

## Dr Duc-Minh Lam-Do DMD, FAGD

Chirurgien Dentiste  
Fellow du Academy of General Dentistry  
Gradué du Academy of Laser Dentistry

**Centre Dentaire Lakeshore**  
22 Canvin, Kirkland Qc H9H-4S4  
(514)694-5716

**Clinique Dentaire Beau et Bien**  
4160 Beaubien est, Montréal Qc H1T-1S2  
(514)722-5350

### Frein lingual/Ankyloglossie et Frein Labial Supérieur

Un frein lingual (ankyloglossie) est une membrane qui relie le dessous de la langue au plancher buccal, pouvant réduire la mobilité de celle-ci et lui donner l'apparence d'être courte et épaisse. Le frein labial supérieur est cette membrane en-dessous de la lèvre supérieure qui, dans certains cas, peut être courte et épaisse et attachée trop serrée à la gencive du haut. Une constriction du frein labial supérieur peut être trouvée en même temps qu'une constriction du frein lingual (ankyloglossie).

Ces freins peuvent causer les problèmes d'allaitement suivants (mais pas limités à):

- mamelons endoloris, craquelés
- mastite
- prise au sein déficiente
- durée prolongée d'allaitement
- problématique de production de lait
- prise de poids inefficace
- aérophagie

Les recherches démontrent que la frénectomie est un traitement sécuritaire et efficace. Des complications possibles sont: saignement, enflure, infection, trauma aux glandes salivaires, ré-attachement.

Pas tous les freins nécessitent d'être coupés, seulement ceux qui interfèrent avec une mécanique d'allaitement efficace.

#### **Types de frein:**

- Frein lingual antérieur: plus proche du bout de la langue et assez évident à voir
- Frein lingual postérieur: plus épais et loin en arrière ; pas toujours visible mais on peut les ressentir avec le doigt
- Frein labial supérieur: restreignent les mouvements de la lèvre supérieure et rendent difficile une bonne prise au sein et/ou un scellement labial efficace

#### **Procédure:**

Le dentiste est accompagné de son assistante pour l'intervention. Tout le monde dans la salle opératoire devra porter des lunettes de sécurité pour le laser. La frénectomie, qui dure 30-60 secondes, est complétée avec un laser diode 810nm. Les avantages du laser sont multiples: pas de suture, hémostatique, bactéricide, moins de dommage aux tissus avoisinants, guérison plus rapide, moins de sensibilité post-op. Le site chirurgical est préparé avec du EMLA topique. Bébé est stabilisé par les parents et/ou emmaillotté. Il est recommandé d'amener bébé au sein

immédiatement après la chirurgie, étant donné que le lait maternel aide pour tout saignement, accélère la guérison et est réconfortant pour le bébé. C'est possible que bébé prenne une ou deux minutes pour se calmer et prendre le sein. Plusieurs mamans sentent moins de douleur et une meilleure prise presque immédiatement. Pour d'autres, cela peut prendre jusqu'à quelques semaines pour vraiment ressentir la différence.

### **Après la procédure:**

- Le dentiste va examiner votre bébé et s'assurer que le saignement est contrôlé avant que vous quittiez la Clinique. C'est improbable que le site chirurgical re-saigne, mais si cela arrive:
  - . Allaiter votre bébé: cela aide à arrêter tout saignement
  - . Sinon placez une gaze par-dessus le saignement et appliquez une pression. Ensuite, ré-offrez le sein. Vous pouvez aussi extruder un peu de lait maternel sur le site.
- A \_\_\_\_\_, votre bébé a reçu \_\_\_\_\_ ml d'acétaminophène pour enfant. Si votre bébé est irritable ou semble en douleur durant les prochains 24-48 heures, vous pouvez lui donner \_\_\_\_\_ mls, chaque 6 heures au besoin. La prochaine dose devrait être administrée à \_\_\_\_\_.
- Pour les prochains 24 heures, évitez de placer des objets dans la bouche de votre bébé, particulièrement sous la langue (sauf une tétérille)
- Les exercices suivants sont importants, et devraient être faits 3 fois par jour, avant les boires, jusqu'au prochain rendez-vous. Vous pouvez commencer le soir de la chirurgie:  
*Lavez vos mains avec eau et savon*
  - 1- Passez votre doigt suivant la ligne de gencive et permettez à la langue de bébé de suivre votre doigt. Faites en haut et en bas.
  - 2- Placez votre doigt sur la langue de bébé, permettez au bébé de le sucer et retirez le lentement de sa bouche pendant qu'il/elle suce encore. Cela va l'aider à pratiquer à sortir la langue.
  - 3- Placez vos deux index en-dessous de la langue, un de chaque côté de l'incision. Poussez en arrière et en haut pendant que vous étirez et levez la langue jusqu'à ce que vous voyez le diamant ◇ sous la langue. Cela réduira le risque qu'il y ait ré-attachement, permettra une belle guérison, et aidera la langue à bien se mobiliser. Certains parents trouvent que c'est plus facile d'utiliser le côté d'un doigt, de le placer en-dessous de la langue sur le ◇, et de pousser et lever celle-ci.
  - 4- Frottez doucement la zone du diamant ◇, vous devez sentir que c'est doux.
  - 5- Pour les freins de la lèvre supérieure, placez votre doigt sous celle-ci, poussez suivant la gencive et frottez votre doigt de gauche à droite. Aussi tirez la lèvre en avant et en haut. Vous voulez voir une forme triangulaire au fur et à mesure que vous tirez et rétractez la lèvre supérieure.

