

Come intervenire?

Trattamento chirurgico

La **frenulotomia** consiste in una semplice recisione orizzontale liberatoria del frenulo linguale.

Si tratta di un gesto effettuato ai neonati nei primi giorni dopo la nascita da parte dei neonatologi: quando la struttura anatomica del frenulo lo permette è il tipo di intervento auspicabile e meno invasivo.

La **frenulectomia** consiste in un intervento chirurgico più complesso con una vera e propria recisione della lamina tissutale attraverso l'uso di differenti tecniche.

La scelta del tipo d'intervento dipende dall'anatomia del frenulo e necessita di un'accurata valutazione specialistica (ORL, foniatra, dentista, logopedista) prima dell'intervento.

Le diverse tecniche chirurgiche possono anche, a seconda dell'anatomia del frenulo linguale, necessitare di una frenuloplastica a scopo di allungamento (o plastica a "Z").

Intervento post-chirurgico

In seguito alla **frenulotomia**, l'infermiere/a e la mamma eseguono sul neonato, nei primi giorni dopo l'intervento, delle semplici manovre volte a favorire la mobilità della lingua.

In seguito alla **frenulectomia**, il/la logopedista si occupa del percorso riabilitativo sin dai primi giorni dopo l'intervento.

Conclusione

Un frenulo linguale alterato può generare ripercussioni negative sulla salute e sul benessere del bambino e della mamma. Per questo motivo è auspicabile che un frenulo linguale alterato venga individuato precocemente attraverso la somministrazione dell'apposito Protocollo Martinelli o più tardivamente utilizzando il Protocollo Marchesan, al fine di valutare la necessità o di una frenulotomia precoce, o di una supervisione nelle varie tappe di sviluppo ed un'eventuale successiva frenulectomia.

Bibliografia

Aapd.org (2019) Policy on the Management of the Frenulum in Pediatric Dental Patients. In: The Reference Manual of Pediatric Dentistry

BARBIERI M., CARINCI P., Embriologia, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1997: 236-246

BASSO, A., Manuale teorico pratico di terapia miofunzionale, LCF Edizioni, 2016

DEL FIORE G., www.graziadelfiore.it

FERRANTE A., Manuale pratico di terapia miofunzionale. Un aiuto alla posturologia, alla odontoiatria ed altre specialità. DEMI edizioni 2016

GUAGLIO G., Bocca e alta cervicale, Edizione Koinè, Italia, 2013

KNOX I., Tongue Tie and Frenotomy in the Breastfeeding Newborn. NeoReviews 11 (9): 513-519, 2010

MARCHESAN I., Protocollo di valutazione del frenulo linguale (2014), CEFAC Master in Salute ed Educazione. Tradotto e adattato all'italiano da: Beghetto Anna, www.ipertesto.org, www.smofitalia.it

MARTINELLI, R.L.C., MARCHESAN, I.Q. & BERRETIN-FELIX, G. (2013): Protocollo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. In: CEFAC 15, 599-610. Tradotto in italiano da BEGHETTO, A. (2013).

MILLS, N., PRANSKY, S.M., GEDDES, D.T. & MIRJALILI, S.A. (2019a): What is a Tong tie? Defining the Anatomy of the In-Situ Lingual Frenulum. In: Clinical Anatomy, 32, 749/761

MILLS, N., PRANSKY, S.M., GEDDES, D.T. & MIRJALILI, S.A. (2019b): Defining the Anatomy of Neonatal Lingual Frenulum. In: Clinical Anatomy, 32, 824/385

PELOSI A., Interferenze orali nelle sindromi cranio-mandibolo-cervicali e posturali, Castello Editore, Milano, 2007

Il frenulo linguale alterato



Cos'è il frenulo linguale?

Il frenulo linguale è una plica fibro-mucosa che collega la parte ventrale della lingua al pavimento della bocca (Singh and Kent, 2000).

Durante lo sviluppo embrionale, quando le cellule del frenulo linguale non subiscono una completa apoptosi (morte cellulare), si può verificare un'eccessiva brevità di questa struttura e il tessuto residuo può ostacolare i movimenti della lingua (Knox, 2010). In questo caso parliamo di frenulo alterato: anchiloglossia (quando c'è un'attaccatura all'apice linguale) e frenulo corto.

Frenulo normale



Frenulo alterato



Quali sono le ripercussioni di un frenulo linguale alterato?

Nelle varie fasi dello sviluppo di un individuo, un frenulo linguale alterato può interferire con:

Allattamento: una lingua ancorata non permette al neonato un attacco al seno profondo, che può causare capezzoli schiacciati, ragadi, vasospasmo, flusso lento di latte con conseguenti poppate lunghe e frequenti e scarso aumento ponderale del neonato. La fatica a restare agganciato al seno può pure provocare ingorgo mammario e mastiti.

Deglutizione: un frenulo linguale alterato agisce come freno anatomico per i diversi muscoli estrinseci della lingua bloccando e modificando i movimenti dell'osso ioide ed impedendo così uno sviluppo fisiologico della deglutizione.

Masticazione: la lingua limitata nei suoi movimenti non permette un'adeguata masticazione nel retro bocca causando un'attività anteriorizzata con movimenti mandibolari solo sul piano verticale e una preparazione del bolo qualitativamente alterata.

Sviluppo muscolo scheletrico dell'apparato dentale: una postura linguale bassa genera squilibri pressori nella muscolatura oro-facciale, che si manifestano con debole spinta linguale sul palato, continua pressione contro il processo alveolare inferiore e mancanza di equilibrio tra la forza centrifuga esercitata dalla lingua e la forza centripeta esercitata dai muscoli buccinatori e periorali. Queste alterazioni determinano vari quadri di malocclusione (Bosco A., 2016).

Linguaggio: i movimenti limitati della lingua non permettono di produrre in modo corretto vari fonemi, modificando i luoghi e i modi di articolazione (ad esempio interdentalità).

Postura: un frenulo linguale alterato genera ad ogni atto deglutitorio (circa 2000 in 24 ore) un blocco in anteriorità dell'osso ioide, che dai muscoli lingualesi si trasmette alla testa, al tratto cervicale e alle spalle determinandone un atteggiamento in flessione anteriore: testa in avanti, flessione cervicale alta, spalle flesse in avanti, ginocchia flesse, tallone in valgismo come nel piede piatto. Quindi in presenza di un frenulo linguale alterato vi è un ipertono della catena anteriore che arriva anche alla pianta dei piedi (Pelosi A., 2007).

Respirazione: il frenulo linguale alterato non influisce direttamente sulla respirazione, ma alterando le altre funzioni sopra citate, può compromettere lo sviluppo di una corretta respirazione fisiologica nasale e causare il mantenimento di una respirazione prevalentemente orale.

Quali figure professionali sono coinvolte?

Le figure professionali che hanno un ruolo determinante nell'indicare un frenulo linguale alterato sono:

Neonatologi, Pediatri, Chirurghi pediatrici, Infermieri pediatrici, Levatrici e Consulenti per l'allattamento, ORL, Dentisti, Ortodontisti, Foniatri, Osteopati, Fisioterapisti, Logopedisti.

Fonte: protocollo Marchesan

Un frenulo linguale alterato causa una riduzione del movimento linguale, passando da una forma più rara in cui il rafe linguale è completamente fissato al pavimento della bocca, a forme più lievi in cui la mobilità della lingua è solo parzialmente ridotta.