

KRÓTKIE WĘDZIEDEŁKO JĘZYKA I KARMIENIE PIERSIĄ

Tekst Mark Greener, BSc
(hons), MRSB

Edycja Amanda Burleigh RGN,
RM, BSc (hons)

Przy współpracy z:

Lansinoh.



SCIENCE PHOTO LIBRARY

"Ankyloglosja (Krótkie wędzidełko języka), czyli wrodzone zaburzenie ruchu języka jest dość częstym zjawiskiem.

Ponad połowa niemowląt z ankyloglosją jest karmiona piersią bez żadnych przeszkód.

Ankyloglosja może jednak powodować słabe zasysanie problemy z przyssaniem się niemowlęcia do piersi powodując u matki ból, pękanie i krwawienie brodawek.

Moduł ten ma na celu pomóc położnym i doradcą laktacyjnym wyjaśnić W tej broszurze przybliżamy zjawisko ankyloglosji i przebieg zabiegu jakim jest frenotomia. Przygotowane z wykorzystaniem wiedzy opartej na współczesnych badaniach przez Marka Greenera, BSc(hons), MRSB /Edycja Amanda Burleigh RGN, RM, BSc(hons)"

Wstęp, Ankyloglosja (krótkie wędzidełko), czyli wrodzone zaburzenie które może ograniczać ruch języka jest stosunkowo częste. Niemowlęta z ankyloglosją wykazują niezwykle grube, ciasne lub krótkie wędzidełko językowe: widoczny fałd błony śluzowej, łączący dolną powierzchnię języka z dnem jamy ustnej. Drobnym zabiegem chirurgicznym, czyli procedura zwana frenotomią uwalnia przywiązany język przez podcięcie wędzidełka językowego. Około połowa niemowląt z ankyloglosją jest karmiona piersią bez przeszkód. Niemniej jednak ankyloglosja może również powodować zaburzenia ssania, co powoduje ból, pęknięcie i krwawienie brodawek u matki. W rezultacie kobiety, które doświadczyły karmienia piersią dzieci z ankyloglosją wyznały, że "Karmienie piersią niemowlęcia z krótkim wędzidełkiem języka doprowadziło bardziej do rozczarowania i frustracji niż do satysfakcji z naturalnej formy karmienia "

1. Ta broszura pomaga wytłumaczyć położnym, doradcom laktacyjnym i rodzicom zjawiska, jakim są ankyloglosja oraz frenotomia. Materiał bazuje na najnowszych badaniach w tym temacie i przykładach wziętych z prawdziwych doświadczeń.

Prezentacja i epidemiologia

Ból brodawek matki i słabe przysysanie się niemowlęcia są częstym powodem, dla których matki przerywają zbyt wcześniej naturalne karmienie piersią. Niestety, wiele czynników może powodować ból brodawek i słabe przysysanie się niemowlęcia, w tym obrzęk piersi, zablokowane przewody mleczne, zapalenie sutka, ropnie piersi, pleśniawki i ankyloglosja, czyli wrodzona dysfunkcja, która może ograniczać ruch języka. Szacunki dotyczące występowania ankyloglosji różnią się znacznie - od 0,02% do 10,7% - częściowo w zależności od metody oceny a częściowo dlatego, że przypadek ten jest trudny do zmierzenia obiektywnie. Niemniej jednak ankyloglosja jest stosunkowo powszechna, szczególnie u chłopców spotyka się ją trzy razy częściej niż u dziewczynek. Ankyloglosja często objawia się krótkim i grubym wędzidełkiem. Niektóre dzieci wykazują jednak dłuższe przednie połączenie wędzidełka, które może być związane z rozszczepem języczka podniebiennego. Rzadsze wariacje (takie jak tylna i przednia ankyloglosja) mogą być związane z innymi wrodzonymi nieprawidłowościami, w tym z rozszczepem podniebienia.

