



Vlaanderen
is kansrijk opgroeien

Praktijk aanpak tongriem

- Luik 1: Kernboodschappen consensus
- Luik 2: Flowchart voor professionals

Opgroeien

LUIK 1: KERNSBOODSCHAPPEN CONSENSUS

De **tongriem** is een **normaal onderdeel** van de mond en bevindt zich onder de tong. De tongriem verbindt de tong met de mondbodem én laat tegelijk voldoende beweeglijkheid toe van de tong om te drinken, eten, spreken en tanden proper te houden.

Een **restrictieve tongriem** is een tongriem die de **beweeglijkheid van de tong** zodanig beïnvloedt dat er **functionele beperkingen** ontstaan die tot **klachten** leiden zoals **inefficiënt drinken** aan de borst of de fles en bij de moeder **pijnlijke borstvoeding en/of gekwetste tepel**. Dit kan een **niet efficiënte melktransfer** en **vertraagde groei** tot gevolg hebben. Bij borstvoeding kan dit oorzaak zijn van onvoldoende stimulatie van de melkproductie met risico op **vroegtijdig stoppen van borstvoeding**.

Deze klachten kunnen ook veroorzaakt worden door **andere factoren**, zoals een niet optimale voedingstechniek. **Deskundige observatie en optimalisatie van de voeding** is daarom een belangrijke eerste stap als borst- of flesvoeding moeilijk loopt. Ook is het aangewezen om breder en dieper te kijken en aandacht te hebben voor **spanning of stress bij het kind of in de omgeving van het kind** omdat dit voedingsproblemen kan uitlokken of versterken. Bij vermoeden van een **medische oorzaak** is nazicht door **huis- of kinderarts** noodzakelijk.

De **diagnose** van restrictieve tongriem wordt gesteld op basis van de **beoordeling** van de **beweeglijkheid van de tong** aan de hand van een **voedingsobservatie** en een **mondonderzoek** en niet louter op basis van morfologische kenmerken van de tongriem. Omdat deze beoordeling een momentopname is, kan het nodig zijn om deze **op meerdere momenten** te herhalen.

Gezien de **complexiteit** van de **diagnostiek** is een **multidisciplinaire benadering** sterk aanbevolen, zelfs noodzakelijk. Als een zorgverlener een restrictieve tongriem vermoedt, is verdere diagnostiek en het opstellen van een behandelplan door een **kinderarts, KNO-arts, stomatoloog of tandarts** met kennis en expertise aangewezen.

Een **gestroomlijnde samenwerking tussen zorgverleners** is noodzakelijk. Hierbij biedt het **observatie- en verwijsdocument** een houvast. Bij verschillende inschatting tussen zorgverleners is -met toestemming van de ouder- **onderling overleg** sterk aanbevolen om te komen tot een **gedragen boodschap**.

Bij bevestiging van een restrictieve tongriem kan een **frenectomie** nodig zijn. Aandacht voor **pijnbestrijding** voor, tijdens en na de ingreep is belangrijk. Denk hierbij ook aan pijnbestrijding door intens menselijk contact zoals **huid-op-huidcontact, borstvoeden, troosten**, ... De zorgverlener die de ingreep uitvoert, bepaalt **op maat van het kind** welke **nazorg** wenselijk is om te komen tot een **geslaagde voeding en geruststellende groei**. Om het kind te leren om de gewonnen beweeglijkheid van de tong in te zetten tijdens de borst- of flesvoeding en efficiënter te drinken, is het belangrijk dat een verdere optimalisatie van de voedingstechniek ook deel uitmaakt van de nazorg.

Over de plaats van **functiebevorderende oefeningen** in de aanpak van een restrictieve tongriem is onderzoek lopende. Op dit moment is **wetenschappelijke evidentie beperkt** en van lage kwaliteit. Binnen de werkgroep is **geen consensus** over de waarde van functiebevorderende oefeningen in de behandeling van restrictieve tongriem. Er is wél consensus dat **onnodige interventies in en rond het mondgebied moeten worden vermeden** omwille van het risico op **orale aversie**. De werkgroep is van mening dat als deze oefeningen op een voorzichtige, kindvriendelijke manier uitgevoerd worden én als aangenaam ervaren worden door het kind, ze bij een aantal kinderen mogelijk verbetering kunnen geven. Heldere instructies en begeleiding van de ouder is noodzakelijk.

