

<b>Dokumentegenskaber</b>	<b>Ankyloglossi – diagnostik og behandling</b>
<b>Gældende for</b>	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
<b>Udarbejdet af</b>	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi. April 2018
<b>Opdateringsdato</b>	Maj 2020
<b>Faglig ansvarlig</b>	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
<b>Nøgleord</b>	

## 1. Titel

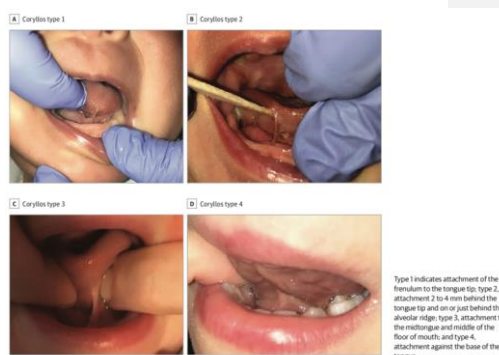
Diagnostik og behandling af spædbørn med spiseproblemer på grund af kort tungebånd

## 2. Formål

Korrekt diagnostik og kirurgisk behandling (frenectomi) af spædbørn med spiseproblemer på grund af kort tungebånd (ankyloglossi)

## 3. Definition

Definitionen af ankyloglossi er omdiskuteret, og inkluderer frenulum linguae anatomi samt en funktionel vurdering hvor tungens mobilitet indgår. Traditionelt beskrives ankyloglossi som en tilstand hvor frenulum linguae hæfter fortil på apex lingua og giver nedsat tunge mobilitet (kaldes nu anterior ankyloglossi af nogle). Et kort frenulum linguae der hæfter bagtil på tungen (fra midt på tungens underside og bagud til mundbunden) kan imidlertid også give tunge mobilitets problemer. Denne tilstand kaldes posterior ankyloglossi, posterior tongue-tie (PTT) eller "bage tungebånd" af nogle. Coryllos klassifikation kan anvendes til gruppering af frenulum linguae (se figur).



Figur 1 Coryllos klassifikation, Walsh et al, JAMA Otolaryngol, 2017

## 4. Baggrund

### A. Ætiologi

Ankyloglossi er en medfødt anomali, der kan begrænse mobiliteten af tungen. Ankyloglossi er ofte asymptomatisk, men kan medføre ammeproblemer hvis spædbarnet ikke kan få godt fat om brystet og svøbe brystvorten. Ankyloglossi kan også give moderen ømme brystvorter og sår. Spædbørn der ernæres på sutteflaske kan også have spiseproblemer på grund af ankyloglossi. Der er derimod ikke påvist en sikker sammenhæng mellem ankyloglossi og dårlig trivsel (manglende vægtøgning), gastrooesophageal refluks eller udvikling af udtaleproblemer senere i livet. Frenectomi kan bedre spiseproblemer på kort sigt, imens effekten af indgrebet er ukendt på længere sigt. Det er uvist, om spiseproblemerne spontant ville svinde uden behandling som følge af ammetræning, spontant træk på tungebåndet med mere.

**Kommenterede [CSM1]:** Treatment of ankyloglossia for reasons other than breastfeeding: a systematic review. Pediatrics. vol 135, 2015

## B. Forekomst

Prævalensen af ankyloglossi opgives fra 0,1-12 procent af spædbørn. Den store forskel i forekomsten tilskrives forskellige definitioner af ankyloglossi.

## C. Visitation

Vurdering og behandling af spædbørn med spiseproblemer på grund af ankyloglossi foretages hovedsagligt hos privatpraktiserende øre-næse-hals specialister. Tvivlstilfælde eller behandlingsrefraktære tilfælde kan evt. vurderes på hospital. Asymptomatisk ankyloglossi bør ikke behandles kirurgisk.

DSOHH tilråder at nedenstående punkter er opfyldt inden henvisning:

- Familien har modtaget grundig ammevejledning
- Begrundet mistanke om at ammeproblemet kan relateres til ankyloglossi
- Forældre ønsker kirurgisk behandling af ankyloglossi

## 5. Fremgangsmåde ved frenectomi

### A. Anamnese

Vedvarende spiseproblem trods relevant vejledning og henvisende sundhedsfaglige (jordemoder, sundhedsplejerske, egen læge, pædiater) mistænker ankyloglossi som årsag.

### B. Differentialdiagnoser

Amning er et komplekst samspil mellem mor og barn, og mange faktorer kan påvirke dette samspil. Kvalificeret vejledning er afgørende i håndteringen af ammeproblemer.

### C. Objektiv undersøgelse

Cavum oris inspiceres bedst når spædbarnet ligger på **forældres mors** skød, med hovedet vendt mod undersøgeren og benene mod **forældremor**. En hjerteformet tungeretraktor kan anvendes. Anatomi og mobilitet vurderes. Ved mistanke om posterior ankyloglossi bør frenulum linguae palperes for at vurdere placering og tykkelse af det forkortede område. Kraniofacial misdannelse, ganespalte eller tegn på neurologisk lidelse må udelukkes.

### D. Kontraindikationer

Komorbiditet (ASA  $\geq 3$ ), herunder kraniofacial misdannelse, neurologisk sygdom eller blødningsforstyrrelse.

### E. Kirurgisk behandling

Frenectomi hos spædbørn kan gøres ambulant. Frenulum linguae fremstilles og gennemklippes så de korte fibrøse strøg løsnes. -Der kan anvendes saks, monopolær brændespids eller anden relevant teknik. Der kan klippes igennem mucosa til tungemuskulaturen ved behov.

### F. Smertebehandling

Der kan gives sukker-vand (2ml per gang af 24 % sukkeropløsning) som smertebehandling. Der kan eventuelt suppleres med lokal overfladeanæstesi (lidokain/adenalin på meche)

### G. Postoperativplan

Amning kan straks genoptages, og virker smertelindrende og stimulerer hæmostase. Betydningen af daglige tungemobilitets øvelser i ugerne efter frenectomi er ukendt, men anbefales i nogle centre.

### H. Komplikationer

Blødning, infektion og arvævsdannelse kan sjældent forekomme.

## 6. Referencer

1. Diagnosis and Treatment of Ankyloglossia in Newborns and Infants: A Review; Jonathan Walsh, MD; David Tunkel, MD; JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery; October 2017 Volume 143, Number 10; 1032-1039
2. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants ( Review ); O’Shea JE, Foster JP, O’Donnell CPF, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA, Davis PG; Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD011065
3. Division of ankyloglossia (tongue-tie) for breastfeeding, National Institute for Health and Care Excellence, 14 December 2005. nice.org.uk/guidance/ipg149
4. Frenectomy for the Correction of Ankyloglossia: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines; Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 15 June 2016.
5. Treatment of Ankyloglossia and Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review; David O. Francis et al; Pediatrics; 2015:135, 66
5. Treatment of ankyloglossia for reasons other than breastfeeding: a systematic review; Chinnaduria S, et al; Pediatrics. vol 135, 2015

Formateret: Skrifttype: +Brødtekst (Calibri)

Formateret: Skrifttype: +Brødtekst (Calibri)

Formateret: Skrifttype: +Brødtekst (Calibri)

Formateret: Skrifttype: Kursiv

Formateret: Skrifttype: +Brødtekst (Calibri)