Znaczenie języka przy karmieniu piersią

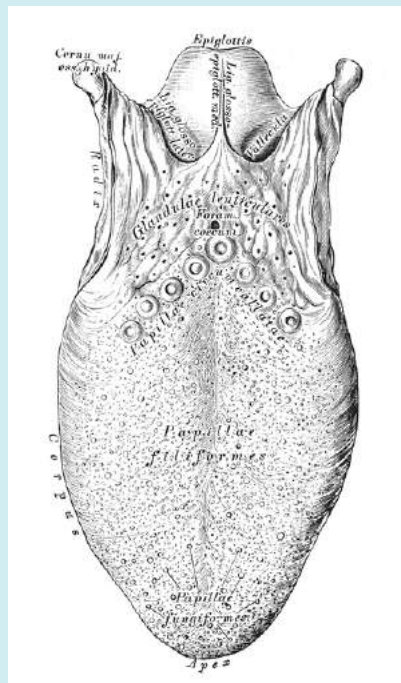
Twój język - jest ważny w mowie, w interakcjach społecznych (pokazywaniu języka, całowaniu), graniu na niektórych instrumentach, a także w żuciu, degustacji (rysunek 1), lizaniu i połykaniu jedzenia - to jedyny mięsień w twoim ciele, który jest przymocowany tylko na jednym zakończeniu.



*słodki *słony *kwaśny *gorzki *umami

Tak więc wędzidełko przytrzymuje przód języka do dna jamy ustnej.

Grzbiet języka jest przymocowany do kości gnykowej (rysunek 2)



Karmienie piersią jest uzależnione od odpowiedniej:

- Długość języka i jego końcówki - powinna być luźna i "uwolniona"
- Ogólnego ruchu języka
- Elastyczności dna jamy ustnej

Na przykład „normalny” język pomaga naprowadzić piersi do prawidłowej pozycji podczas ssania pokarmu. Język tworzy następnie kanał, który pomaga piersi pozostać w najlepszej pozycji karmiącej. Badanie 31 niemowląt

z nieleczoną ankyloglosją wykazało, że żadne z dzieci, mimo poprawnej pozycji do przyssania się, nie potrafiło przyswoić pokarmu prawidłowo.

Autorzy badania zaobserwowali, że „dzieci skubały sutek, wydawały odgłosy kliknięcia, wgłębiły się ich policzki podczas karmienia piersią lub chowały dolną wargę podczas ssania”.

Podczas ssania dziecko podnosi czubek swojego języka. To zatrzymuje mleko na przodzie piersi. Fala kompresji od czubka języka mniej więcej w połowie jego długości naciska mleko od otoczki sutkowej do sutka. Z tyłu język spada do dna jamy ustnej.

Powstała kombinacja kompresji i ssanie daje ujście mleku poprzez sutek. Kanał utrzymuje mleko z tyłu języka przed połknięciem. U niektórych dzieci z ankyloglosją ograniczony ruch języka utrudnia karmienie piersią. Tak więc niemowlęta z ankyloglosją mogą używać swoich szczęk do dalszego ściskania piersi. To jednak często powoduje płytkość zassania i matka może poczuć, że dziecko "żuje" jej piersi. Ponadto nieprawidłowe ruchy języka u dzieci z ankyloglosją mogą powodować tarcie, co powoduje bolesne krwawienie brodawek, a to z kolei może mieć wpływ na spowolnienie produkcji mleka ze względu na obolałe sutki.



*Ankyloglosia u miesięcznego dziecka

W rezultacie dziecko zwiększa nacisk szczęką podczas ssania, co powoduje problemy z karmieniem, które mogą wystąpić bardzo szybko - nawet w przeciągu 24 godzin. Matki mogą odczuwać ból brodawek już w drugim dniu po urodzeniu dziecka. Jak wspomniano powyżej, dziecko z ankyloglosją może cofnąć dolną wargę podczas karmienia piersią - jest to forma rekompensaty dla niesprawnej pracy języka. Będzie ono używać swoich ust zamiast języka do pobierania mleka z piersi. Usta niemowlęcia z ankyloglosją skierowane są raczej na zewnątrz niż do wewnątrz podczas karmienia piersią. To może prowadzić do częstego „odessania” i przedłużania karmienia.



