



TONGRIEMEN, WAT KUNNEN WE ERMEE ?

MYRTE VAN LONKHUIJSEN,
LACTATIEKUNDIGE IBCLC



DISCLAIMER

IK HEB GEEN COMMERCIEËLE OF ANDERE BELANGEN BIJ
(FABRIKANTEN VAN) KUNSTVOEDING, FLESSEN EN
SPENEN

IK BEN NIET VERBONDEN AAN EEN BEHANDELAAR VAN
TONGRIEMEN



Wat is een tongriem, en een lipriem?
Wat is geen tongriem?
En waarom is dat belangrijk?



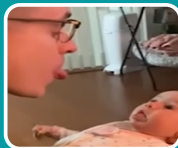
Verskillende meningen over:
Wat te behandelen
Hoe te behandelen
Nazorg



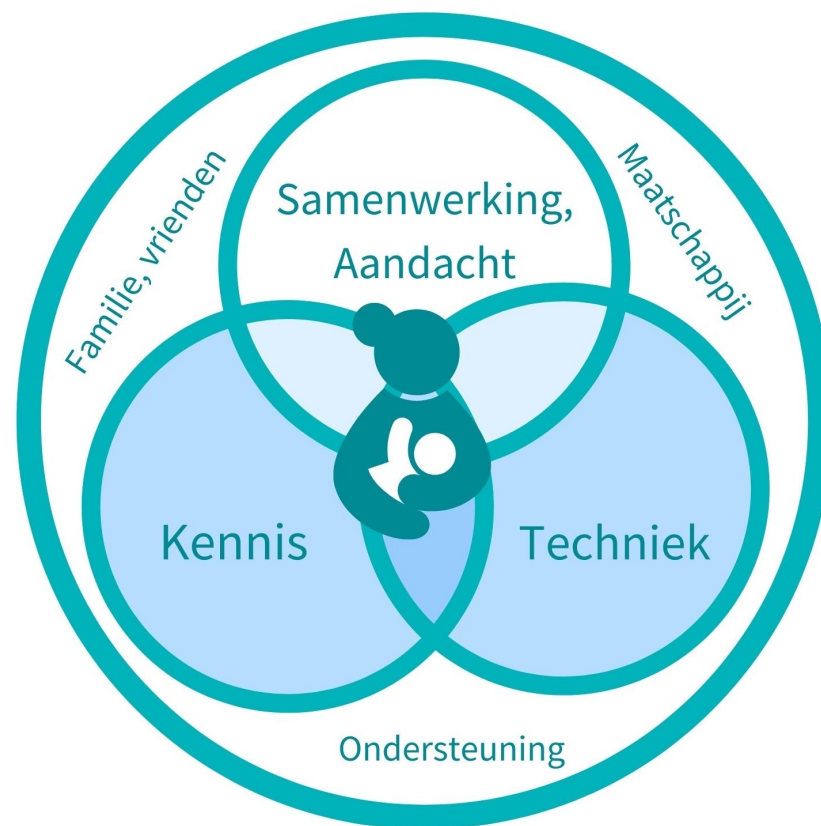
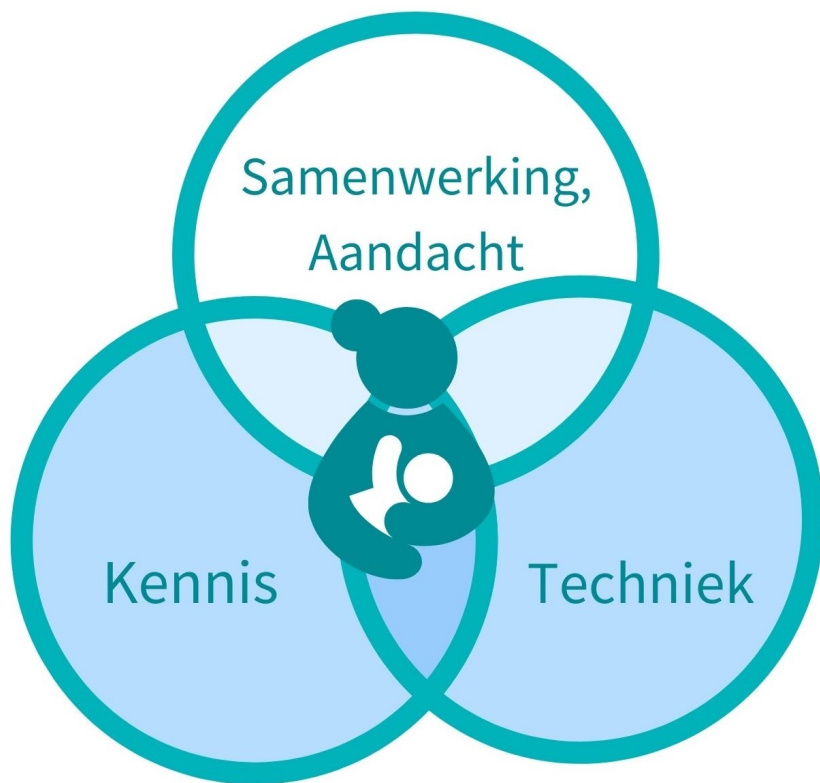
Geen korte tongriem maar wel gedoe:
wat kan er meer spelen?