Après les exercices, lavez vos mains avec de l'eau savonneuse. Ces exercices peuvent causer un peu de saignement. Si tel est le cas, allaitez votre bébé. Si les exercices le/la rendent irritable ou semblent douloureux, je vous invite à nous contacter, mais c'est important que vous continuez les exercices et allaitement après.

- Généralement le saignement est minime ou inexistant car nous utilisons un laser. En tous les cas, l'allaitement le contrôle bien. Sinon, appliquez une pression sur le site chirurgical avec une gaze propre. Vous pouvez aussi appeler la Clinique ou aller à l'urgence avec ce document.
- 
- 
- 
-

- 
- 
- Vous pouvez remarquer que:
  - Votre bébé a quelques selles noires ou foncées après la frénectomie: il/elle a probablement avalé un peu sang durant la procédure.
  - Votre bébé refuse le sein après la frénectomie – ne le/la forcez pas si cela arrive. Continuez à offrir le sein aux mêmes heures qu'avant que l'intervention soit effectuée. Si il/elle refuse de boire du sein, donnez lui du lait que vous aurez tiré, dans une seringue ou un petit verre. Ré-offrez le sein après. SVP nous contacter si le comportement de votre bébé vous inquiète.
- Vous pouvez remarquer que le site de frénectomie apparaisse blanc, beige ou grisâtre. Cela va bientôt disparaître.
- C'est important d'allaiter le plus souvent possible pour aider bébé à ré-apprendre les nouvelles habiletés de sa langue. Certaines mères sentent immédiatement une différence au niveau de la prise au sein ainsi que de la douleur, pour d'autres cela peut prendre plusieurs jours voire quelques semaines.
- Votre prochain rendez-vous à la Clinique sera dans environ 2 semaines. Nous évaluerons la guérison de la plaie, les progrès de maman, un retour sur les exercices et nettoyer au besoin le site chirurgical.
- Si vous avez des questions ou inquiétudes, que votre bébé saigne encore, est irritable ou présente de la fièvre : contactez-nous au (514)722-5350 ou (514)694-5716 ou (514)923-8606. Si vous en sentez le besoin, vous pouvez vous présenter à un hôpital pour enfants (Children's ou Sainte-Justine) ou contacter votre médecin de famille, et amener avec vous ce document pour qu'ils sachent le genre de procédure qui a été faite.

Nous travaillons en étroite collaboration avec médecins, consultantes en lactation IBCLC, infirmières CLSC, ostéopathes et chiropraticiens afin de donner les meilleurs soins possibles. Il est important de suivre les recommandations post-op afin de s'assurer que le résultat soit optimal pour maman et bébé.

# Dr Duc-Minh Lam-Do DMD, FAGD

Chirurgien Dentiste  
Fellow du Academy of General Dentistry  
Gradué du Academy of Laser Dentistry

## Centre Dentaire Lakeshore

22 Canvin, Kirkland Qc H9H-4S4  
(514)694-5716

## Clinique Dentaire Beau et Bien

4160 Beaubien est, Montréal Qc H1T-1S2  
(514)722-5350

### Tongue-Tie/Ankyloglossia and Upper Lip-Tie

A tongue-tie (ankyloglossia) is a membrane connecting the underside of the tongue to the floor of the mouth which may decrease tongue mobility and give the appearance of the tongue being short and thick. An upper lip-tie is where a membrane under the baby's upper lip is short or thick and is tightly attached to the upper gum. An upper lip-tie can be associated with a tongue-tie.

Tongue-ties and lip-ties can cause problems with breastfeeding such as (but not limited to):

- nipple pain, cracked
- mastitis
- latch problems
- prolonged feed
- maternal milk supply issues
- infant weight gain issues
- aerophagia

Research shows that frenectomy is a safe and effective treatment. Possible complications may include bleeding, swelling, infection, salivary gland trauma, re-attachment.

Not all tongue-ties or lip-ties need to be clipped, only those that are causing breastfeeding problems.

#### Types of ties:

- Anterior tongue-ties are closer to the tip of the tongue and are very obvious to see.
- Posterior tongue-ties are thicker and further back. Not always visible, but felt with the fingers
- Lip-ties may restrict movement of the upper lip and may make it difficult for baby to latch and/or create an effective labial seal.

