

Freins Restrictifs Buccaux



Coralie Coudert
21 janvier 2021

Définition

- Le frein de langue, ou frenelum, est un reste de tissu embryologique de la ligne médiane entre la langue et le plancher de la bouche. On en a tous un !

Frein de langue / Frein de lèvre / Bride de joue



oummi-materne.com



babycenter.fr



Maman Lune / mamanlune.com / [@maman.lune.des.etoiles](https://www.instagram.com/maman.lune.des.etoiles)
[@frenotomie_et_freins](https://www.instagram.com/frenotomie_et_freins) #freinsdejoue 4/6

Définition

- Un frein de langue dit restrictif va entraîner une moins bonne mobilité de la langue et donc une mauvaise fonction linguale et buccale qui aura des conséquences à court, moyen et long terme sur alimentation, digestif, respi, orl, sommeil, phonation, dentition, posture...
- Les freins restrictifs ont toujours existé !
- Un frein peut être visible mais pas restrictif et inversement ...
un frein peut ne PAS être visible mais être restrictif !

Origines

- Embryologique : langue primitive entre 4^e et 7^e semaine de grossesse à partir arc branchiaux
- Apoptose du tissu sous la langue vers 12^e semaine-> Frein
- Si apoptose est incomplète ou défectueuse -> FLR
- Succion déglutition aux alentours de 12^e semaine

Causes

- Hérité
- Epigénétique influencée par environnement, stress, microbiote....

Hypothèse de l'acide folique non métabolisée

Pourquoi aujourd'hui ?

- AM ...effet boule de neige...même chez bébé au biberon

Rapports de la langue

- 5 nerfs craniens :
Trijumeau V – Facial VII – Glossopharyngien IX – Vague X – Hypoglosse XII
- 17 muscles
- Os hyoïde – Os mandibulaire – Os temporal
- Fascia
- En lien avec les chaînes musculaires

