

**Reflux et aérophagie corrélés à un frein labial et lingual.  
Les Dossiers de l'Allaitement n°93  
octobre-novembre-décembre 2012.**

Infant reflux and aerophagia associated with the maxillary lip-tie and ankyloglossia (tongue-tie). Kotlow L et al. Clin Lact 2011 ; 2(4) : 25-9.

Une bonne prise de sein par l'enfant est très importante pour le succès de l'allaitement. Lorsqu'un bébé ne prend pas correctement le sein, la tétée sera douloureuse pour la mère, qui pourra présenter des crevasses mamelonnaires, des mastites, ou des problèmes de canaux lactifères bouchés. Le bébé pourra ne pas recevoir suffisamment de lait, et sa prise de poids sera insuffisante ; de plus, la production lactée baissera. Les coliques du nourrisson induisent des pleurs fréquents et inconsolables, dont la cause est difficile à cerner. Elles peuvent être en rapport avec une aérophagie (l'enfant avale beaucoup d'air pendant les tétées). L'existence d'un reflux s'accompagne également de pleurs ou de coliques voir d'une stagnation staturo-pondérale.

L'ankyloglossie (ou présence d'un frein lingual) est un problème connu depuis longtemps, même si son impact sur l'allaitement reste peu connu des professionnels de santé. Un frein peut limiter les mouvements normaux de succion pendant la tétée. La possibilité d'un frein labial est moins connue, le plus courant étant au niveau de la lèvre supérieure. L'auteur, chirurgien dentiste, a eu l'occasion de suivre plus de 50 enfants qui étaient traités pour un reflux, l'existence d'un frein n'ayant pas été recherchée auparavant.

Premier cas.

Le premier enfant était né à 37 semaines de gestation. Dès la naissance, les mises au sein ont été difficiles. À 1 mois, il présentait une distension abdominale significative. À 2 mois, il présentait également un reflux, avec des vomissements en jet. Il était partiellement allaité, et 5 marques successives de lait de substitution ont été recommandées par le pédiatre, sans aucun impact sur les symptômes : l'enfant passait la majorité de la journée à pleurer et à se tortiller. À 4 mois, on a commencé à lui donner du lansoprazole ; en l'absence d'amélioration, on y a ajouté 2 mois plus tard du macrogol. Devant l'absence d'amélioration, l'enfant a été vu par un neurologue, puis par un spécialiste du développement comportemental, et de nombreux examens ont été effectués. À 8 mois, un TOGD a été planifié.

La veille de cet examen, les parents ont rencontré des amis dont l'enfant avait présenté des troubles similaires ; cet enfant avait été vu par l'auteur, qui avait constaté chez lui un frein labial et un frein lingual, dont le traitement avait résolu les problèmes. Les parents ont immédiatement contacté l'auteur, et on été reçus le lendemain. Leur enfant présentait effectivement à la fois un frein labial et un frein lingual qui ont été immédiatement sectionnés sous anesthésie locale. 24 heures après l'intervention, les parents faisaient état d'une amélioration majeure des pleurs, des vomissements et des gaz. Une semaine plus tard, l'enfant était beaucoup plus souriant et détendu, et il passait beaucoup plus de temps à jouer.

Second cas.

Les aînés de cet enfant étaient régulièrement vus par l'auteur pour le suivi de leur dentition, et c'est à l'occasion d'une de ces visites que la mère a abordé le sujet de son bébé de 14 semaines, nourri au lait de substitution (la mère avait eu une chirurgie de réduction mammaire qui avait eu un impact négatif majeur sur sa lactation). La prise du biberon était longue, l'enfant perdant souvent la succion. Après les repas il pleurait et rejetait du lait. Le pédiatre estimait qu'il présentait une allergie aux protéines du lait de vache, et avait recommandé un lait spécial. Il avait également prescrit du lansoprazole, que la mère n'avait pas encore commencé à donner. L'auteur a examiné l'enfant, qui présentait lui aussi un frein labial et un frein lingual, qui ont été immédiatement sectionnés sous anesthésie locale. 24 heures plus tard, la mère faisait état d'une amélioration significative, et 8 jours plus tard l'enfant ne présentait plus aucun symptôme.

Lorsqu'un nourrisson présente d'importantes coliques ou un reflux, il sera utile de faire pratiquer un examen clinique oral par un professionnel qualifié, avant d'effectuer des examens invasifs ou de débuter des traitements médicaux.

La présence d'un frein lingual ou labial peut induire une succion incorrecte ; le bébé avalera beaucoup d'air pendant les tétées, ce qui sera à l'origine des symptômes.