#### Procedure:

The dentist will do the procedure with his assistant. Everyone in the operating room will need to wear laser safety glasses. The intervention, which lasts 30-60 seconds, is performed using a 810nm diode laser. Laser advantages are numerous: no sutures, hemostatic, bacteriocidal, less damage to adjacent tissues, faster healing, less sensitivity post-op. The surgical site is prepared with topical EMLA. Baby is stabilized by the parents and/or swaddled. It is recommended to bring baby to the breast right after the surgery, as breastfeeding and breastmilk helps with any bleeding, aids healing and is soothing for the baby. It might take a minute or two for the baby to settle and start breastfeeding. Many mothers feel less nipple pain and a better latch almost immediately. Others may take a couple of weeks to feel a noticeable difference in latch and/or nipple pain.

### **After the procedure:**

- The dentist will examine your baby and make sure the bleeding has stopped before you leave the clinic. It is unlikely that the frenectomy site will re-bleed, but if this does happen:
  - . Breastfeed your baby: this will help to stop any bleeding
  - . If this doesn't work, place a cotton gauze over the bleeding and apply pressure. Then re-offer the breast. You may also pour some of your expressed milk on the site.
- At \_\_\_\_\_, your baby received \_\_\_\_\_ ml of infant acetaminophen. If your baby is irritable or seems in pain during the next 24-48 hours, you may give her/him \_\_\_\_\_ mls, every 6 hours as needed. The next dose should be given if necessary at \_\_\_\_\_.
- For the next 24 hours, avoid placing objects in the baby's mouth, especially under the tongue (except feeding devices)
- The following tongue and/or lip exercises are important to do, and should be done 3 times a day, before feeds, until the next appointment. You can start doing the exercises the evening of the surgery:

*Wash your hands with soap and water*

- 1- Rub your finger along the gum line of the baby and allow the baby's tongue to follow your finger. Rub both lower and upper gums.
- 2- Place your finger on the baby's tongue, allow the baby to suck and then slowly pull your finger out of baby's mouth while baby keeps sucking. This will help him/her stick the tongue out.
- 3- Place both index fingers under the baby's tongue, one on each side of the incision. Push backwards and upwards while stretching and lifting the tongue until you see the diamond shape  $\diamond$  under the tongue. This will help decrease the risk of the frenectomy site reattaching, allow proper healing and help the tongue move well. Some parents find it easier to use the side of a finger, placing it under the tongue on the  $\diamond$ , pushing back and lifting the tongue up.
- 4- Now gently rub the diamond area  $\diamond$ , it should feel smooth.
- 5- For lip-ties, place your finger under the upper lip, push back along the gums and rub finger from side to side. Also pull upper lip out and up away from gumline. You want to see a triangle shape as you pull out and lift up the upper lip.

After the exercises, wash your hands again with soap and water. These exercises may cause some minor bleeding. If this happens, breastfeed the baby again. If they make your baby feel irritable or seem painful, you may contact us but it is still important to continue doing the exercises and breastfeed after.

- Generally there is minimal bleeding and this is stopped by baby breastfeeding. If breastfeeding does not stop the bleeding, apply direct pressure to the site under the tongue with a clean gauze. If the upper lip bleeds apply pressure with your finger on the upper lip or directly at the surgical site. Call the clinic or go to the emergency room with this document.
- You may notice that:
  - o Your baby has a few black or dark stools after the frenectomy, if he/she has swallowed some blood during the procedure.
  - o Your baby refuses the breast after the frenectomy – do not force him/her to take the breast if this happens. Continue to offer the breast at the same times that he/she was taking before the frenectomy was done. If he/she continues to refuse to feed from the breast, you may offer him/her some expressed breastmilk in a cup or syringe. Re-offer him/her the breast after this. Please contact us if you are worried about your baby's feeding behavior.

- You may notice that the frenectomy site may turn white, beige or grey. This will soon disappear.
- It is important to breastfeed as often as possible to help your baby learn how to use his/her tongue's new abilities. It may take several days or up to 2-3 weeks for you to feel a difference in latch and pain.
- Your next appointment at the clinic will be around 2 weeks following the frenectomy, at which moment we will evaluate baby's healing, how mom is doing, re-assess the exercises and clean the surgical site if needed.
- If you have any concerns, or your baby has more bleeding, is irritable or has a fever: contact us at (514)722-5350 or (514)694-5716 or (514)923-8606. If needed you may go the emergency room of a hospital that sees babies ( such as Montreal Children's Hospital or Sainte-Justine Hospital ) or contact your physician, and bring along this information sheet with you, so that the doctors will know what kind of procedure your baby had.

We closely work with physicians, IBCLC lactation consultants, CLSC nurses, osteopaths and chiropractors in order to deliver best possible care. It is important that you follow our recommendations for post-op to ensure optimal results for yourself and your baby.