*zdj.poglądowe

Wczesne wokalizowanie dziecka jest częściowo zależne od tego, jak dobrze artykulatory - język, krtań, usta i tak dalej - tworzą ruchy, dzięki którym tworzone są dźwięki. Całkowite ograniczenie ruchu końcówki języka może spowodować problemy z artykulowaniem dźwięków „t”, „d”, „l”, „th” i „S”

U niektórych dzieci optymalizacja języka poprzez zabieg chirurgiczny może poprawić formę wymowy. Inne problemy wady wymowy należy jednak dokładnie przebadать, jednakże bazując na różnych doświadczeniach i artykułach ankyloglosja jest kojarzona z większością problemów ruchu ust, połykaniem, nieprawidłowym uzębieniem, w tym utrudnieniem komunikacji. Nie zostało jednak klinicznie udowodnione czy zabieg frenotomii będzie skuteczny za każdym razem w każdym z tych przypadków. U niektórych dzieci optymalizacja języka poprzez zabieg chirurgiczny może poprawić formę wymowy. Inne problemy wady wymowy należy jednak dokładnie przebadать, jednakże bazując na różnych doświadczeniach i artykułach ankyloglosja jest kojarzona z większością problemów ruchu ust, połykaniem, nieprawidłowym uzębieniem, w tym utrudnieniem komunikacji. Nie zostało jednak klinicznie udowodnione czy zabieg frenotomii będzie skuteczny za każdym razem w każdym z tych przypadków.

Punktacja w Ankyloglossji

U około połowy niemowląt z ankyloglossją karmienie piersią odbywa się bez trudności i może obejść się bez zabiegu chirurgicznego. Decyduje o tym głównie wynik „punktacji”. Narzędzie oceny Hazelbaker Assessment Tool for Lingual (HATLFF) pomaga doskonale ocenić potrzebę wykonania zabiegu frenotomii. HATLFF ocenia pięć czynników związanych z wyglądem języka i siedem czynników dotyczących funkcjonalności:

- Wygląd języka
- Elastyczność wędzidełka
- Długość wędzidełka po uniesieniu języka
- Przyłączenie wędzidełka do języka
- Przyłączenie wędzidełka do wyrostka zębodołowego
- lateralizacja języka
- Podnoszenie języka
- Przedłużenie języka
- Rozprzestrzenianie języka
- zaokrąglony ruch języka
- Perystaltyka języka
- wywiniecie języka.

Pracownik służby zdrowia ocenia każdą pozycję 0, 1 lub 2. Jest więc w sumie 10 możliwych punktów za wygląd i 14 za funkcję języka.

- Wynik 14 oznacza poprawną funkcję języka.
- Wynik mniejszy niż 11 wskazuje na ankyloglosję, która prawdopodobnie wymaga zabiegu frenotomii.
- Wynik wyglądu języka, który jest mniejszy niż 8 sugeruje krótkie wędzidełko.

Operacja jednak nie jest zalecana tylko na podstawie wyglądu języka, chyba że ocena wykaże również, że dziecko ma problemy z funkcjonowaniem ogólnym.

Zabieg frenotomii rozwiązaniem dla ankyloglosji

Frenotomia - obcinanie wędzidełka - oferuje stosunkowo szybką i łatwą procedurę łagodzenia większości przypadków ankyloglosji. Podczas frenotomii asystent wspiera głowę i szyję niemowlęcia leżacego na plecach. Lekarz odsłania i przycina wędzidełko za pomocą nożyczek lub lasera. Niektórzy specjaliści miażdżą wędzidełko przed nacięciem.

Następnie bezpośrednio uciskają na wędzidełko gazą, która kontroluje niewielkie krwawienie.

Nacięcie zwykle nie jest zszywane i większość niemowląt szybko wraca do normalnego funkcjonowania i jest w stanie jeść pokarm matki bezpośrednio po zabiegu. U niemowląt frenotomię zwykle wykonuje się bez znieczulenia. Żadne badanie nie oceniło czy niemowle odczuwa jakikolwiek ból podczas i po frenotomii.

Frenuloplastyka, operacja przedłużająca wędzidełko jest preferowaną procedurą dla pacjentów w wieku powyżej pierwszego roku życia. Frenotomia jest ogólnie dobrze tolerowana. Nacięcie zwykle nie jest zszywane i większość niemowląt szybko odzyskuje sprawność i jest w stanie jeść bezpośrednio po zabiegu. Według bazy danych ocen badań „Cochrane” żaden z 4 artykułów nie zgłosił efektów ubocznych po frenotomii. Kolejne badanie nieuwzględnione tym razem w przeglądzie „Cochrane” zgłosiło wyniki frenotomii u 62 niemowląt. Żadne z niemowląt nie miało powikłań po frenotomii.