Wat kun je als ouders doen om fijner te voeden zonder/voor/na
knippen



Hoe kun je op een leuke manier de tong inschatten en trainen





WAT IS EEN TONGRIEM

(C) MYRTE VAN LONKHUIJSEN IBCLC

*Kotlow Diagnostic criteria (one) for clinically apparent tongue-ties in infants



**Type I (*4LK) -total tip involvement



Type III (*2LK) Distal to the midline. The tongue: may appear normal



Type IV (*1LK) Posterior area which may not be obvious and only palpable, Some are submucosally located

**Lactation consultants diagnostic criteria

Laurence Kotlow DDS 2011

Kotlow infant and newborn maxillary lip-tie diagnostic classifications



Class I
Minimal visible Attachment



Class II
Attachment primarily into the gingival tissue



Class III:
Inserts just in front of anterior papilla



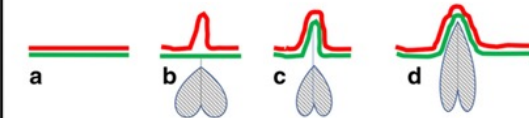
Class IV
Attachment just into the hard palate or papilla area

Laurence Kotlow DDS 2011

1. Presumed popular model of lingual frenulum structure: a submucosal band



2. New, evidence based understanding of lingual frenulum structure: a fascial layer with overlying mucosa – with explanation for morphological variability



Mills, N., Pransky, S.M., Geddes, D.T. and Mijajlich, S.A. (2019). What is a tongue tie? Defining the anatomy of the in-situ lingual frenulum. *Clin. Anat.*, 32: 749-761. <https://doi.org/10.1002/ca.23343>

Tong is een spier, of zelfs veel spieren

Het is de enige spier die maar aan 1 kant vast zit

Wat gebeurt er als je een spier niet traint?

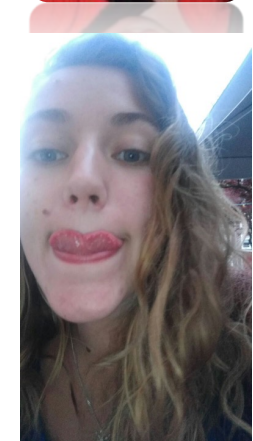
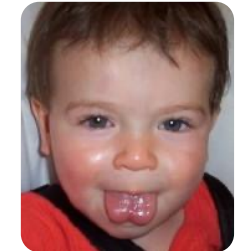
Vanaf 15 weken zwangerschap start de training

Problemen bij onder andere :

- (borst)voeding
- Reflux klachten
- Articulatie (d, t, th maar ook r!) *
- Slikken (speekselvloed, aerofagie) *
- Tand(vlees)hygiëne
- Orthodontie (Overbeet, spleet tussen ondertanden)
- Ademhaling (OSAS, snurken, bedplassen) *

- * maar bij hypotone (lage spierspanning) kinderen mogelijk deze effecten juist bij (te diep) behandelen van een korte tongriem.

- 'No research to date has identified specific lingual frenulum anatomical variables that correlate with biomechanical dysfunction, maternal pain and effective milk removal from the breast, nor have the current grading systems used for tongue tie been shown to correlate with severity of feeding issues
- Mills et al. p 833



MOGELIJKE GEVOLGEN VAN EEN TE STRAKKE TONGRIEM


BEHANDELING: WAAR STAAN WE?

