

Lettre d'information sur l'allaitement de Dr Kaplan MDM.

Nombreux sont les professionnels de santé qui considèrent le traitement des freins de lèvre et langue comme divisant et controversé. Les raisons pour cet argument sont basées sur des idées fausses, un manque de compréhension de l'état, peu ou pas de formations dans la plupart des écoles de médecine, avec des préoccupations exagérées concernant les complications possibles, avec la conviction que les « freins » sont extensibles, et le sentiment que l'allaitement est un processus naturel qui doit être exempt de tout problème, pour ne citer que quelques-uns. J'ai employé des procédures de traitement au laser et donné des cours de formation continue depuis plus de dix ans pour aider les mères et les bébés avec des problèmes d'allaitement. J'ai aussi enseigné ces procédures au laser à l'école de médecine dentaire de l'Université Tufts au Centre Médical de New England et ai récemment créé une formation à l'évaluation et au traitement des freins des nourrissons pour les dentistes en plus de donner des conférences dans plusieurs congrès professionnels.

Il y a certainement des problèmes congénitaux qui entravent un allaitement efficace et l'absence de recherche à ce sujet rend la question spéculative. Les freins de langue et les freins de lèvres existent et une classification est établie par Types 1, 2, 3, 4 et degrés de gravité (c'est-à-dire : épais, fin, serré, lâche, palmé). Les lèvres du bébé devraient être retroussées (ourlées) comme cela est nécessaire pour une bonne prise du sein. Les freins de lèvres peuvent inhiber la lèvre supérieure dans sa capacité naturelle à s'enrouler en la tirant vers le bas ce qui affecte le « bâillement » nécessaire pour contrôler la prise de sein. Une mauvaise prise de sein peut être cause de douleur pour la mère car les mamelons seront frottés, aplatis, boursoufflés ou mâchés, au lieu d'avoir une compression sur une plus grande partie du sein permettant une dépression négative et succion correcte. Si les mamelons de la mère sont aplatis, ombiliqués ou peu élastiques cela peut aussi aggraver l'efficacité de la prise de sein. Le pincement des lèvres peut aussi affecter la capacité du bébé à respirer normalement car la lèvre supérieure est poussée contre le nez, réduisant la taille des narines et le débit d'air.

Dans le cas d'un frein de langue, le mouvement naturel de la langue sera moins efficace car elle ne s'étend pas pour guider le mamelon de la mère à l'arrière de la langue pour qu'elle puisse ensuite s'élever et effectuer la dépression négative et aspiration du mamelon contre le toit buccal (palais) est exprimer le lait maternel. La langue peut avoir un frein antérieur, postérieur ou submuqueux (Ce qui est plus difficile à diagnostiquer). Ceux-ci seront la cause de formes anormales du bout de la langue, comme l'entaillage ou les fourches en bout de langue, ainsi que sur l'espace juste postérieur au bout de la langue.

Il peut y avoir un rabattement ou une bosse de la langue lors des tentatives d'extension de celle-ci. La langue peut avoir une forme de cuvette et/ou le bout de la langue peut prendre une forme de cœur quand celle ci se soulève. Cela peut également causer le blanchiment de la pointe de la langue, de la ligne médiane des

gencives et aux points d'attache des freins à la langue. Une dureté (durillon, callosité) peut également exister sur le frein linguale – Les expressions de l'aspect sont nombreuses.

Il peut y avoir une combinaison du frein de lèvre et du frein de langue (ils coexistent). Leurs présences ensemble auront forcément un impact accru sur la mobilité linguale, mandibulaire et par conséquent la capacité de nourrissage sera affectée

La forme du palais peut encore aggraver cette coexistence : s'il est élevé, arqué ou rétréci, il affecte la capacité de la langue à envelopper le sein, la compression du mamelon de la mère et l'expression du lait. Votre consultante en lactation peut vous aider à identifier ce problème et aussi vous aider avec des corrections.