U niektórych dzieci jednak może pojawić się biały nalot na dnie jamy ustnej, który utrzymuje się od 24 do 48 godzin, lecz nie jest on w żaden sposób uciążliwy dla dziecka. Dyskomfort i ból rzadko objawiają się po zabiegu frenotomii. Niemniej jednak lekarze zajmujący się problemem i diagnostyką ankyloglosji powinni udzielać porad na temat radzenia sobie z dyskomfortem pooperacyjnym. Około połowa niemowląt z ankyloglosją karmiona jest piersią po zabiegu bez problemów a wstępne utrudnienia (jeśli występują), rozwiązują się samoistnie . Tak więc niektóre gazety opowiadają się za „dopuszczeniem matek do karmienia przez jakiś krótki czas, aby dziecko nabrało nawyku jedzenia piersią przed zabiegiem frenotomii”. W tym czasie kobiety powinny uzyskać porady i wsparcie w celu optymalizacji karmienia piersią. Specjaliści badają, w którym momencie po urodzeniu dziecka z ankyloglosją należy wykonać zabieg frenotomii, jeśli jest on konieczny.

Dr.Buryk z zespołem, na przykład zastosowali operację frenotomii na noworodkach w średnim wieku 6.2 dni. To dało niemowlętom czas na naukę karmienia piersią, poznanie wzorców i rozpoznanie przez matki ewentualnych problemów z karmieniem. „Powers and Murphy” polecają 2 do 3 tygodni jako rozsądny czas na interwencję i rozpatrzenie potrzeby zabiegu. Do ustalenia bardziej konkretnego momentu na wykonanie zabiegu frenotomii potrzebne są dalsze badania.

Wpływ frenotomii na karmienie piersią i macierzyństwo.

Rosnąca liczba badań wskazuje na to, że zabieg frenotomii poprawia karmienie piersią oraz doświadczenie jakim jest macierzyństwo.

Na przykład w porównaniu do pozorowanego zabiegu , frenotomia

może natychmiast złagodzić ból brodawki sutkowej i poprawić przysysanie się noworodka do piersi.

Niemniej jednak niektóre ważne pytania pozostają bez odpowiedzi (patrz poniżej), określenie ilościowo efektu placebo jest problematyczne i potrzeba więcej solidnych badań.

Niedawna recenzja Cochrane wspiera stanowisko, że frenotomia poprawia karmienie piersią i doświadczenie macierzyństwa. Zawiera recenzję pięciu różnych badań z udziałem 302 noworodków. Zbiorcza analiza dwóch badań z udziałem 155 pacjentów nie wykazała żadnych zmian w 10-cio punktowej skali doświadczenia w karmieniu po frenotomii. Jednak trzecie badanie, które objęło 58 niemowląt wykazało poprawę o 3,5 punktu na 12-punktowej skali karmienia piersią. Analiza zbiorcza z trzech badań wykazała zmniejszenie o 0.7 bólu na 10-punktowej skali po zabiegu frenotomii.



*Matki zazwyczaj zgłaszają zmniejszenie bólu brodawek piersi po zabiegu frenotomii

Badanie 58 niemowląt wykazało zmniejszenie bólu o 8,6 punktu na skali 50-punktowej. Autorzy przeglądu Cochrane sugerowali że odbyte badania „miały poważne niedociągnięcia metodologiczne” takie jak: mała próbka i słabe przygotowanie ślepych prób "placebo". Jedno z badań zawartych w przeglądzie Cochrane na przykład, polegało na porównaniu karmienia piersią 28-miu dzieci po zabiegu placebo i 30-tych dzieci po faktycznym zabiegu frenotomii. Średni wiek dzieci w momencie włączenia do badania wynosił około 6 dni jednak wahał się w rzeczywistości od 1-go do 35-ciu dni. Na początku grupy pozorowane i frenotomiczne nie różniły się znacząco w:

- Wiek
 - Wynikach z kwestionariusza pomiaru bólu McGill (SF-MPQ), w którym oceniano ból sutka u matki
 - Wyniki dotyczące karmienia piersią niemowląt
- Narzędzie oceny (IBFAT): Im wyższy IBFAT
Tym wyższe objętości produkcji i spożycia mleka.
- Wyniki z HATLFF wyglądu i funkcjonalności.