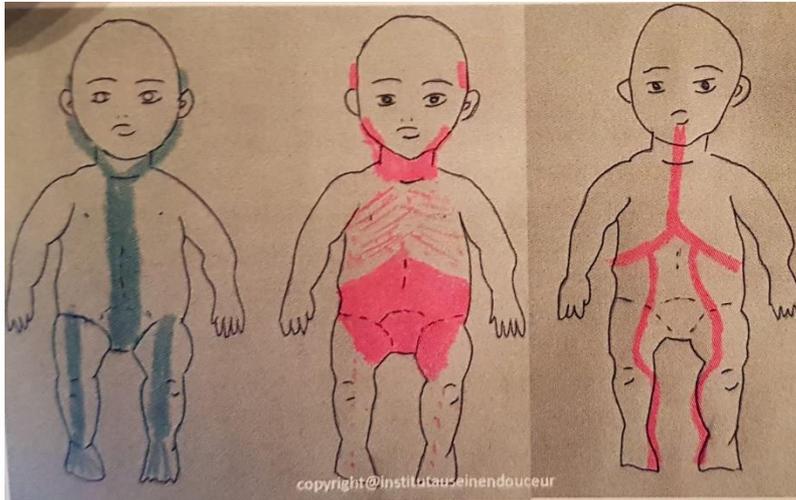
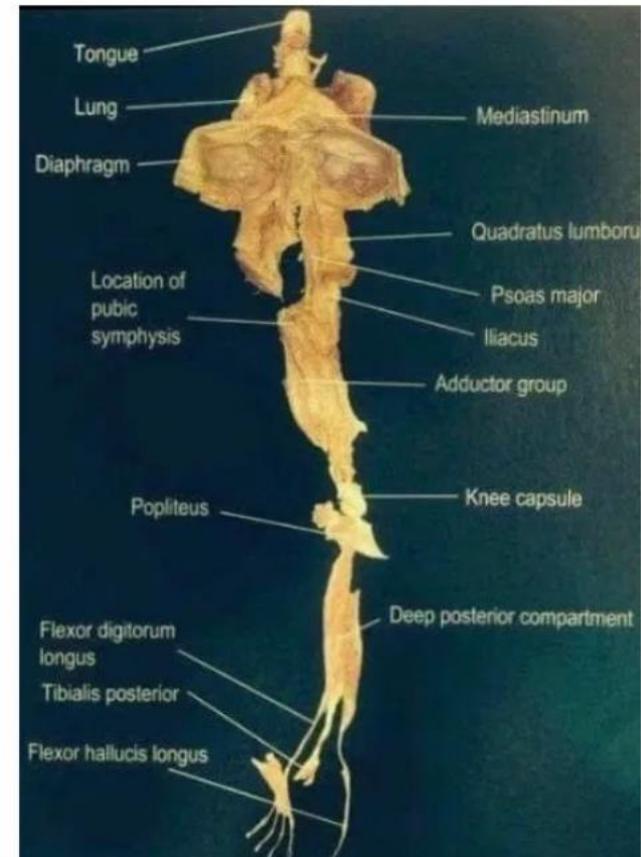
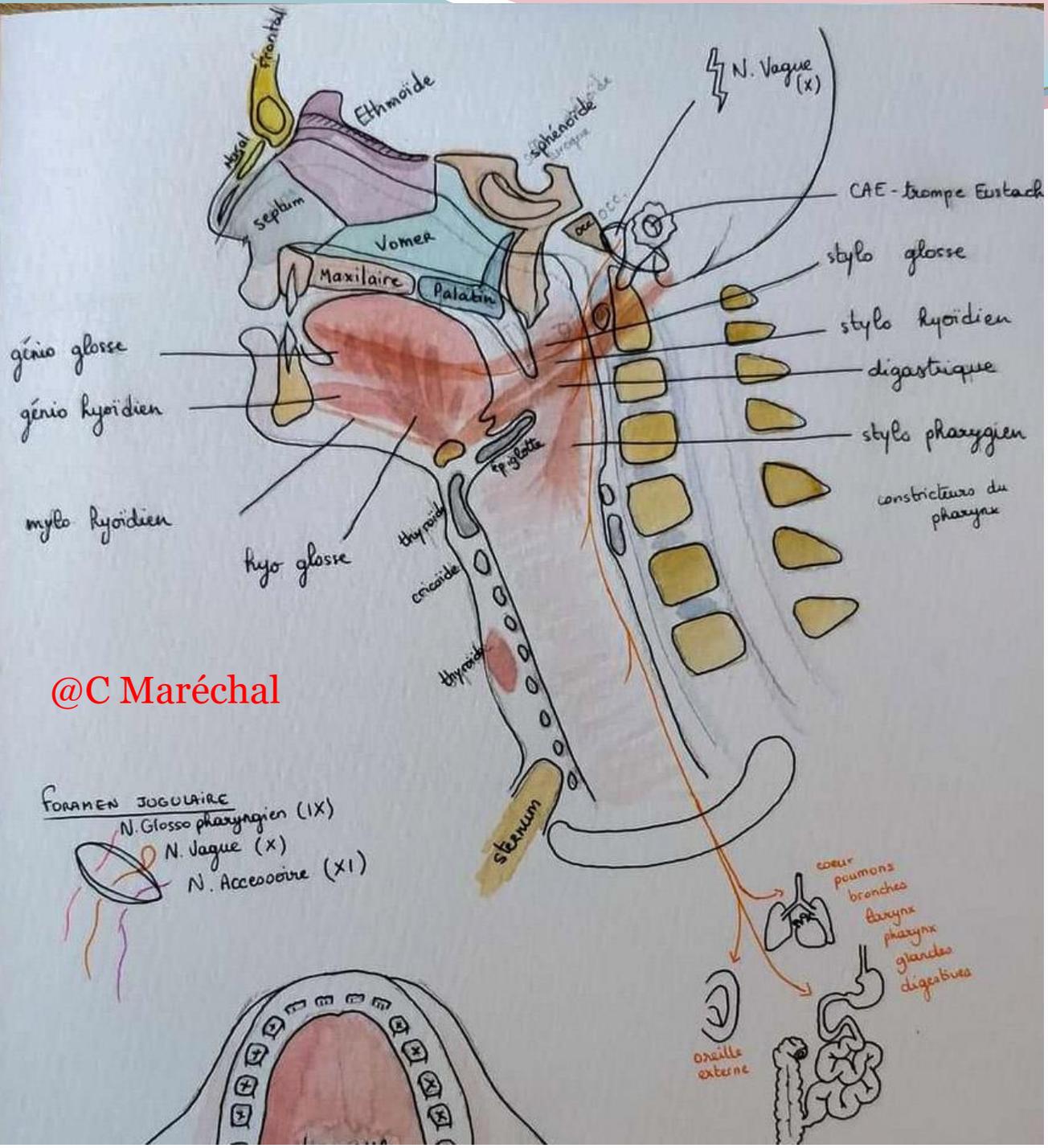


