

Soins post-frénotomie/frénectomie des freins linguaux et labiaux. Révisés le 08-03-2018

La réussite de la libération de la tension dans les structures, suite à la freinotomie ou freinectomie dépend en grande partie des soins et exercices post-freinotomie. En premier lieu, le ou les soins de chiropractie pédiatrique ou ostéopathique (D.O.) et/ou la thérapie orthophonique (selon l'âge de patient) font partie intégrante de la rééducation de toutes les structures (langue, mâchoire, structures crâniennes, thorax, diaphragme, épaules, vertèbres cervicales et colonne vertébrale) affectées par un frein serré. Selon des études récentes*, le succès de l'opération dépend en grande partie d'une thérapie de ce type.

Si vous ne connaissez pas de chiropracteur pédiatrique diplômée d'une maîtrise de chiropractie près de chez vous, vous pouvez trouver des soins compétents et très expérimentée chez Valérie Klengleschmitt 9 rue Toussaint Ferron 75013. M° Tolbiac. tél: 01 45 88 34 79 site: <http://www.chirpraticien-paris13.fr>. Autrement adressez-vous à un ostéopathe diplômée DO.

Il est possible qu'un nourrisson n'arrive pas à bien coordonner sa succion au sein ou à bien boire au biberon pendant 3 à 10 jours suivant la freinotomie/freinectomie. Outre le fait de traiter la douleur, si l'allaitement au sein n'est pas possible, **alimenter le nourrisson au doigt** au moyen d'une sonde d'alimentation (un D.A.L., dispositif d'aide à la lactation) est un mode de rééducation de la succion simple et efficace. C'est aussi un moyen simple d'alimenter un bébé qui souffre, sans saboter la technique de succion au sein, contrairement à l'utilisation des tétines artificielles (biberon et ou tétine). (Voir « D.A.L. au doigt » sur la chaîne Youtube « Allaitement pour tous »).

Bien que les étirements de la langue ne garantissent pas que la plaie ne se rattache pas (à la suite d'une freinotomie) ou se remplisse (suivant une freinectomie au laser), les brefs étirements de la langue, en direction du palais, aident le tissu autour de la plaie à s'allonger, et à conserver une certaine souplesse, malgré l'apparition de tissus cicatriciels. Frotter la plaie en revanche, selon certaines études** récentes, donne lieu à une cicatrisation plus épaisse et fibreuse que si la plaie n'a pas été frottée. Frotter ou appuyer sur une plaie fraîche est extrêmement douloureux et l'acte répété, risque de laisser des séquelles émotionnelles.

Suivant une freinotomie aux ciseaux, l'attache membraneuse peut se recoller dans les premières douze heures et jusqu'à 14 jours après la freinotomie. Suivant une freinectomie au laser, la zone de traitement peut se remplir de tissu cicatriciel bien que le taux de rattachement suivant une freinectomie au laser est moins fréquent que celui qui suit une freinotomie aux ciseaux. Dans les deux cas, il est possible qu'une « retouche » soit nécessaire mais une résection ne peut pas être pratiquée avant 2 mois post freinotomie.

Rééducation suite à une frénotomie/frénectomie linguale.

Levez la langue. Pour exécuter les exercices suivants, la tête du patient doit être dans la même direction que la tête de l'adulte, et posée sur les cuisses de l'adulte.

Toujours en respectant le seuil de tolérance de l'enfant, avec les deux doigts sous la langue, en passant par l'intérieur des joues, lever doucement la langue deux ou trois fois. Variante : Placez une spatule linguale au-dessus de la plaie en forme de losange, et l'index sous la plaie sans toucher la plaie. Appliquez une pression vers la gorge du patient pendant une demi-seconde, en « ouvrant » la forme en losange avec la spatule linguale.



Retrousser la lèvre : Suite à une frénotomie/frénectomie labiale.

Saisissez la lèvre supérieure avec les index et pouce de chaque main, et retroussiez la lèvre supérieure jusqu'à ce qu'elle touche le nez du patient.



Jeux de langue pour développer une mobilité linguale. Le parent face au bébé.

Afin d'associer les exercices suivants à un jeu interactif, chantez une comptine la durée de l'entraînement. **Frottez** la crête alvéolaire des gencives inférieures de gauche à droite, lentement. **Observez** comment la langue suit votre doigt. Lorsque la langue entière, le corps et la pointe suivra votre doigt sur la totalité du trajet des deux côtés sans que votre bébé tente de tourner sa tête en même temps, la latéralisation sera acquise. **Caressez** la lèvre inférieure en la retroussant avec votre index. Lorsque la langue dépassera la lèvre inférieure **avec la mâchoire ouverte au maximum**, sa langue aura atteint une capacité d'extension optimale. **Caressez** la lèvre supérieure en le retroussant. Lorsque la langue de votre bébé suivra votre doigt, dépassant la crête alvéolaire supérieure, elle aura atteint une capacité d'élévation suffisante. **Laissez téter** votre doigt. Avec l'augmentation d'une ampleur de mobilité linguale et

*Marmet et al 1990, Fernando 1998, Kotlow 1999, Holtzman, Hazelbaker, Tongue tie, p. 178, Watson 2008

** Fibroblasts and myofibroblasts in wound healing. Dovepress. Ian A Darby1 Betty Laverdet2 Frédéric Bonté3 Alexis Desmoulière2.

