is niet bekend wat de gevolgen van een dergelijke beschadiging op lange termijn zijn. Massage na klieven wordt door Mills et al. afgeraden omdat dit zeer pijnlijk kan zijn en bij sommige zuigelingen een negatieve en langer durende invloed kan hebben op het drinken uit borst of fles en op hun oraalmotorische ontwikkeling.

#### *Literatuur over korte lipbandjes*

In het mini-review van Post e.a. (E.D.M. Post, 2018) komt naar voren dat er geen *case reports* en cohortstudies zijn die het effect van behandelen van strakke lipbandjes op borstvoedingsproblemen aantonen. De bevindingen van hun literatuuronderzoek zijn dat de strakke lipbandjes niet bijdragen aan borstvoedingsproblemen. Sterker nog, deze behandeling bij zuigelingen wordt ontraden omdat het een invasieve, regelmatig pijnlijke, ingreep is met onvoldoende wetenschappelijk bewijs. Bovendien wordt aangegeven dat een kort of strak lipbandje normaal is bij zuigelingen. Baart e.a. (Baart J.A., 2004) geven ook aan dat dit verschijnsel normaal is en gebruikelijk rond het twaalfde levensjaar spontaan verdwijnt. Zo nodig kan het na deze leeftijd behandeld worden.

Shah e.a. (S. Shah, 2020) is een van de weinige recente studies die alleen heeft gekeken naar de invloed van lipbandjes op de borstvoeding. Daarnaast onderzochten ze of er een relatie is tussen het vóórkomen van strakke lipbandjes en korte tongriempjes. Hun conclusie is dat er geen relatie is tussen de vorm en lengte van het lipbandje enerzijds en ervaring van de moeder met borstvoeding en aanhappen anderzijds. De vaak beschreven veronderstelling dat zuigelingen meestal zowel een kort tongriempje als een strak lipbandje hebben vinden zij in hun onderzoek niet terug.

## Bronnen

Baart JA, Bosgra JFL. (2004). Te kort of hypertrofisch frenulum van de bovenlip. *Nederlands tijdschrift tandheelkunde*, 174-178.

Geddes DT, Langton DB, Gollow I, Jacobs LA, Hartmann PE. (2008). Frenulotomy for breastfeeding infants with ankyloglossia: Effect on milk removal and sucking mechanism as imaged by ultrasound. *Pediatrics*, 188-194.

Geddes, DT, Kent JC, McClellan HL, Garbin CP, Chadwick LM, Hartmann PE. (2010). Sucking characteristics of successfully breastfeeding infants with ankyloglossia: A case series. *Acta Paediatrica*, 301-303.

Douglas, P. (2017). Making sense of studies that claim benefits of frenotomy in the absence of classic tongue-tie. *Journal of human lactation*, 519-523.

Hazelbaker, A. (2012). Assessment tool for lingual frenulum function (ATLFF).

Post, E D M, Hendriks JK. (2018). Strakke lipriempjes bij neonaten, de zin of onzin van behandelen.

*JGZ Tijdschrift voor de jeugdgezondheidszorg*, 1-6.

Mills N, Keough, N, Geddes, DT, Pransky SM, Ali Mirjalili, S. (2019). Defining the anatomy of the neonatal lingual frenulum. *Clinical Anatomy*. Doi: 10.1002/ca.23410

O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CPF, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA, Davis PG (2017). Frenotomy for tongue-tie in newborn infants (review). *Cochrane database of systematic reviews*, 1-35.

Shah S, Allen P, Walker R, Rosen-Carole C, McKenna Benoit, M. (2020). Upper Lip Tie: Anatomy, Effect on Breastfeeding, and Correlation With Ankyloglossia. *The Laryngoscope*. Doi: 10.1002/lary.29140