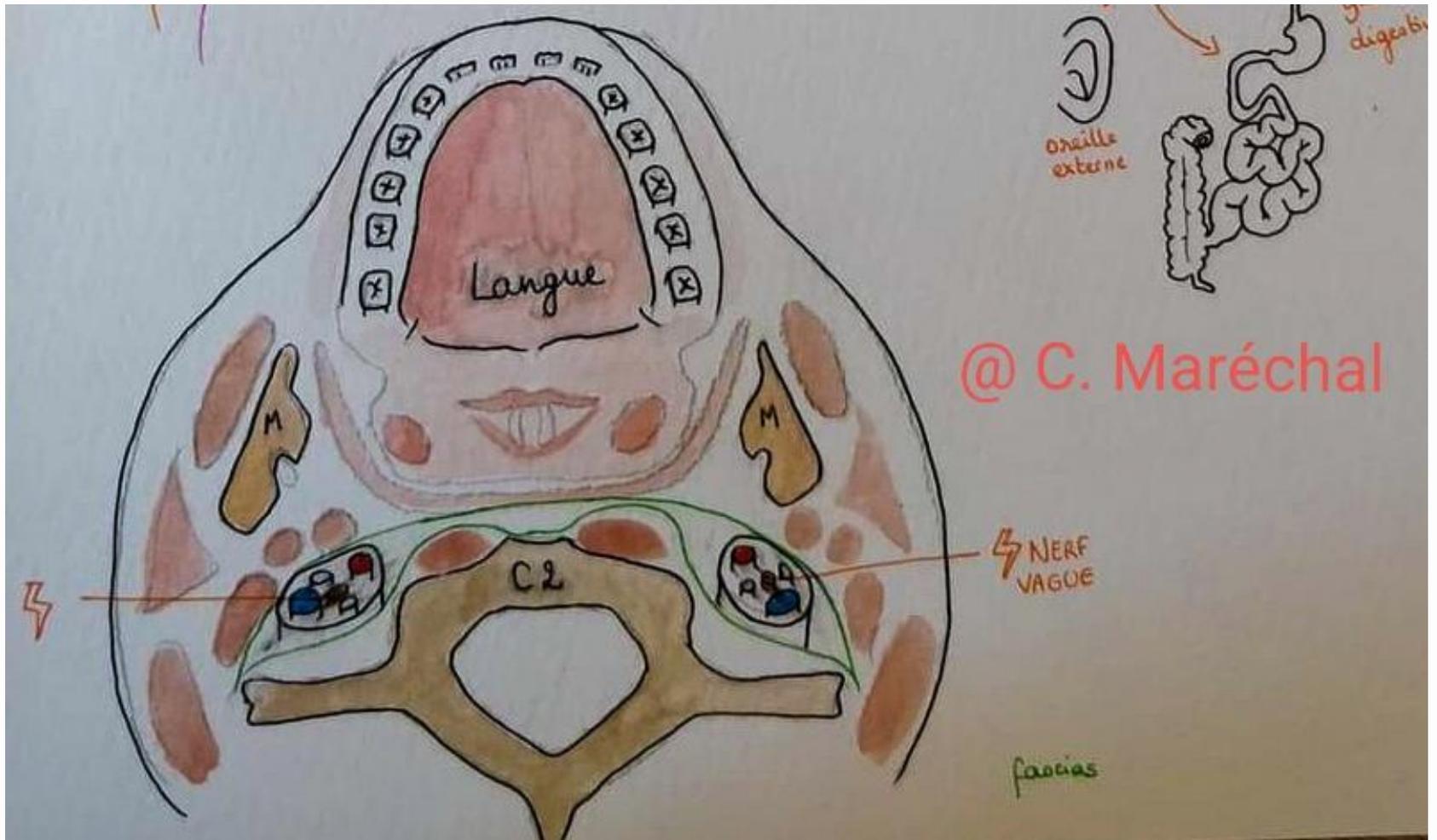
Illustration de la chaîne des fascias

elle part de la langue (tongue) et passe par le diaphragme, psoas, les abducteurs, le genou (knee), tibia postérieur entre autre et se termine aux orteils.