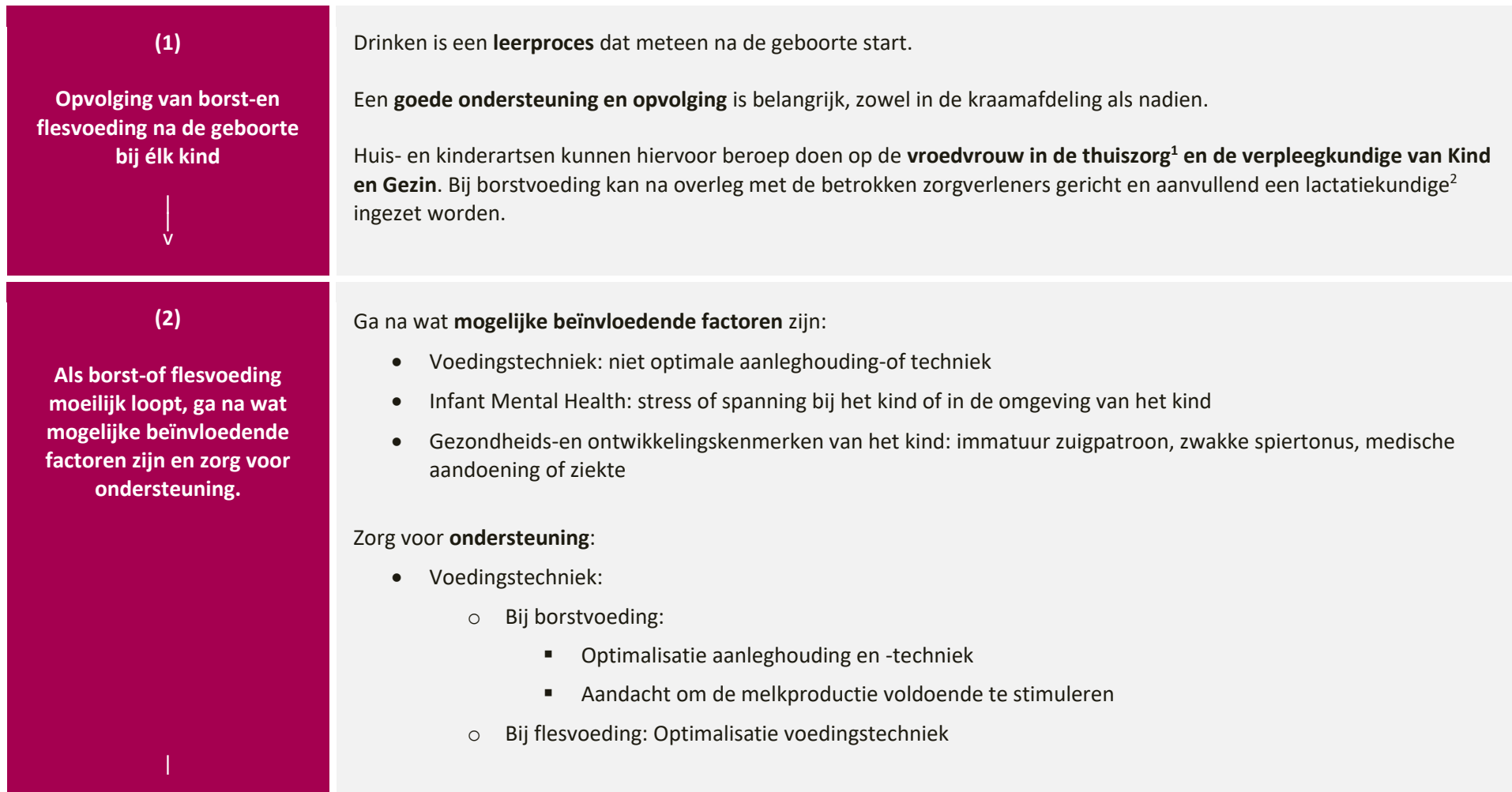
Onmiddellijk na de geboorte is onderzoek van de **anatomie van de mond** belangrijk om aangeboren afwijkingen zoals gespleten lip en verhemelte op te sporen. Hierbij kan ook aandacht gegeven worden aan de **anatomie van de tongriem én de mate van tongbewegingen**. Systematisch screenen louter op basis van het uitzicht van de tongriem kan immers leiden tot valse ongerustheid en onnodige ingrepen. Het is belangrijk zich bewust te zijn dat het **vaststellen van een visueel strakke tongriem niet voorspellend** is voor **functionele problemen op korte of lange termijn**.

Wanneer de tong tot aan de tongpunt **gefixeerd** is waardoor de tongpunt hartvormig is bij oplichten van de tong, kan een ingreep meteen na de geboorte overwogen worden omdat **praktijkervaring** leert dat deze kinderen vaak op termijn problemen ondervinden met drinken van borst-of flesvoeding of eten van vaste voeding. In elk geval is het belangrijk om deze kinderen nauw op te volgen de eerste dagen na de geboorte.

Het **7-dagen onderzoek** van de pasgeborene biedt een **kans** om aandacht te geven aan het voedingsverloop en om bij (borst)voedingsproblemen de tongriem en de tongbeweeglijkheid te (her)evalueren.