Gangbaar standpunt

- Behandeling is relatief pijnloos
- Weinig complicaties
- Laser geeft betere resultaten en minder bloeding
- Nabehandeling is nodig om weer vastgroeien te voorkomen

Tegengeluiden

- Behandeling klasse 1 en 2 kleine ingreep
- Behandeling klasse 3 en 4 pijnlijk want vitaal weefsel
- Behandeling van klasse 3-4 omstreken
- Behandeling van lipriem omstreken
- Behandeling van andere mond-frenula omstreken
- Laser kan mogelijk hitte schade aan zenuwen aanbrengen
- Bloedend wondje geneest soepeler dan brandwond

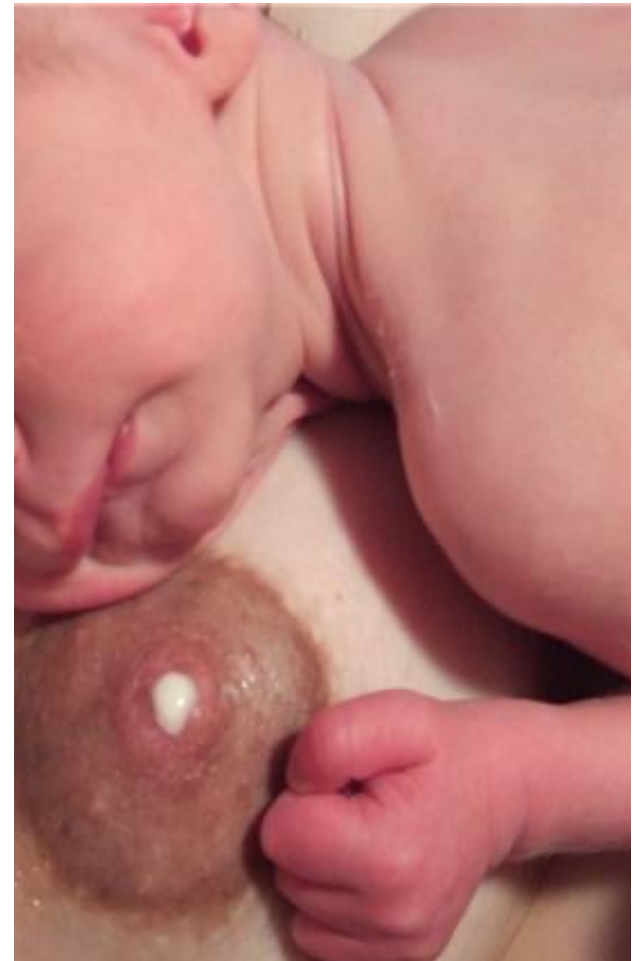


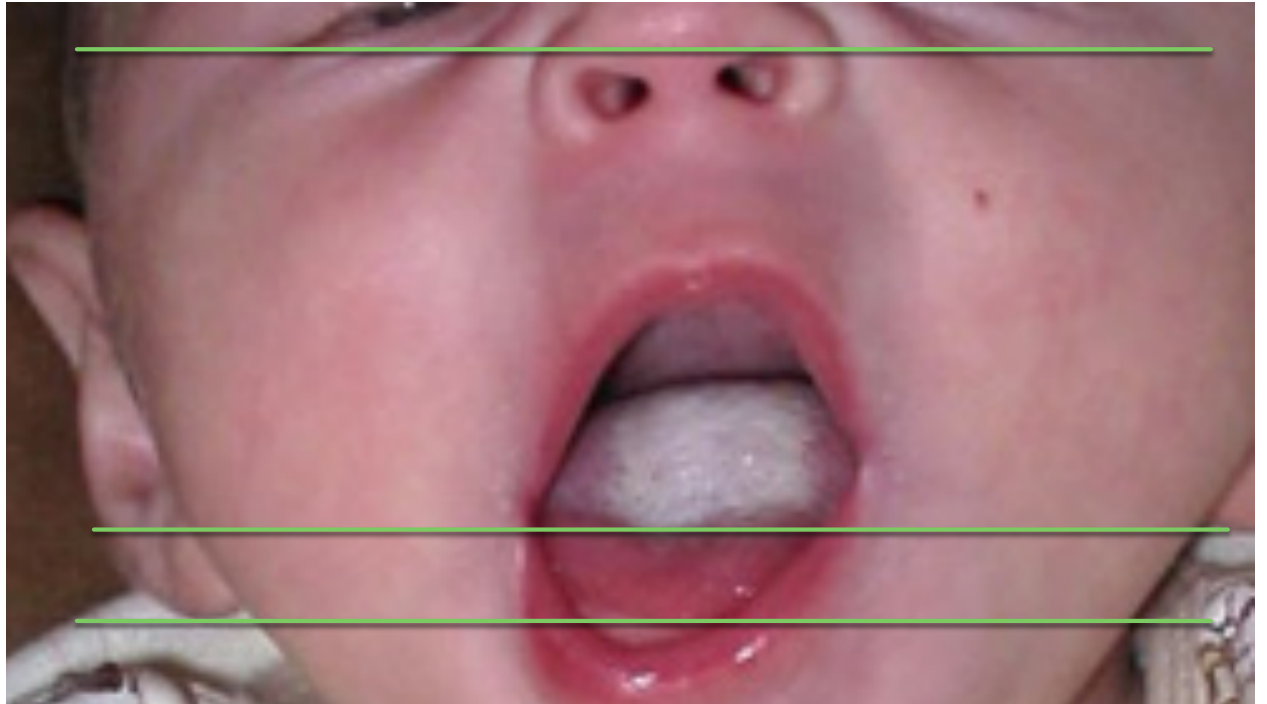
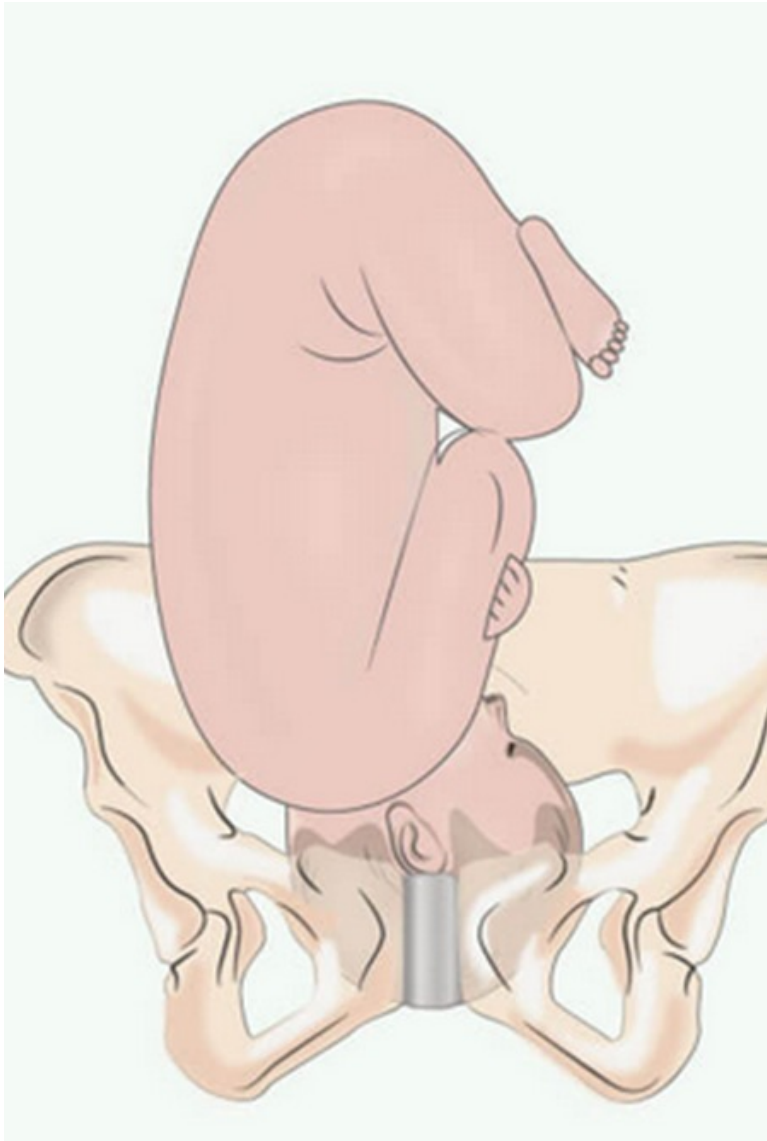
Een baby heeft
een lagere
pijngrens dan een
volwassene!

