

	<p>Protocol</p> <p>Het klieven van de tongriem (frenulotomie) bij pasgeborene of zuigeling bij (borst)voedingsproblemen</p>
Documentgebied	Verloskunde, kraamzorg, JGZ, kindergeneeskunde
Groep(en)	Alle leden aangesloten bij de geboorteorganisatie Nijmegen en omstreken "samen zorgen voor nieuw leven"
Autorisatie	Professor Vandenbussche, voorzitter Programmaraad
Beoordelaar(s)	Jacqueline Gasse, lactatiekundige en verloskundige 1 ^e lijn
Documentbeheerder(s)	Mirjam Wennink, regiomanager De Kraamvogel Nijmegen e.o., en Silvia Wellink, arts JGZ
Auteurs	Mirjam Wennink, regiomanager De Kraamvogel Nijmegen e.o., en Silvia Wellink, arts JGZ
Datum publicatie	01-03-2018
Openbaar document	Ja
Controledatum	01-03-2019
Versie document	1.0

Doel

Er is een uniforme werkwijze m.b.t. standaard mondinspectie bij alle baby's.

Er is een uniforme werkwijze m.b.t. onderzoek en interventie bij problemen van een te kort tongriempje.

Een strak lipriempje - een bindweefselstreng, tussen bovenlip en kaak, in de middenlijn, die de normale beweeglijkheid van de bovenlip beperkt - is zelden/nooit een indicatie voor klieven.

Definitie

Tongriempjes worden te kort of te strak genoemd als de beweging van de tong beperkt is en dus bemoeilijkt wordt. Er zijn mensen met een ogenschijnlijk kort tongriempje die helemaal geen problemen ervaren. Elk geval moet op individuele basis worden beoordeeld.

De tongriem (frenulum linguae) is het membraan waarmee de tong vastzit aan de bodem van de mond. Het strakke tongriempje (anterior, posterior of submucosal) is embryologisch overblijfsel van weefsel in de middenlijn, tussen de onderzijde van de tong en de mondbodem, dat normale tongbeweging beperkt.

Indicatie/toepassing

Alle betrokkenen kunnen preventief vaststellen of het tongriempje een belemmering zou kunnen zijn voor het drinken van de baby. Bij het lichamelijk onderzoek van het pasgeborene na de geboorte wordt op een te kort tongriempje gelet. En later in het kraambed wordt bij

borstvoedingsproblemen in kaart gebracht of een frenulotomie geïndiceerd is. Op het consultatiebureau wordt de zuigeling vier weken na de geboorte door de jeugdarts onderzocht en verwezen voor het klieven indien nodig. Kennis van de sociale kaart van deskundigen die een tongriempje klieven (verloskundige, lactatiekundige, huisartsen, kinderartsen) is belangrijk.

Indien frenulotomie is geïndiceerd wordt de ouders vooraf informatie gegeven en bedenktijd. Ouders kunnen op internet via www.borstvoeding.com bij problemen/tongriem uitgebreide informatie vinden.

Contra-indicaties

Stollingsstoornissen in de familie.

Verwijzing

Diverse deskundigen zijn ervaren in het knippen van te korte tongriempjes bij jonge baby's. De lactatiekundige of de verloskundige, die constateert dat de baby een te kort tongriempje heeft, kan mogelijk zelf het tongriempje klieven indien bekwaam en bevoegd. Zo niet, dan kan zij of de huisarts verwijzen naar een collega verloskundige of de kinderarts. Het advies is om bij voedingsproblemen ten gevolge van mogelijk een te kort tongriempje laagdrempelig en lactatiekundige om advies te vragen.

Inzake de verwijzingen is het raadzaam om kennis te hebben van de sociale kaart van deskundigen die kunnen klieven.

Werkwijze

Het advies is om snel in te grijpen zodat de baby goed aan de borst kan happen, effectief kan drinken en de productie van borstvoeding zal stimuleren. De meeste eerstelijns zorgverleners die tongriempjes klieven doen dat vaak 'even tussendoor'. Soms al dezelfde dag.

Benodigd materiaal

- Kliefsetje
- Steriele gaasjes
- Sleufsonde
- Eventueel een wikkeldoek

Direct postpartum

Observeer de eerste borstvoeding.

Inspecteer hierna de babymond en de functionele kenmerken van de tong. Bij signalen van beperkte tongbeweging zijn er verschillende manieren om een tongriem te classificeren:

Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT)

Opgeteld varieert de score van de vier punten van 0 tot 8 maximaal.