Ból brodawek u matki zmniejszył się w obu grupach, chociaż redukcja bólu była znacząco większa u matek, które przeszły zabieg frenotomii:

- Bezpośrednio po zabiegu wyniki SFMPQ (ból sutka) spadły ze średnich 16,8 (maksymalny wynik 50) do 4,9 w grupie po frenotomii i od 19,3 do 13,5 w w grupie placebo.
- Wyniki IBFAT również znacznie się poprawiły w grupie frenotomii w porównaniu do grupy placebo. 9,3 (maksymalny wynik 15) do 11,6. W przeciwieństwie, wyniki IBFAT są praktycznie niezmiennione w grupie placebo: od 8,5 do 8,1.
- Matki nadal zgłaszały spadek SFMPQ, a także lepszy wynik IBFAT podczas obserwacji, chociaż różnice nie były już znaczące.

Nie było żadnych powikłań po frenotomii. Żadnych znacznych różnic, jednakże wyniki karmienia piersią dzieci w różnych okresach życia po badaniu pokazały statystycznie obraz w 2mc (66%), 6 mc (44%) i 12mc (28%).

Jednakże recenzenci Cochrane nie zauważyli zależności między wydłużeniem karmienia piersią a frenotomią. Kilka badań, które nie zostały uwzględnione w przeglądzie Cochrane sugeruje również, że frenotomia na ogół jest korzystna dla matek i niemowląt. Miranda & Milroy ocenili stan 51-en niemowląt w dwa tygodnie po zabiegu frenotomii. Wszystkie dzieci przybrały na wadze. Ogólnie rzecz biorąc, noworodki zyskały 15 centyli, od 41-go do 56-go. Chłopcy i dziewczynki zyskały średnio 13 i 18 centyli . Ponadto 63% matek zgłosiło ,że karmienie piersią poprawiło się i było bardziej skuteczne po frenotomii. Na przykład sesje karmienia piersią spadły z 10 razy na dobę przed frenotomią do 7 razy na dobę w dwa tygodnie później. Liczba dodatkowych sesji karmienia butelką również spadła z 9 razu do 2-óch na dobę. Przed frenotomią 55% matek zgłosiło słabe zasysanie pokarmu przez dzieci. Osiemdziesiąt dziewięć procent z osób zgłaszający ten problem przyznało że po frenotomii nastąpiła poprawa w umiejętności przysysania się niemowlęcia do piersi.

Matki, których dzieci przeszły zabieg frenotomii, zgłosiły również pozytywną zmianę w kontekście bólu brodawek. Przed frenotomią 53% matek zgłosiło ból w brodawkach sutków 37% pęknięć i 22% krwawień. Wszystkie osoby z bólem, popękkanymi i krwawiącymi sutkami zgłosiły poprawę po frenotomii. W rzeczywistości średnia ocena bólu poprawiła się o 83% . Do innego badania włączono 237 osób, w tym pary matek karmiących piersią z niemowlętami u których zdiagnozowano ankyloglosje lub przerośnięte i niskie wędzidełko wargi górnej - centrum łączące tkanki górnej wargi i obszar między górnymi dwoma przednimi zębami - lub oba. Badani zgłosili poprawę tydzień po zabiegu, a wyniki nadal się poprawiają. W pierwszym miesiącu:

- Wyniki dotyczące samodzielnego karmienia piersią

Skala-skrócenia czasu karmienia poprawiona o 25% w pierwszym tygodniu

i wykazał w dalszych dniach 11% poprawę od pierwszego tygodnia do pierwszego miesiąca.

- Refluks żołądkowo-przełykowy u niemowląt
- Wyniki kwestionariusza poprawiły się o 14% i Odpowiednio o kolejne 7%.