KORT OF TERUGGETROKKEN?

- Soms kost het even tijd om uit de plooi te komen

(C) MYRTE VAN LONKHUIJSEN IBCLC





VROEG INGEDAALD?

(C) MYRTE VAN LONKHUIJSEN IBCLC

RONDE RUG, KIN NAAR DE BORST





VOEDINGSHOUDING HEEFT EFFECT OP DRINKEN EN OP BEWEEGLIJKHEID HOOFD-SCHOUDER GEBIED



MEER RUIJTE
MEER MELK



BIOLOGICAL NURTURING: OPEN LICHAAMSHOUDING

(C) MYRTE VAN LONKHUIJSEN IBCLC

CONCORDE :WAT IS ER ANDERS?

Meest opvallend:

- Moeder steunt borst ter hoogte van onderkaak baby
 - Vrij extreme steun soms
- Baby wordt in de onderrug naar de moeder geleid
 - Dus niet hoofd naar de borst

Randvoorwaarden:

- Moeder zit in normale houding
- Baby ligt zo veel mogelijk tegen moeder aan
- Arm moeder parallel aan rug baby



HULP BIJ
ONDERKAAK IS
RELEVANT

ZACHTE
AANSTURING
MAAKT
CORRECTIE
TIJDENS DRINKEN
MOGELIJK



NIET ALLES KOMT DOOR EEN KORTE TONGRIEM!

Problemen bij onder andere :

- (borst)voeding
- Reflux klachten

Snelle groei vraagt erg veel voeding

- Baby verdubbelt gewicht in 5 maanden
- Buikpijn of refluxklachten niet onlogisch
- Melk is eten en drinken tegelijk

Onrust is normaal

- Een baby is net een mens

Spanning ligt zwaar op de maag

- Ook bij een baby

Lichamelijke kenmerken verschillen en maken voeden soms lastig

- Kleine mondholte, grote tepels bijvoorbeeld



WIJKENDE KIN LIJKT IN PRAKTIJK OP KORTE TONGRIEM

- Een verklaring is: tongspier vormt kaak dus bij korte tongriem ontstaat wijkende kin, dus knippen (verborgen) tongriem is relevant
- Andere optie: vormt kind mogelijk de mondbodem zelf bij 8 x per etmaal aan de borst intensief 'trainen'?



KLEIN VERSCHIL GROOT EFFECT
SOMS MOET JE AFWIJKEN VAN STANDAARDADVIEZEN...



DE BABY LEERT, DAN WORDT T MAKKELIJK

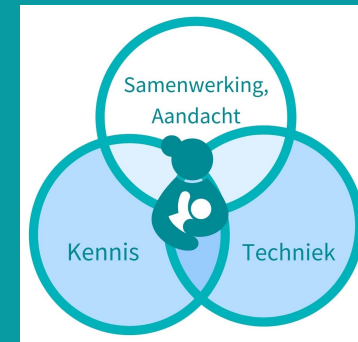
- Veel moeite weinig melk
- Weinig moeite veel melk