@C Maréchal



Conséquences

Le frein restrictif va entraîner un mauvais positionnement de la langue au repos et une mauvaise fonction de celle-ci

- Difficultés AM ou biberon - trouble oralité – réflexe nauséux
- Troubles digestifs
- Mauvais développement face et voies aériennes sup
- Respiration buccale
- Infection ORL
- Perturbation du sommeil
- Troubles dentition
- Système vagal inhibé
- Posture
- Tensions oro-myo-faciales et articulaires
- Réflexes archaïques non intégrés (langue / succion)

Classification

- Pour le diagnostic, on va se baser sur des critères anatomiques et fonctionnels
- Anamnèse, Examen Clinique global
- Larry Kotlow : Description anatomique mais pas sur le degré de restriction
- ATLFF de Hazelbaker : éléments visuels du frein et fonction de la langue
- Protocole d'évaluation de Roberta Martinelli :
Elements visuels + Elements succion nutritive et non nutritive
- Carole Dobrich IBCLC: déroulement AM coté maman et coté BB
- Au travers de ces différents outils d'évaluation, vous allez retrouver les symptômes typiques chez la maman et le bébé

Freins antérieurs, Type 1 et Type 2



Larry Kotlow

Freins postérieurs, Type 3 et Type 4



Les protocoles d'évaluation reprennent la symptomatologie pour donner un score qui nous orientera vers une frénectomie ou non

- Éléments visuels du frein
- Éléments fonctionnels de la langue
- Tensions visage – bouche – corps
- Ampoule sur lèvre
- Menton rétrognathe
- Déroulement de tétée
- Claquement langue
- Douleur ou complications maman allaitante
- Palais haut et étroit
- Cassure courbe poids
- N'arrive pas à prendre tétine
- au biberon BB en met partout
- BB bave beaucoup
- Etc...