- Wizualna skala analogowa dla bólu brodawek poprawiła się o 48% i kolejne 28% w dalszych pomiarach. Ponadto u 60 par matek i niemowląt poprawiła się znacznie szybkość transferu mleka. Przed frenotomią wynosiła ona od 3,0 ml na minutę, a tydzień po operacji wynosiła już do 4,9 ml. Badanie zostało wykonane na trzech grupach wiekowych (0–4, 5–8 i 9–12 tygodni) i wszystkie skorzystały dzięki zabiegowi frenotomii.

Optymalny czas na wykonanie zabiegu frenotomii jest niejasny, chociaż pojawiają się dowody na to że wczesne rozpoznanie i wykonanie zabiegu może mieć szybsze i lepsze skutki. Badanie 31 niemowląt z ankyloglosją przed zabiegiem frenotomii wykazało że dzieci te straciły średnio 18,52 g wagi w ciągu jednego dnia. W tydzień po frenotomii niemowlęta zyskały średnio 27,65 g dziennie.

Naukowcy porównali również wcześniejsze wykonanie frenotomii (przed dniem 8; odpowiednik laktogenezy, etapu 2: bezpośrednio 2-3 dni po porodzie) i późną frenotomie (po 8 dniu; odpowiednik laktogenezy

Etapu 3 : 2-4 tygodni po porodzie):

- Niemowlęta traciły średnio 65 g dziennie masy ciała przed frenotomią podczas laktogenezy Etapu 2. Ich waga wzrosła o średnio 38 g dziennie po zabiegu.

- Niemowlęta na etapie 3 laktogenezy przybierały średnio 5 g dziennie przed zabiegiem i 20 g dziennie po frenotomii, która nie była statystycznie znacząca.

Autorzy sugerują, że późne zapobieganie ankyloglosji i podcięcie wędzidełka skutkuje

„Reakcją niskiego zapotrzebowania” na pokarm, która z kolei prowadzi do niskiego wytwarzania i transferu mleka.

Po frenotomii pracownicy służby zdrowia powinni obserwować karmienie piersią pod kątem dobrego przysysania się niemowlęcia do piersi i odpowiedniej pozycji przy karmieniu. W szczególności:

- Dziecko powinno mieć szeroko otwarte usta
- Mniej otoczki sutka powinno być widoczne pod podbródkiem niemowlęcia niż powyżej sutka.
- Podbródek powinien dotykać piersi, dolna warga powinna być zrolowana w dół, nos wolny, nie powinno się odczuwać bólu.

Prawidłowe karmienie wiąże się z wydawaniem odgłosów przez niemowlę zasysania i połykania oraz widocznym połykaniem z przedłużonym rytmiczne ssaniem. Zmiana położenia i ponowne przystawienie do piersi powinno złagodzić ból i umożliwić regenerację. Jeśli ból utrzymuje się, pracownicy służby zdrowia powinni rozważyć sprawdzić, czy nie rozwinęły się pleśniawki.

Przegląd Cochrane podkreślił jednak potrzebę dalszych badań, aby znaleźć odpowiedzi na szereg pytań takich jak: czy frenotomia u niemowląt z ankyloglosją rozwiązuje trudności związane z karmieniem krótko- i długoterminowym? Istnieje również potrzeba zapoznania się z zastosowaniem frenotomii u wcześniaków z ankyloglosją i określenie optymalnego wieku do wykonania zabiegu. Zagadnienia takie jak wpływ ankyloglosji na wczesny przyrost masy ciała niemowląt, trudności w produkcji mleka przez matki dzieci z ankyloglosją, czas karmienia piersią dzieci z ankyloglosją - wszystko to pozostaje przedmiotem dalszych badań. Mimo powszechności jaką jest ankyloglosja, jest ona otoczona wieloma niewiadomymi, które wymagają dalszych badań i doświadczeń.