Score van 0-3 wijst op een ernstige belemmering van de beweeglijkheid van de tong.

Punt	Score	2	1	0
1	Vorm tongpunt	Inkeping rond	Lichte groeve	Hartvormig
2	Aanhechting (tongriem) aan onderkaak	Mondbodem	Binnenkant onderkaak	Bovenkant onderkaak
3	Heffen van de tong met de mond wijd open (huilen)	Tong volledig geheven tot halverwege mond	Alleen randen tot halverwege de mond	Minimale heffing
4	Uitsteken tong	Punt over de onderlip	Punt over de kaakwal	Tong blijft binnen kaakwal

De 'Murphy Maneuver' :

Een instrument voor een snelle diagnose in de dagelijkse praktijk.

De vinger van de onderzoeker glijdt zijwaarts over de mond bodem onder de tong door. De mate van weerstand die de vinger voelt, geeft de aard van de strakke tongriem weer: vliesje (snaar), dikker vlies (hekje) of dikke bindweefselstreng (boomstam).

Kraamweek

Signaleer symptomen bij moeder en kind

Signalen van tong- en lipriemproblematiek

Symptomen baby	Symptomen moeder
Kleine hap De borst niet goed kunnen pakken Frequent loslaten van de borst/ fles	Pijn bij het voeden (bijten en schrapen) Afgeplatte tepel
Hoog verhemelte, teruggetrokken kin	Kloven, genezen slecht of komen terug ondanks goed aanleggen
Veel lucht inslikken Luidruchtig drinken met een klakkend geluid	Stuwing langer dan normaal Verstopte melkklieren en (dreigende)mastitis al in de eerste week.
Failure to thrive- v.a. begin of geleidelijk aan	Onvoldoende melkproductie
Reflux-klachten Tweekleurige tong (roze punt/wit achter)	

Stel de diagnose door :

de scorelijst van Hazelbaker

<https://www.borstvoeding.com/files/images/hazelbakerscore.pdf>

Uitslag:

14 punten: perfecte score,

8-11 punten: expectatief beleid, kijken naar andere oorzaken van slecht drinken

< 8 punten: frenulotomie geïndiceerd

Geef voorlichting ouders en verwijst voor behandeling

Jeugdgezondheidszorg

Signaleer symptomen bij de pasgeborene of de zuigeling. Geef voorlichting aan ouders en verwijs voor behandeling.

Uitvoering frenulotomie (deskundige)

1. Uitleg procedure en vertellen wat de ouders kunnen verwachten wat betreft pijn en bloedverlies (cave stollingsstoornissen in de familie) en wie het doet, wat er gebeurt en waar.
2. Leg instrumenten en gaasjes klaar voor gebruik.
3. Zorg voor schone handen en goed licht (eventueel zaklamp).
4. Inbakeren en laat iemand, bijvoorbeeld de vader, de baby bij de schouders vasthouden en het hoofdje stabiliseren met de duimen.
5. Plaats sleufsonde onder tong, huilen van de baby is soms gewenst voor beter zicht.
6. Knip tongriem onder sleufsonde 1 of 2 keer enkele millimeters in en controleer met een gaasje.
7. Herhaal procedure als de tongriem niet ver genoeg is gekliefd.
8. Haal een gaasje door mondbodem om eventueel bloed weg te vegen.
9. Baby mag hierna meteen aan de borst/uit fles drinken.
10. Uitleg over nazorg door de ouders: iedere voeding (vier tot zeven dagen) met een schone vinger onder de tong door bewegen om het 'los' te houden. 30% van de tongriempjes kan weer aangroeien.
11. Geef voorlichting over stimuleren drinktechniek (eventueel nog een lactatiekundig consult)
12. Geef informatie over eventueel iets bloedverlies bij spugen/ontlasting.

Observatie/Controle

Het snijvlak kan er na enkele dagen wat grijsig uitzien, dit is normaal.

Maak een belafsprak over één week na de ingreep ter evaluatie.

Risico

Bij knippen tongriem:

- Bloedingen
- Infecties
- Vastgroeien van het wondgebied
- Abnormale littekenvorming.

Bij niet knippen van de tongriem met name voedingsproblemen:

- Slecht drinken (moeilijk pakken, vaak loslaten, onrust, knoeien).
- Door te veel lucht 'bijhappen' kunnen darmkrampen en reflux ontstaan.
- Pijn tijdens/na voeden, tepelkloven, mastitis, abces, spruw.
- Onvoldoende gewichtstoename, stuwings/ te weinig melk.
- Voortijdig stoppen met borstvoeding.