Evaluation pour une éventuelle existence des freins de lèvre et de langue (antérieur, postérieur, submuqueux) :

- ✓ Si votre bébé a une ampoule labiale, et ou des cloques sur la lèvre supérieure, des rots fréquents, un ventre dilaté, il se cambre en arrière, serre les mains, a des fuites de lait de sa bouche et/ou de son nez lors du tétée, une prise de sein courte, émet des bruits fréquents, ou il ne peut pas rester accroché au sein.
- ✓ Si VOUS avez des cloques, saignements, sensibilités, effractions des mamelons ou qu'ils sont aplatis, le muguet ou une mastite etc

Les raisons pour un traitement peuvent être seules ou multiples. Un médecin ou un dentiste correctement formé, conscient de l'anatomie de la bouche de l'enfant et des emplacements anatomiques importants des mâchoires et du plancher buccal, ainsi que du processus "téter, déglutir, respirer" peuvent effectuer le traitement. Un traitement médical, est nécessaire pour traiter ces symptômes. (Ainsi que des soins chiropratiques pédiatriques ou ostéopathique) Que la malformation soit congénitale ou de développement, un traitement est nécessaire pour prévoir une qualité de vie optimale par des soins oraux thérapeutiques et préventifs permettant la résolution des problèmes digestifs, respiratoires et structurels.

. Après une évaluation approfondie de la bouche de votre bébé le traitement vous sera présenté avec des détails concernant les conditions objectives orales actuelles.

La prise de décision du traitement revient toujours aux parents.

Le traitement fourni dans ce cabinet se fait avec des lasers pour tissus mous, offrant un traitement plus doux que des ciseaux ou un scalpel et finalement plus sûr. Il y a peu ou pas de saignements et la possibilité d'une coupe involontaire est significativement minimisée grâce au contrôle extrêmement précis offert par le laser. Après la procédure, la récupération est relativement rapide et dans des nombreux cas immédiats. Cependant, si un malaise ou de la douleur existe après le traitement, l'allaitement ou la prise du biberon peut être un réconfort et élimine souvent l'inconfort. Vous pouvez également tremper la sucette, ou votre doigt, dans le lait

maternel, du lait artificiel ou une solution d'eau sucrée et faire téter votre enfant sur vous pour plus de confort. Si vous sentez qu'il a une douleur modérée vous pouvez utiliser « Tylenol pour nourrissons » ou « Motrin » par dosage en fonction du poids comme prévu dans la prescription que je vous donne au cabinet. Vous pouvez également remarquer une résistance ou un changement de comportement pour la tétée après la procédure, il peut y avoir une confusion orale avec la nouvelle liberté orale.

Vous serez informé pour aider à la guérison de la zone traitée en gardant la plaie ouverte, ce qui permet une guérison naturelle de la peau à l'endroit du traitement. Si la lèvre a été traitée, le tissu deviendra blanc et en forme de diamant qui rétrécira en forme de triangle puis en une ligne et enfin en un point blanc. (La bouche est humide et ne provoque pas une croûte sombre et sèche). Vous devrez voir cela comme un patch de guérison naturelle qui permet une nouvelle peau pour remplacer le site traité. Si la langue a été traitée pour un frein antérieur, il y aura une ligne blanche, et si un frein postérieur a été traité la zone apparaîtra d'abord en forme de diamant. Vous recevrez des instructions sur la façon de garder la zone étirée, propre et pour permettre une bonne cicatrisation. En suivant les instructions en post traitement la possibilité de devoir faire une retouche, à cause d'une guérison avec des fibres serrées de la nouvelle peau provoquant un rattachement, est très faible.

Notre objectif est de vous offrir la possibilité de profiter d'une expérience d'allaitement heureux, et de vous permettre ainsi qu'à votre bébé de profiter des avantages de santé naturels et des liens que l'allaitement peut fournir à votre famille. Le traitement et les soins sont nécessaires ; ce n'est pas un traitement à la mode. Le mythe exprimé qu'il n'existe pas de frein de langue ou de lèvre et qu'ils s'auto-correctent est faux à 100 %. Si c'était vrai alors il n'y aurait pas de frein de langue ou de lèvre à traiter chez les adolescents et les adultes. J'espère que ma tentative de vous fournir des informations factuelles et réalistes vous aide à prendre une décision éclairée en ce qui concerne le bien-être de votre nouveau bébé.

Respectueusement,

Martin A. Kaplan DMD