REFERENCE:

1. Edmunds JE, Fulbrook P, and Miles S Understanding the experiences of mothers who are breastfeeding an infant with tongue-tie. *Journal of Human Lactation* 2013;29:190-195.
2. Power RF and Murphy JF Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: Achieving a balance. *Archives of Disease in Childhood* 2015;100:489-494.
3. Miranda BH and Milroy CJ A quick snip – A study of the impact of outpatient tongue tie release on neonatal growth and breastfeeding. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 2010;63:e683-e685.
4. Buryk M, Bloom D, and Shope T Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: A randomized trial. *Pediatrics* 2011;128:280-288.
5. Johnson P Tongue-tie – exploding the myths. *Infant* 2006;2:96-99.
6. Praborini A, Purnamasari H, Munandar A et al. Early frenotomy improves breastfeeding outcomes for tongue-tied infants. *Clinical Lactation* 2015;6:9-15.
7. Edmunds J, Miles S, and Fulbrook P Tongue-tie and breastfeeding: A review of the literature. *Breastfeed Rev* 2011;19:19-26.
8. Goswami U *Child Psychology: A Very Short Introduction* Oxford University Press.
9. Klockars T and Pitkäranta A Pediatric tongue-tie division: Indications, techniques and patient satisfaction. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 2009;73:1399-1401.
10. O'Shea J, Foster J, O'Donnell C et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017; DOI: 10.1002/14651858.CD011065.pub2.
11. NHS Choices Tongue-tie Available at: www.nhs.uk/Conditions/tongue-tie/Pages/Introduction.aspx Accessed August 2017.
12. Dollberg S, Botzer E, Grunis E et al. Immediate nipple pain relief after frenotomy in breast-fed infants with ankyloglossia: A randomized, prospective study. *Journal of Pediatric Surgery* 2006;41:1598-1600.
13. Ghaheri BA, Cole M, Fausel SC et al. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: A prospective cohort study. *Laryngoscope* 2017;127:1217-1223.
14. NICE Postnatal care up to 8 weeks after birth: Clinical guideline Published: 23 July 2006 Available at: nice.org.uk/guidance/cg37 Accessed: August 2017.

PODSUMOWANIE

- Niemowlęta z ankyloglossią wykazują niezwykle grube, ściśle lub krótkie wędzidełko języka 4, które łączy spód języka z dnem jamy ustnej.
- Około połowa niemowląt z ankyloglossią jest karmiona piersią bez przeszkód. Niemniej jednak ankyloglossia może powodować trudności z pobieraniem pokarmu, a także ból, pęknięcie i krwawienie brodawek u matki
- HATLFF oferuje kompleksową ocenę kliniczną opartą na pięciu czynnikach związanych z wyglądem i siedmiu elementach funkcji.
- Niektóre materiały edukacyjne sugerują odczekanie kilku dni przed zdecydowaniem się na zabieg frenotomii, aby umożliwić niemowlętom przyswojenie wzorców karmienia piersią, rozpoznanie przez mamę problemów, jakie występują podczas karmienia piersią i ewentualnie dać czas na samoistne ich rozwiązanie. Z tego powodu nie ma ustalonego optymalnego momentu na wykonanie zabiegu frenotomii.
 - Wydaje się, że karmienie piersią i macierzyństwo jest bardziej stabilne po zabiegu frenotomii, jednakże ilość stosowanych zabiegów placebo powoduje, że trudno to stwierdzić jednoznacznie. Niemniej jednak w porównaniu z pozorowanym zabiegiem frenotomia zabiegowa natychmiast przynosi ulgę w bólu brodawek i przysysaniu się niemowlęcia do piersi.
- W przeglądzie Cochranea podkreślono potrzebę wysokiej jakości randomizowanych badań kontrolowanych w celu odpowiedzi na szereg pytań, w tym czy frenotomia prowadzi do dłuższego karmienia piersią.



Osłonki laktacyjne

Pomagają pokonać trudności powstałe podczas karmienia piersią wywołane przejściowymi dolegliwościami bólowymi brodawek sutkowych.

Umożliwiają kontynuację karmienia piersią mimo wystąpienia trudności wywołanych:

- problemami ze ssaniem piersi przez dziecko z powodu wcześniactwa, choroby lub wady anatomicznej jamy ustnej,
- wystąpieniem płaskich lub wklęsłych brodawek piersi,
- podrażnieniem lub obrzękiem brodawek piersi,
- nadmiernym wypływem pokarmu.

Zestaw zawiera: komplet osłonek (2 sztuki) oraz praktyczne etui



Lansinoh.

www.sklep.lansinoh.pl