Bij niet knippen: gevolgen op latere leeftijd:

- Problemen met articuleren/ vaker logopedie nodig op latere leeftijd.
- Problemen met mondhygiëne.
- Slechter kunnen kauwen en daardoor slikproblemen bij vast voedsel.
- Problemen met ijsjes likken, bespelen blaasinstrumenten.
- Problemen met tongzoenen.
- Snurken en slaapapnoe en daardoor vaker langdurig bedplassen. Mogelijk door minder zuurstof en daardoor extreem vast slapen niet wakker worden bij plasprikkel.

Opmerkingen/begripsverklaringen

Frenotomie/frenulotomie: doorknippen (klieven) van de tongriem

Ankyloglossia: strakke tongriem

Literatuur

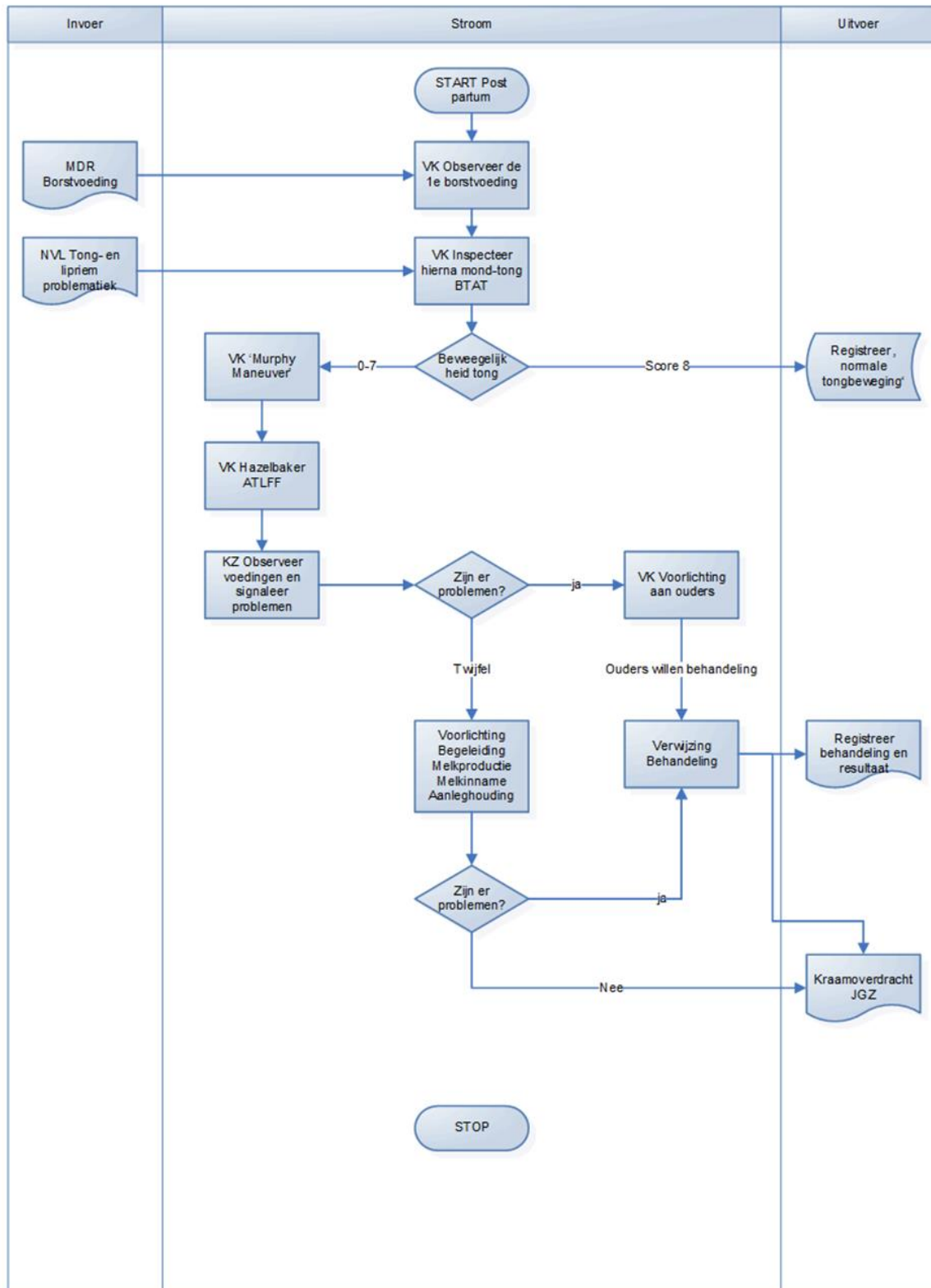
<https://www.borstvoeding.com/zoekskndgn/tongriemNL.html>

