

# QUE FAIRE EN CAS DE SUSPICION DE FREIN RESTRICTIF ?



Il est important de faire réaliser une évaluation anatomique et surtout fonctionnelle de la sphère oro-faciale du patient. Elle permet de déterminer l'intérêt d'une opération en fonction des répercussions fonctionnelles et de l'âge du patient. Plusieurs professions sont citées dans la littérature comme les consultant.e.s en lactation, les sages-femmes, les infirmier.e.s et les orthophonistes.

## Le saviez-vous ?

Le champ d'action de l'orthophonie est très large et comprend la prise en soins des troubles oro-myo-fonctionnels. Sont inscrits dans la *nomenclature générale des actes professionnels* des orthophonistes les actes de bilan et de rééducation de :

- **l'articulation**
- **la déglutition dysfonctionnelle**
- **des anomalies des fonctions oro-myo faciales et de l'oralité**

Si des difficultés fonctionnelles sont mises en lien avec la présence d'un frein buccal restrictif, différentes méthodes chirurgicales existent :

- Frénotomie
- Frénectomie
- Frénuoplastie/frénuplastie



A faire réaliser par des professionnels pouvant pratiquer des opérations comme les ORL et les dentistes

Certains soins pré et post-opératoires sont évoqués dans la littérature scientifique et proposés par des professionnels de santé. Cependant, ceux-ci sont controversés car leur intérêt n'a pas été démontré et ils pourraient entraîner des risques de surinfection.



# LES LIMITES SCIENTIFIQUES CONCERNANT CE SUJET

Ce sujet souffre encore d'un manque de validité scientifique avec :

- Un manque d'études à haut niveau de preuve type essais contrôlés randomisés
- Des études comprenant beaucoup de biais, notamment en raison d'un faible nombre de participants
- Des études difficilement comparables entre elles : utilisation de différents outils diagnostiques, de différentes terminologies
- Différentes études sont publiées présentant des résultats contradictoires entre elles concernant quasiment tous les symptômes
- L'allaitement est la répercussion la plus étudiée au détriment des autres
- Le frein de lèvre n'est concerné que par très peu d'études, les freins de joue ne sont concernés par aucune
- Des soins pré et post-opératoires dont les potentiels bienfaits ne sont que peu étudiés
- Un manque d'un consensus reconnu par toute la sphère scientifique quant à l'outil diagnostique et la terminologie à privilégier
- Un manque d'informations claires et scientifiques quant aux professionnels de santé concernés par cette problématique

C'est donc un sujet en pleine expansion qu'il faut continuer de développer !



# LES FREINS BUCCAUX RESTRICTIFS



Peut-être avez-vous entendu parler des freins restrictifs au cours de ces dernières années ? En effet, on remarque :

- une explosion du nombre de *diagnostics posés*
- une augmentation des *publications scientifiques* sur le sujet
- une multiplicité d'informations trouvables sur *Internet* (blogs, réseaux sociaux, formations pour professionnels...) dont les sources ne sont pas toujours citées

En tant que professionnels de la petite enfance, vous devez avoir en tête les difficultés engendrées par un frein restrictif mais aussi les controverses que ce sujet soulève actuellement.

## DANS QUEL CADRE CETTE BROCHURE A-T-ELLE ÉTÉ RÉALISÉE ?

Elle est basée sur le mémoire de fin d'études au Département d'Orthophonie de la Faculté de Médecine de Lille intitulé "*Les freins buccaux restrictifs chez le bébé, le jeune enfant et l'adulte : état des connaissances et création d'une plaquette de prévention à visée des sages-femmes, pédiatres et puéricultrices*" mené par Emma Desormières et dirigé par Alice Blondeau, orthophoniste libérale et le Pr Pierre Fayoux, ORL au CHU de Lille.

# LES FREINS BUCCAUX RESTRICTIFS : QU'EST-CE QUE C'EST ?

- Le frein de **langue** relie la face ventrale de la langue au plancher buccal
- Le frein de **lèvre** relie la lèvre supérieure à la gencive
- Les freins de **joue** relient la muqueuse buccale à la gencive

→ Ils sont dits **restrictifs** lorsqu'ils limitent les mouvements et entraînent des **répercussions fonctionnelles**.

*Synonymes du frein de langue restrictif dans la littérature : ankyloglossie, frein de langue court, frein de langue antérieur et postérieur*

La prévalence serait surtout ♂, mais les données sont variables en fonction des études (<1% à >10%).



Différentes classifications sont utilisées dans la littérature selon l'anatomie du frein. Elles se basent sur :

- La longueur du frein
- Le lieu d'insertion

# QUELLES SONT LES RÉPERCUSSIONS FONCTIONNELLES DES FREINS RESTRICTIFS BUCCAUX ?

 Le frein de langue est le plus étudié dans la littérature scientifique.

 Le frein de lèvre est beaucoup moins documenté.

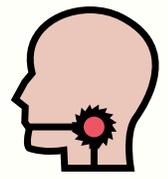
Les freins de joue ne le sont pas du tout !

 Chez l'enfant, des difficultés articulatoires peuvent se manifester sur les sons nécessitant la levée de la langue : /t/, /d/, /n/, /s/, /z/, /r/, /l/.



  Chez le bébé, un frein restrictif peut entraîner un trouble de la succion mais également des douleurs chez la mère (la langue du bébé ne pouvant pas se placer sous l'aréole du sein).

 A tout âge, la langue peut être forcée à se placer en position basse, en repos et lors de la déglutition, entraînant ainsi une ventilation buccale et des troubles de la déglutition.



 De fait, la voûte palatine peut rester haute et étroite engendrant :



- des troubles respiratoires du sommeil
- Une malocclusion dentaire de type III

 Un frein de lèvre restrictif peut être à l'origine d'un diastème important entre les incisives supérieures ("dents du bonheur"). Il peut également causer une mauvaise élimination des résidus alimentaires et un risque majoré de caries.



  Un reflux gastro-oesophagien et de l'aérophagie pourraient être secondaires à un frein restrictif.