

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

1. Titel

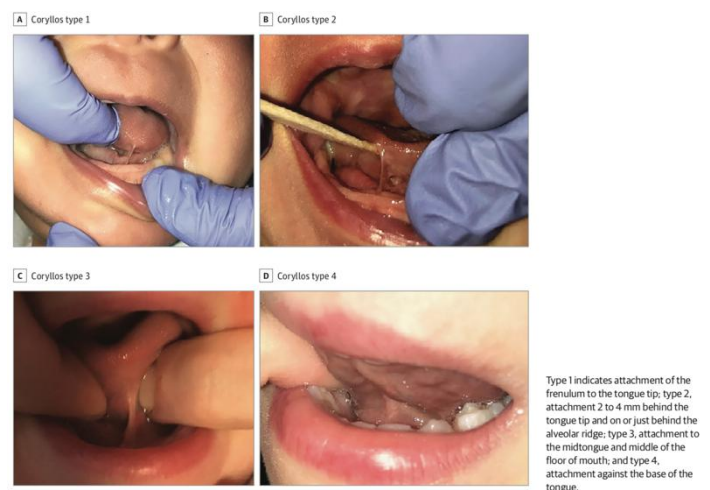
Kirurgisk behandling (frenectomi) af ankyloglossi ved ammeproblemer hos spædbørn

2. Formål

Korrekt diagnostik og behandling af spædbørn med ammeproblemer som skyldes stramt tungebånd (ankyloglossi)

3. Definition

Definitionen af ankyloglossi omdiskuteret. Ved klassisk anatomisk ankyloglossi hæfter det linguale frenulum fortil på apex lingua (kaldes nu anterior ankyloglossi af nogle). Der kan være tunge mobilitets problemer relateret til ankyloglossi, selvom frenulum ikke hæfter på apex lingua. Hvis frenulum hæfter midt på tungens underside eller bagud mod mundbunden kaldes det posterior ankyloglossi af nogle. Coryllos klassifikation kan anvendes til gruppering af frenulum lingua (se figur).



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

4. Baggrund

A. Ætiologi

Ankyloglossi er en medfødt anomali, der kan begrænse mobiliteten af tungen. Ankyloglossier oftest asymptomatisk. Ankyloglossikan dog medføre ammeproblemer hvor spædbarnet ikke få godt fat om brystet og svøbe brystvorten og det kan give moderen ømme brystvorter. Der er ikke påvist en sikker sammenhæng mellem ankyloglossi og dårlig trivsel (manglende vægtøgning), gastrooesophageal reflux eller udvikling af udtaleproblemer senere i livet. Kirurgisk behandling af ankyloglossikan bedre ammeproblemer på kort sigt. Derimod er effekten af indgrebet på længere sigt ukendt. Det er derfor uvist, om ammeproblemerne spontant ville svinde uden behandling som følge af ammetræning, spontant træk på tungebåndet mm.

B. Forekomst

Prævalensen af ankyloglossier opgivet fra 0,1-12% af spædbørn. Den store forskel tilskrives forskelle i definition af ankyloglossi.

C. Visitation

Vurdering og behandling af spædbørn med ammeproblemer på grund af ankyloglossi gøres hos privatpraktiserende øre-næse-hals specialister. Tvivlstilfælde eller behandlingsrefraktære tilfælde kan evt. vurderes på hospital. DSOHH tilråder at nedenstående punkter er opfyldt inden henvisning:

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

5. Fremgangsmåde

A. Anamnese

Ammeproblem består trods relevant vejledning og henvisende sundhedfaglige (jordemoder, sundhedsplejerske, egen læge, pædiater) har mistanke om ankyloglossi som årsagsforklaring.

B. Differentialdiagnoser

Det blev erkendt, at amning er et komplekst samspil mellem mor og barn, og at mange faktorer kan påvirke evnen til at fodre. Kvalificeret amningstøtte er en integreret del af forvaltningen af ammende problemer.

C. Objektiv undersøgelse

Cavum oris inspiceres bedst når spædbarnet ligger på mors skød, med hovedet vendt mod undersøgeren og benene mod mor, en hjerteformet tungeretraktor kan anvendes. Anatomi og mobilitet vurderes. Ved mistanke om bagre ankyloglossi bør der palperes for at vurdere mobiliteten. Kraniofacial misdannelse, ganespalte eller tegn på neurologisk lidelse på udelukkes.

D. Kontraindikationer

Komorbiditet (ASA ≥ 3), herunder kraniofacial misdannelse, neurologisk sygdom eller blødningsforstyrrelse.

E. Kirurgisk behandling

Frenektomi af ankyloglossi hos spædbørn kan gøres ambulant. Frenulum lingua fremstilles og gennemklippes midt mellem tungespids og mundguld. Der kan anvendes saks eller monopolar brændespids. Der kan klippes til selve tungesubstansen

F. Smertebehandling

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

G. Postoperativplan

Amning kan straks genoptages, og virker smertelindrende. Betydningen af tungemobilitets øvelser efter frenektomi er ukendt, men anbefales i nogen 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, 6