

Te korte tongriem bij een baby

Behandeling kort na de geboorte

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

Bij uw baby is een te korte tongriem ontdekt. Dit is aangeboren. He kan soms problemen geven bij het drinken aan de borst, maar ook bij het drinken uit de fles. In deze folder leest u meer over de gevolgen van een te korte tongriem en de mogelijke behandeling.

Een te kort tongriem

De tongriem (ankyloglossia, 'tong tie' of frenulum breve genoemd) is het vlies waarmee de tong vastzit aan de bodem van de mond. Bij een te korte tongriem is deze zo kort, dat tongbewegingen worden beperkt of niet meer mogelijk zijn.



Normaal gaat de tong bij het omhoog gaan als een egaal vlak naar boven. Bij een te korte tongriem ontstaat er in het midden een gleuf. Dit is omdat de tongriem aan de onderkant trekt en de tong wordt tegengehouden. De zijkanten van de tong gaan wel omhoog, maar het middelste gedeelte van de tong niet.

Als uw baby de tong uitsteekt, heeft het geen mooie ronde vorm, maar kan de vorm van een hart hebben.

Een te korte tongriem kan uw baby beperken in het goed naar voren brengen van de tong. Hierdoor kan uw baby de tepel en de tepelhof moeilijker goed in de mond te nemen. Het vacuüm wordt snel verbroken, waardoor er een klakkend of smakkend geluid te horen is tijdens de borstvoeding.

De problemen die bij uw baby kunnen ontstaan zijn:

- De tong niet over de onderkaak kunnen uitsteken.
- Luidruchtig drinken met een klakkend geluid.
- Frequent loslaten van de borst of de fles, doordat uw baby geen vacuüm kan houden.
- Niet kunnen pakken van de borst waardoor uw baby te weinig voeding binnenkrijgt. Hierdoor wil uw baby continu drinken.
- Slecht groeien.

Mogelijke gevolgen van een te kort tongriempje voor de moeder:

- Tepelpijn en/of tepelkloven.
- Blaarvorming op de tepel.
- Stuwings.
- Onvoldoende melkproductie of juist overproductie.
- Borstklierontsteking (mastitis).
- Vermoeidheid en frustratie.

De behandeling

De behandeling bestaat uit het inknippen van het vliesje onder de tong. Deze behandeling duurt ongeveer 10-15 seconden. Uw baby wordt in een doek gewikkeld, zodat de handjes niet naar het mondje kunnen gaan.

De verloskundig zorgverlener of arts houdt de tong vast of gebruikt een soort lepeltje om de tong op te tillen. Terwijl de tong omhoog wordt gehouden, wordt het tongriempje doorgeknipt met een steriele schaar.

De behandeling kan in de eerste maanden na de geboorte zonder verdoving plaatsvinden. Uw baby heeft daar geen last van. Vanaf drie maanden na de geboorte moet de behandeling onder plaatselijke verdoving of algehele narcose gedaan worden door de KNO-arts.

Nazorg

Pijnstilling en antibiotica zijn niet nodig. Er is weinig bloedverlies. Uw baby wordt meteen na de behandeling aan de borst gelegd. Vaak merkt u meteen verschil in drinken.

Soms moet de baby nog even wennen aan de beweeglijkheid van de tong.

Masseer gedurende de eerste drie dagen voor iedere voeding of na het geven van de eerste borst het wondgebied onder de tong van uw baby zodat het wondje soepel en los blijft.

- Til de tong zachtjes omhoog met uw vingertoppen aan weerszijden van het wondje.
- Masseer met de top van uw vinger, midden op het wondje in kleine cirkeltjes gedurende enkele seconden.
- Het wondje ziet in het begin wit/geel. Dit is normaal. Dit kan ongeveer een tot twee weken duren. Langzaam verandert dit in nieuw roze mondslijmvlies.

Tot slot

Als u na het lezen van de folder nog vragen heeft, dan kunt u die stellen aan de lactatiekundige van het ziekenhuis. De lactatiekundige kan uw vragen beantwoorden en u verder ondersteunen bij de borstvoeding.

De foto in deze folder is met toestemming van de NVL overgenomen in deze folder.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
juni 2018
pavo 1193