<https://www.borstvoeding.com/files/images/hazelbakerscore.pdf>

Bijlagen

1. Stroomdiagram
2. Informatie voor ouders: het klieven van de tongriem (Ode verloskundigen)

Bijlage 1: stroomdiagram



Bij jullie kindje is er naar het tongriempje gekeken en deze blijkt verkort. In deze brief geven we jullie informatie over een korter tongriempje en de mogelijkheid van klieven van de tongriem. Wij vinden het belangrijk dat jullie vooraf het klieven deze informatie goed hebben gelezen. Op internet is via www.borstvoeding.com ook uitgebreide informatie vinden.

Oorzaak

De tongriem is bij de ontwikkeling van de foetus in de baarmoeder belangrijk om de richting aan te geven waarin de tong moet groeien. In principe verdwijnt de tongriem in de zwangerschap. Echter niet bij ieder kindje. Ongeveer bij 1 op de 10 blijft (een deel) van de tongriem zichtbaar. Het gaat dan om een dun vlies, waar in de eerste levensweken nog geen bloedvaten doorheen lopen. Er wordt gesproken van een korte tongriem als de tongriem erg strak of kort is of wanneer deze tot dicht bij de tongpunt doorloopt. Het kan een erfelijke component hebben. Het wordt iets vaker gezien bij jongens dan bij meisjes.

Problemen

Er zijn een aantal kenmerken die kunnen passen bij een verkorte tongriem;

- Problemen bij de voeding

- Slecht drinken, bijvoorbeeld moeilijk pakken, vaak loslaten, onrustig drinken en knoeien
- Door te veel lucht binnen te krijgen tijdens een voeding doordat het kindje de tepel niet goed vacuüm kan zuigen kunnen darmkrampen en reflux ontstaan
- Pijn tijdens en/ of na het voeden, tepelkloven, borstontsteking, abces en spruw
- Onvoldoende gewichtstoename, stuwing of te weinig melk
- Voortijdig stoppen met borstvoeding

- Problemen pp latere leeftijd

- Problemen met articuleren, waarvoor vaker logopedie
- Problemen met mondhygiëne
- Slechter kunnen kauwen en daardoor slikproblemen bij vast voedsel
- Problemen met ijsjes likken
- Bespelen blaasinstrumenten
- Problemen met tongzoenen
- Snurken en slaapapnoe en daardoor vaker langdurig bedplassen

Het is niet te voorspellen in welke mate jullie kind last krijgt van de bovengenoemde problemen.

Hoe gaat het klieven in zijn werk?

Tijdens het klieven zal jullie kindje ingebakerd worden zodat het niet met de armpjes kan bewegen. Het hoofdje van jullie kind wordt stilgehouden door de kraamverzorgster of door jullie zelf. De verloskundige brengt eventueel een spateltje in de mond om te zorgen dat de tong beschermd wordt. Dan knipt de verloskundige in een of twee knipjes het tongriempje door. Hier kan wat bloed bij vrijkomen. Onze ervaring is dat het 'gepruts' in de mond als vervelender wordt ervaren dan het klieven zelf. Wanneer jullie kindje gaat huilen is dit sneu, maar er is dan wel goede spanning op de tongriem zichtbaar en het klieven gaat dan over het algemeen makkelijker. Na een knipje voelen wij met een gaasje in de mond of de tongriem voldoende is gekliefd, vaak scheurt de tongriem hiermee ook verder tot aan de tongschacht. Het kan zijn dat we een 2e of 3e knipje moeten zetten wanneer de tongriem niet direct voldoende inscheurt. Na het klieven mag jullie kindje gelijk drinken.

Klieven is bij baby's tot circa 3 maanden een simpele ingreep. Indien de ingreep op latere leeftijd (na 1 jaar) nodig is zal dit ingrijpender zijn omdat dan vaak algehele anesthesie nodig is.

Resultaat: bij 89% wordt duidelijk verbetering gezien. Bij 9% niet en 2% is het resultaat twijfelachtig. Zeer zeldzame complicaties van het klieven zijn ruimer bloedverlies bij jullie kindje en het ontstaan van een infectie van het wondje.