de la mâchoire, vous sentirez que votre doigt sera emmené de plus en plus loin vers l'arrière de la bouche de votre bébé quand il tète votre doigt. **Frottez** fermement l'extérieure des gencives supérieures à droite, 4 ou 5 fois. Répétez le mouvement sur l'extérieure des gencives inférieures à droite. Répétez le mouvement sur l'extérieure des gencives supérieures à gauche, puis répétez le mouvement sur l'extérieure des gencives inférieures à gauche. Répétez le circuit encore une fois, toujours en chantant. Finissez l'entraînement en appuyant fermement sur le surface du milieu de la langue, avec votre index, en accompagnant l'appuie avec un mot ou refrain de la chanson qui indique la fin de l'entraînement. Une fois votre bébé aura appris que les frottements ne font pas mal, et que l'appuie sur sa langue fait partie de ce jeu interactif, il avancera sa langue en anticipant l'appui selon le refrain de votre comptine. Dès que vous le sentez possible, ajoutez un appui ferme de plus, plus en arrière du premier appui. Continuez d'ajouter un appui de plus selon les signes d'anticipation de votre bébé, jusqu'à ce qu'une extension linguale, au-delà de la lèvre inférieure (la mâchoire grande ouverte) soit acquis.

FAQ soins post-frénotomie/frénectomie.

Apparence de la plaie (l'escarre) post-frénotomie/frénectomie.

La plaie en train de cicatriser va devenir blanche dans les 24 à 48 heures qui suivent la freinotomie/freinectomie. Au bout de 10 à 14 jours, la plaie reprendra sa couleur normale.

1. Q : Combien de temps doivent durer l'entraînement de mobilité linguale et les assouplissements de la zone traitée ? Une fois l'enchaînement des étirements et jeux de langue appris, l'entraînement peut durer entre 2 minutes et 5 minutes. Idéalement, ces jeux se pratiquent 6 fois par jour, comme à chaque change de couche par exemple. Une table à langer facilite la position de l'adulte et du bébé.
2. Q : A quelle fréquence dois-je pratiquer les exercices d'étirement de la plaie ?
A : Au moins 6 à 8 fois par 24h pendant 10 à 14 jours, en commençant le soir-même de la freinotomie/freinectomie. Ces jeux peuvent être pratiqués avant la tétée, entre les deux seins, ou après une tétée, selon la sensibilité du bébé.
3. Q : Comment juger si la pression est suffisante, ou si elle est trop forte ?
A : L'appui doit être ferme, et non pas un appui qui chatouille. Avancez selon la sensibilité de votre bébé. Soyez vigilant à ne pas dépasser le seuil de tolérance de douleur de l'enfant. Les soins de chiropraxie pédiatriques ou d'ostéopathie restent toutefois les soins les plus importants suite à une freinotomie.
4. Q : Pendant combien de temps dois-je 'appliquer la pression ?
A : Suffisamment de temps pour que la forme en losange s'ouvre. Entre une demi-seconde et 1 seconde suffisent habituellement. Lever la langue et lèvre supérieure ainsi que les jeux de langue doivent être répétés 6 à 8 fois par 24h pendant 10 à 14 jours.
5. Q : Si je constate de l'inflammation, que puis-je faire ?
A : Souvent, la lèvre supérieure gonfle suite à la freinotomie/freinectomie. Si vous constatez de l'inflammation de la lèvre supérieure, appliquez du froid contenu dans un tissu propre par-dessus la lèvre, sans toucher ni mouiller la plaie. Ne jamais appliquer de glace directement sur la plaie. L'inflammation disparaîtra peu à peu en 3 ou 4 jours. **L'inflammation n'est pas un signe d'infection tout comme l'escarre blanche n'est pas un signe d'infection.**
6. Q : Si la plaie saigne, que dois-je faire ?
A : Un saignement léger n'est pas une urgence. Souvent, l'application de pression sur les plaies lors des exercices d'étirement provoque quelques gouttes de sang qui, mélangées à la salive, peuvent paraître abondants. L'application de sachets de thé noir (infusés mais froids) pendant 3 à 5 minutes aidera à dégonfler la plaie, cela peut se faire même sur une plaie fraîche. Les tisanes d'herbes n'ont pas le même effet. Contactez votre centre des urgences médicales si le saignement persiste.

Restez joignable dans les jours suivant la frénotomie/frénectomie, que ce soit par téléphone ou par e-mail. Soyez vigilante auprès de votre bébé ou enfant, jour et nuit, pendant la semaine qui suit la freinotomie/freinectomie. Administrez un antidouleur prescrit par votre professionnel/le de santé de famille. Déclarez immédiatement tout évènement semblant anormal au secrétariat du professionnel de santé ayant pratiqué la freinotomie/freinectomie. En cas d'urgence adressez-vous au centre des urgences pédiatriques les plus proche de chez vous. Vous pouvez aussi poser vos questions par e-mail. Le professionnel de santé ayant pratiqué la freinotomie/freinectomie devrait y répondre dès que possible.

*Marmet et al 1990, Fernando 1998, Kotlow 1999, Holtzman, Hazelbaker, Tongue tie, p. 178, Watson 2008

** Fibroblasts and myofibroblasts in wound healing. Dovepress. Ian A Darby1 Betty Laverdet2 Frédéric Bonté3 Alexis Desmoulière2.

1School of Medical Sciences, RMIT University, Melbourne, VIC, Australia; 2Department of Physiology and EA 6309, FR 3503, Faculties of Medicine and Pharmacy, University of Limoges, Limoges, France; 3LVMH Recherche, Saint Jean de Braye, France