Prise en charge

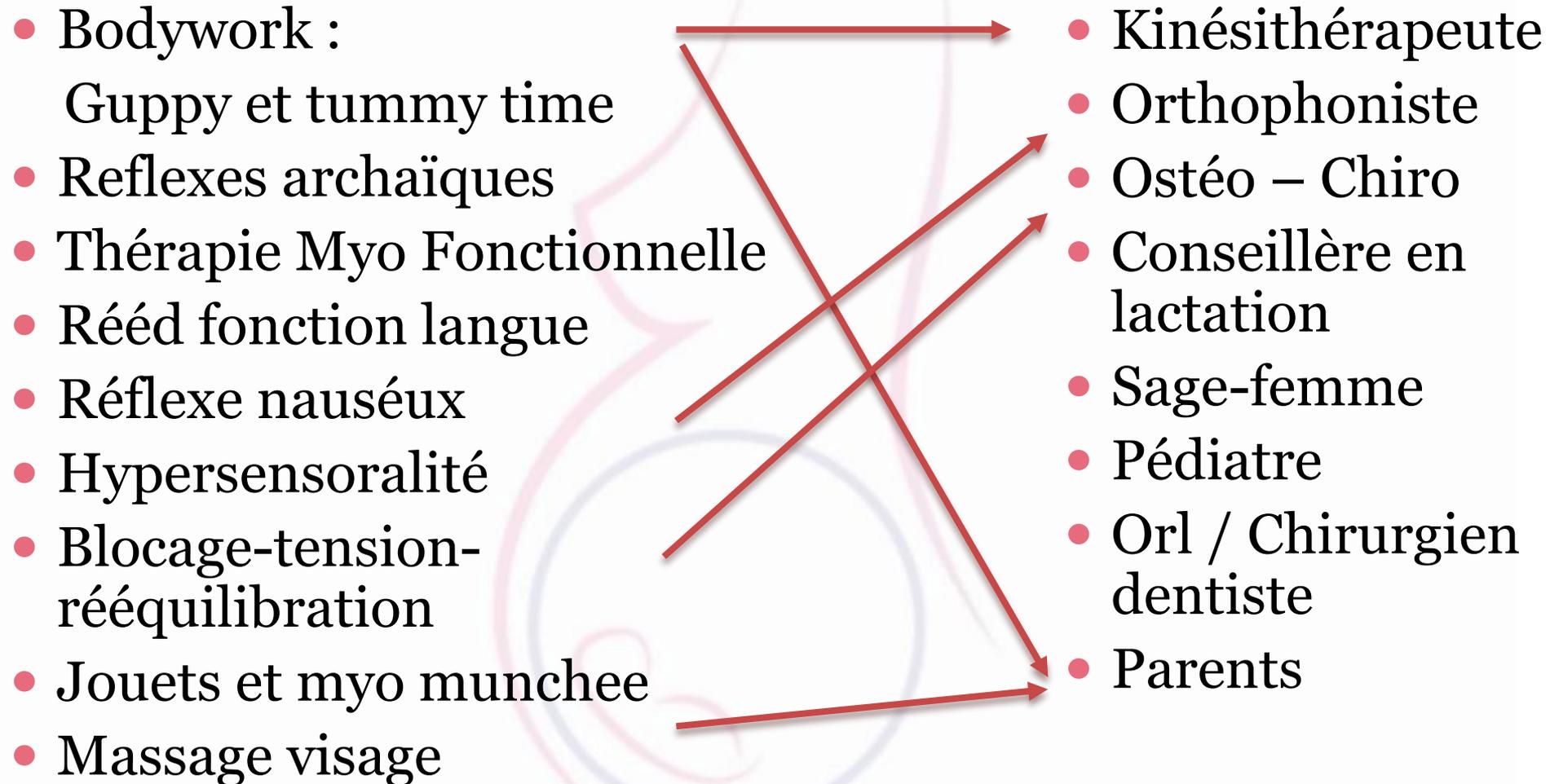
- Importance des exos avant frénotomie pour travailler les tensions, la position de la langue, retrouver de la fonction et préparer BB à la fréno.
- Frénectomie : c'est le dessus de l'iceberg.
Il n'y a pas d'urgence à faire une frénectomie...
Il faut un BB prêt pour un meilleur résultat et meilleur vécu : BB avec moins de tensions, qui se laisse toucher le visage et accepte que l'on travaille dans la bouche.
- Exos après frénectomie pour une cicatrisation lente et ainsi éviter ré-attachement, pour rééduquer la langue et retrouver de la fonction

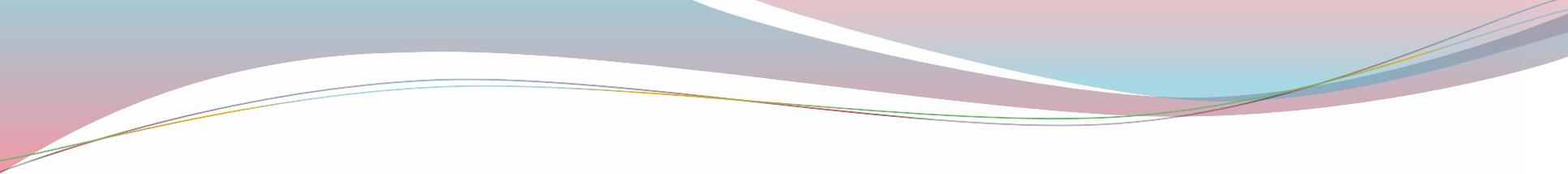
Frénectomie

- ORL ou Chirurgien dentiste
- Ciseaux ou Laser CO₂
- Pas d'anesthésie avant 3 ans (Homéo, anti douleur, lait maternel)
- Diamant va cicatriser en 6 semaines
- Importance de la 1ere tétée

- Améliore beaucoup mais pas de miracle, il faut un suivi et des exos quotidiens

Prise en charge Pluridisciplinaire





Merci

pour votre

attention



Sources

- <https://www.auseinendouceur.com/>
Caroline de Ville
- Caroline Cressens Ostéopathe D.O
- Anna Maria Llorens. Un protocole pour intégrer la prise en charge de l'ankyloglossie des nouveau-nés au soutien à l'allaitement en maternité. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02381178
- https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/en_162-11.pdf
- Livre « Frein De Langue: Comment une Petite Corde Sous la Langue Affecte l'Allaitement, la Parole, l'Alimentation et Plus Encore » Richard Baxter DMD MS