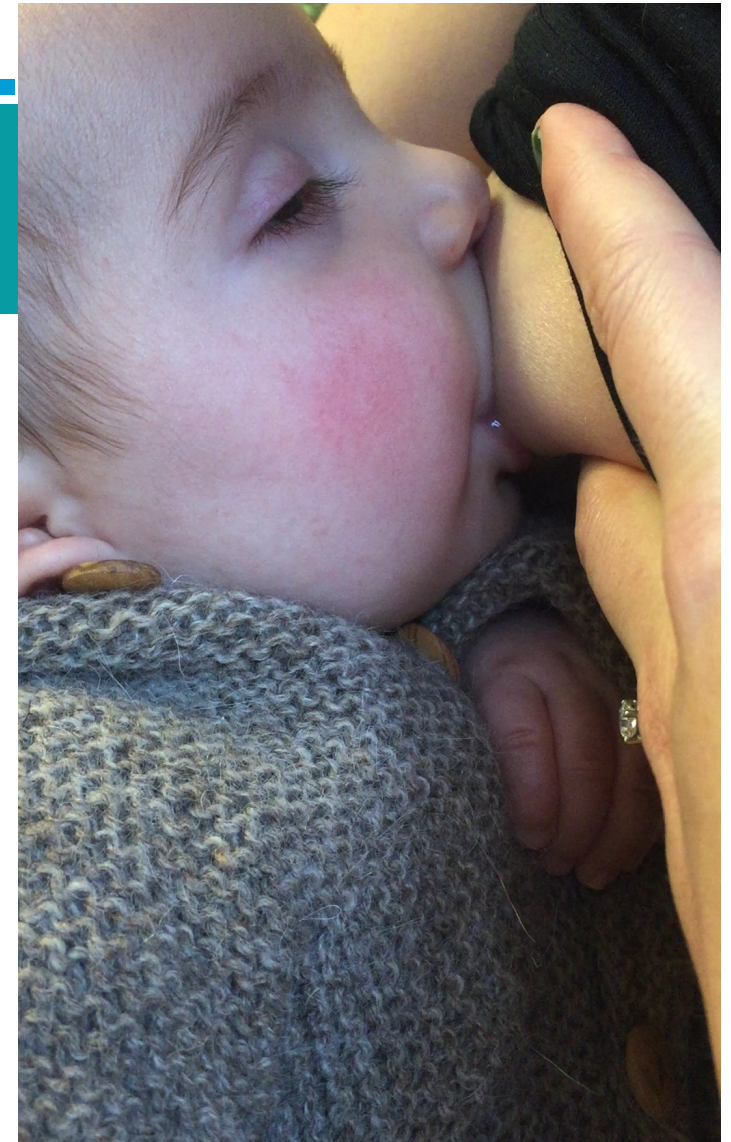
Bij moeders met veel melk en ruimte melkstroom leren baby's het vaak langzamer en zie je meer terugval



VERBETEREN TIJDENS DRINKEN KAN, VANUIT ONTSPANNING



VERBETEREN TIJDENS DRINKEN KAN, VANUIT ONTSPANNING



KLEINE
VERANDERING
GROOT EFFECT

(C) MYRTE VAN LONKHUIJSEN IBCLC



REFLUX: VAAK GEKOPPELD AAN LIPBAND MAAR...

Rechte houding met steun achter middenrif voorkomt
inzakken en druk op maag*

Mogelijkheid tot zuigpauzes tijdens voeding zónder baby
te verplaatsen

Mogelijkheid tot verdikkingsmiddel geven zonder baby
bij borst weg te halen (likje van pink meermalen tijdens
voeding)

Vormen borst is minder belangrijk tenzij nodig om
mondanatomie

*hand moeder ligt hier te ver onder het bekken van de baby!