Klieven door de verloskundige:

Als verloskundige zijn wij wettelijk niet bevoegd om een frenulotomie (doorknippen van de tongriem) te verrichten. Verschillende verloskundigen van Ode verloskundigen hebben zich geschoold in het klieven van de tongriem. Wij komen dit 'probleem' in de praktijk regelmatig tegen en klieven dus ook met regelmaat. Daardoor zijn we bekwaam, wat betekent dat wij deze ingreep wél kunnen. In onze ogen is het klieven een kleine ingreep met weinig risico's en veel voordelen. Wij vinden het belangrijk dat het klieven van de tongriem van jullie kindje thuis kan gebeuren en indien nodig op korte termijn. Wanneer het voor jullie niet goed voelt dat wij als verloskundigen dit doen, omdat het officieel niet binnen ons takenpakket valt, kunnen wij of de huisarts een verwijzing voor jullie regelen naar een kinderarts of tandarts.

Punten van aandacht na het klieven van de tongriem

- Na het klieven is het raadzaam jullie kindje de eerste 3 uur in de gaten te houden. Mocht er ruimer bloedverlies ontstaan dan wordt dit op tijd gezien. Bel in dat geval gelijk met ons spoednummer
- De genezing kan van enkele dagen tot enkele weken duren. Het wondje ziet er diamant-/ruitvormig uit. Het wondje lijkt eerst op een gaatje en verandert na enkele dagen in een wit, gele kleur. Hierdoor kan het er ontstoken uitzien, doordat de kleur van het wondje het idee van pusvorming kan geven. Dit is echter de normale genezing van de slijmvliezen
- Wanneer jullie kindje koorts krijgt moet je direct contact opnemen met ons spoednummer
- Jullie kindje kan huilerig zijn na het klieven. Meestal duurt dat niet langer dan 24 uur
- Als je het gevoel hebt dat jullie kindje pijn heeft, mag je kinderparacetamol geven
- Zorg voor veel huid-op-huid contact
- Omdat jullie kindje een drupje bloed in kan slikken kan de ontlasting de volgende dagen zwarter zijn. Ook kan jullie kindje mondjes teruggeven waar wat bloed in zit
- Als je op het wondje wrijft, kan het weer even bloeden. Dit is normaal
- Als je zorgen hebt neem dan contact op via het spoednummer

Nazorg en tongoefeningen na de behandeling:

De tong krijgt meer mogelijkheid om te bewegen, maar dit gebeurt nog niet altijd vanzelf en daardoor blijft de tong vaak in rust in zijn oude positie liggen. De wondgenezing is zeer snel in de mond en het kan zijn dat de tongriem weer vast gaan zitten. Dit dient voorkomen te worden. Via www.borstvoeding.com zijn filmpjes te vinden hoe je dit moet doen

Nazorg

- De nazorg dient minstens gedurende 1-2 weken gedaan te worden
- Minimaal 2-3 keer per dag, verdeeld over de dag, en eventueel ook 's nachts als jullie kindje wakker en ontspannen is. Bij voorkeur vóór een voeding
- Was je handen en zorg voor schone en korte nagels
- Wees als ouder zelf ontspannen, want dan ontspant jullie kindje ook mee
- Masseer ongeveer 5 a 6 keer de wond onder de tong
- Lift de tong 1 à 2 keer op met beide wijsvingers. Het is belangrijk de bovenste helft van de ruitvorm op de tong echt van de mondbodem te scheiden, zodat er daadwerkelijk een stretch ontstaan.

Tong oefeningen

- Kin, neuspunt, bovenlip aanraken om het wijd open doen van de mond uit te lokken
- Op je vinger laten zuigen en hierbij licht aan je vinger trekken zodat jullie kindje deze steviger probeert vast te houden
- Kin naar beneden duwen om het vacuüm vast houden te trainen
- Massage gehemelte wat ook kan helpen de kokhalsreflex te verminderen
- Tong wandelen: zet je vinger midden op de tong en maak een duwende beweging met je vinger en steeds een stukje verder naar buiten wandelen. Dit is om het vast houden van de speen of tepel in de mond te stimuleren
- Kaken masseren, alsof de tanden worden gepoetst met de top van de wijsvinger, om de zijwaartse beweging van de tong te stimuleren
- Leg je kindje regelmatig onder toezicht op zijn/ haar buik: hierdoor rekken de tongspieren op. Ook de aanleghouding waarbij je op je rug ligt met een paar kussens onder je hoofd en je kindje op zijn/ haar buik boven jou ligt, wordt omwille van het ontspannen van de kaakgewrichten en meer uitstrekken van de tongspieren, geadviseerd.

Bronnen:

-Borstvoeding.com

-Scholing het klieven van de tongriem, Marieke van Maaren