Het is een absolute meerwaarde om elke ouder **preventieve tips** te geven om de mondmotorische ontwikkeling vanaf de geboorte **spelenderwijs** te ondersteunen. Zo is het belangrijk aandacht te geven aan lipsluiting en neusademhaling. Dit kan aan de hand van eenvoudige oefeningen. Het ontwikkelen en laagdrempelig aanbieden van visueel materiaal is hierbij wenselijk.

LUIK 2: FLOWCHART VOOR PROFESSIONALS



¹ Je vindt een vroedvrouw op www.vroedvrouwen.be

² Je vindt een lactatiekundige op www.vroedvrouwen.be of www.bvl-borstvoeding.be



- Infant Mental Health:
 - Heb aandacht voor de mentale gezondheid binnen het gezin. Stress of spanning bij het kind of in de omgeving van het kind kan een moeilijke borst-of flesvoeding uitlokken of versterken.
- Nazicht **door huis-of kinderarts** is noodzakelijk bij vermoeden van een andere medische oorzaak

Voor optimalisatie van de voedingstechniek en ondersteuning rond Infant Mental Health kan de huis-of kinderarts toeleiden naar de **vroedvrouw in de thuiszorg¹ en de verpleegkundige van Kind en Gezin**. Bij borstvoeding kan na overleg met de betrokken zorgverleners gericht en aanvullend een lactatiekundige² ingezet worden. Ook een **prelogopedist** kan een rol opnemen.

Voor ondersteuning omtrent Infant Mental Health kan, afhankelijk van de context, ook gericht een **psycholoog of maatschappelijk werker** ingezet worden.

Als meerdere zorgverleners begeleiding bieden, is -met toestemming van de ouder- onderling overleg aan te bevelen voor een **gestroomlijnde opvolging** en een **gedragen boodschap**.

(3)

Als borst-of flesvoeding moeilijk blijft desondanks deskundige observatie en optimalisatie én er is geen argument voor een andere beïnvloedende factor, ga dan na of er sprake kan zijn van een restrictieve tongriem.

Een multidisciplinaire aanpak en gestroomlijnde

Gezien de **complexiteit van de diagnostiek** van een restrictieve tongriem is **een multidisciplinaire benadering en gestroomlijnde samenwerking** sterk aanbevolen, zelfs noodzakelijk.

Het **observatie-en verwijsdocument** biedt houvast om het vermoeden van een restrictieve tongriem te objectiveren en te documenteren. Dit document bevat anamnestiche gegevens, gegevens over het verloop van borst- of flesvoeding en observaties met betrekking tot de tongriem naast eventueel reeds ondernomen acties en het resultaat ervan.

Bij vermoeden van restrictieve tongriem is **diagnostiek** en het opstellen van een **behandelplan** door een **kinderarts, KNO-arts, stomatoloog, of tandarts** met kennis en expertise nodig.

Het is belangrijk om **de rol van de ouder** te erkennen bij het maken van de **keuze van zorgverlener**.

samenwerking is
noodzakelijk.



Bij een verschillende inschatting tussen zorgverleners is **onderling overleg** -met toestemming van de ouder- noodzakelijk om te komen tot een **gedragen boodschap**.

(4)

Als een restrictieve tongriem
bevestigd wordt, dan is een
frenectomie te overwegen.



Een frenectomie kan door middel van **verschillende technieken** zoals incisie of laser. Elk van deze technieken is **veilig** en **efficiënt**. De zorgverlener die de ingreep uitvoert, bepaalt individueel, op maat welke techniek wenselijk is.

Bij correcte indicatiestelling en uitvoering zijn **ernstige complicaties zeldzaam**.

Het is belangrijk voldoende aandacht te geven aan **pijnbestrijding voor, tijdens en na de ingreep**.

(5)

Nazorg op maat

De zorgverlener die de ingreep uitvoert, bepaalt **op maat van het kind** welke nazorg wenselijk is om te komen tot een **geslaagde voeding** en **geruststellende groei**.

Aandacht voor **pijnbestrijding** is belangrijk. Denk hierbij ook aan intens menselijk contact waaronder huid-op-huid contact, wiegen, strelen, borstvoeding geven, ...

Over de waarde van **postoperatieve oefeningen** is **geen consensus**. Het is belangrijk dat handelingen in en rond het mondbedrijf door het kind als **aangenaam** worden ervaren om orale aversie te voorkomen. **Heldere instructies** en **begeleiding van de ouder** zijn noodzakelijk.

Om het kind te leren om de gewonnen beweeglijkheid van de tong in te zetten tijdens de borst- of flesvoeding en efficiënter te drinken, is het belangrijk dat een **verdere optimalisatie** van de **aanlegtechniek** bij borstvoeding of **voedingstechniek** bij flesvoeding ook deel uitmaakt van de nazorg. Hiervoor kan toegeleid worden naar de **vroedvrouw in de thuiszorg** en de **verpleegkundige van Kind en Gezin**. Ook een **lactatiekundige** kan gericht ingezet worden, net als een **prelogopedist**.