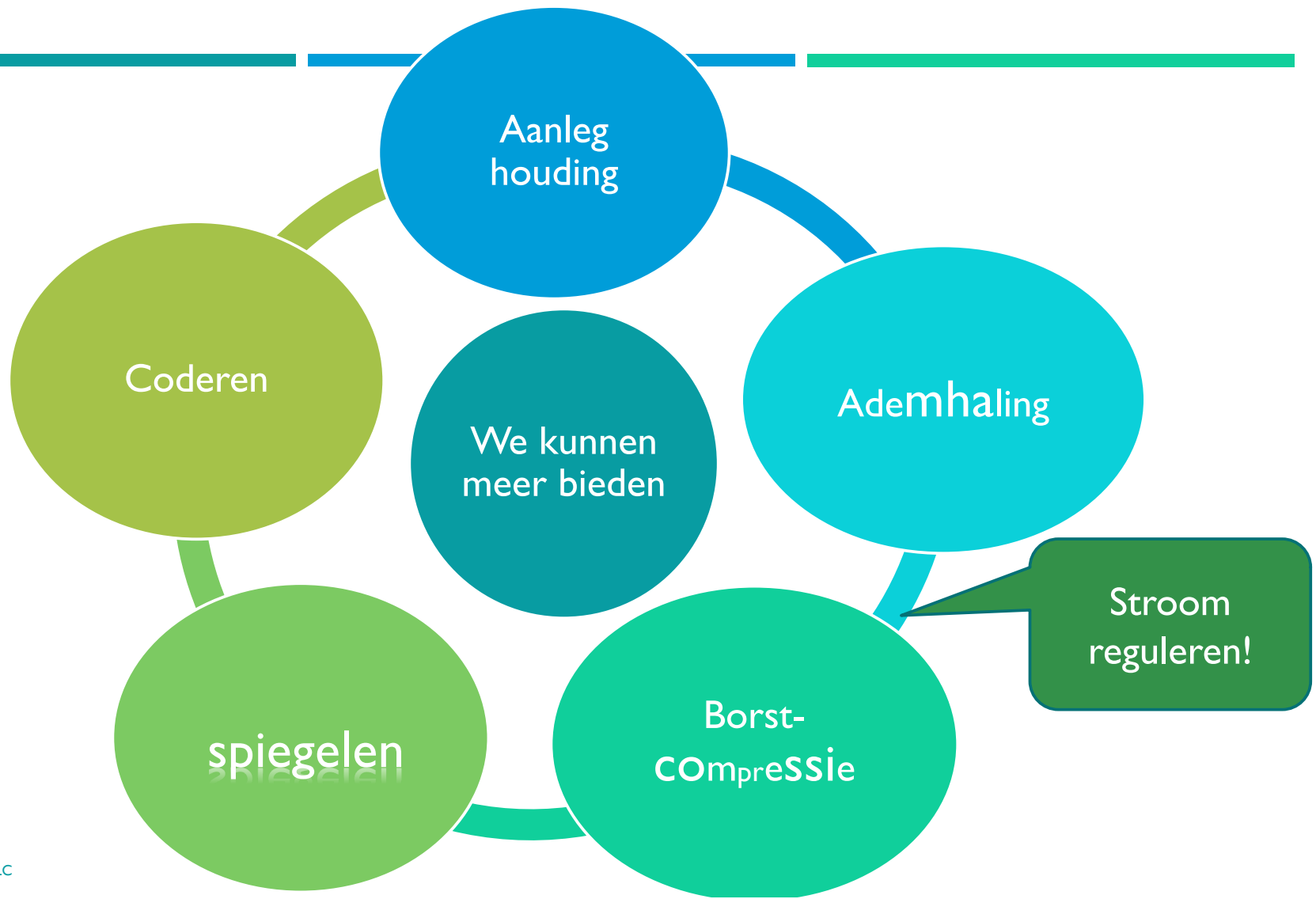



GROTER KIND

ZITTEND

OOR EN SCHOUDER
OP 1 LIJN

HEUPEN MOGEN
UITGEDRAAID





Diepe in- en uitademing
levert melkstroom
op...
Of tenminste een
geactiveerde baby

Adem hoog en
schouders strak
remt.
Handen zacht, de
baby hoeft niet te
schrikken

ADEMHALING

MOEDER EN KIND WERKEN SAMEN



SPIEGELTJE SPIEGELTJE AAN DE WAND



(C) MYRTE VAN LONKHUIJSEN IBCLC



CODEREN
'HÁP'
'ÓPEN'

MAAKT TERUG
NAAR DE BORST
MAKKELIJKER,
EN DE FLES
BELEEFDER

TAAL IS LEUK





EN DAN DE NAZORG...

DOE JE BABY GEEN PIJN!

(C) MYRTE VAN LONKHUIJSEN IBCLC

DE BESTE NAZORG NA KNIPPEN

- 8 x per etmaal de tong in uitgestoken toestand intensief bewegen gedurende minimaal 10 minuten per keer
- Met automatische pijnstilling
- In ontspannen houding zodat fascia kunnen bewegen en langs elkaar kunnen glijden





ECHT KORT ECHT KNIPPEN
TWIJFEL? EERST VERKENNEN

(C) MYRTE VAN LONKWIJLEN IBOLG

WAT KUNNEN WE PIJNLOOS BIEDEN:

Goed aanleggen, met
steun: Concorde
bijvoorbeeld

Mondoefeningen

- Spiegelen
- Codewoord

Ademhaling
gebruiken om
melkstroom te
regelen

Slapend observeren
en oefenen



CONCLUSIE

- Borstvoeding is een overlevingsmechanisme dat helend kan werken
- Echt kort = echt behandelen
- Niet alles wat kort lijkt moet geknipt
- Wáár behandelen... helaas... daar heb ik geen antwoord op
- Neem de tijd om uit de plooi te komen en samen te oefenen en te herstellen
- Maar blijf niet te lang aanmodderen: zoek hulp als nodig
- Nazorg mag nooit traumatisch zijn

