



FRENULO LINGUALE ALTERATO



GUIDA PER I PROFESSIONISTI SANITARI

il presente opuscolo informativo è stato pensato e dedicato per fornire ai professionisti sanitari una guida esaustiva sulla valutazione e il trattamento delle anomalie strutturali del frenulo linguale.

Rivolto a medici, odontoiatri, logopedisti e altri operatori del settore, si propone di offrire una panoramica approfondita delle implicazioni cliniche del frenulo linguale alterato, nonché delle opzioni terapeutiche disponibili.

L'opuscolo è stato realizzato in occasione del progetto di tesi del Master Universitario di primo livello in "Disturbi della Deglutizione", erogato dall'Università di Pisa.

Al lavoro ha contribuito Logopedista Raffaella Gorzanelli.

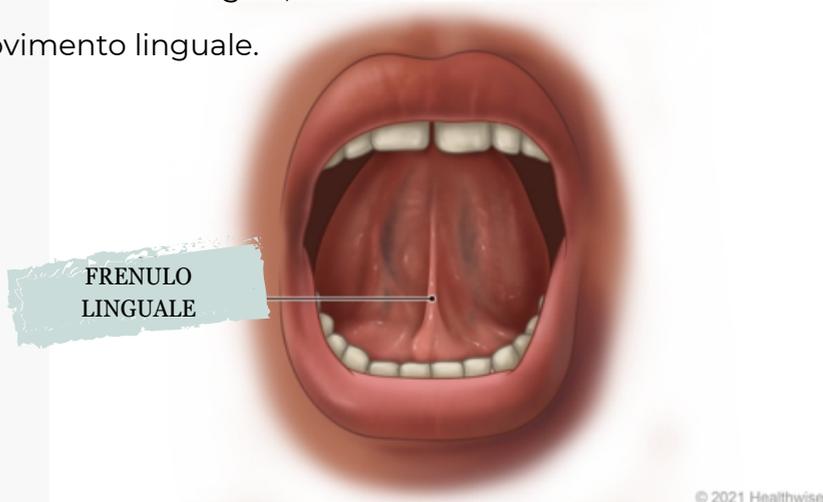
Relatrice: Logopedista Rebecca Pagani

IL FRENULO LINGUALE

Il frenulo linguale è una sottile lamina tissutale di natura fibro-mucosa che congiunge la parete ventrale della lingua alla mucosa del pavimento orale.

Il frenulo presenta caratteristiche distintive in ogni individuo in termini di lunghezza e spessore.

Il frenulo stabilizza la base linguale e, quando questo è fisiologico, non interferisce con il movimento linguale.



Sulla base delle inserzioni a livello della lingua e del pavimento orale e della lunghezza, il frenulo linguale assume connotazioni differenti.

QUANDO IL FRENULO LINGUALE È ALTERATO?



Il frenulo linguale viene considerato “alterato” quando si discosta dalle caratteristiche anatomiche e funzionali attese, interferendo con le principali funzioni orali (suzione, deglutizione, masticazione, respirazione e articolazione verbale fonatoria), di cui la lingua è struttura cardine.

Quando il frenulo linguale è alterato la lingua è limitata nei movimenti sia a livello dell’apice oltre che a livello posteriore.



L'**anchiloglossia** è un’anomalia orale congenita caratterizzata da un frenulo linguale eccessivamente corto, tanto da impedire la motilità fisiologica della punta linguale

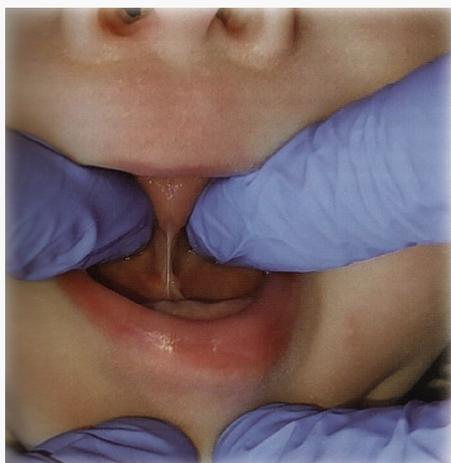
COME SI PRESENTA UN FRENULO ALTERATO?



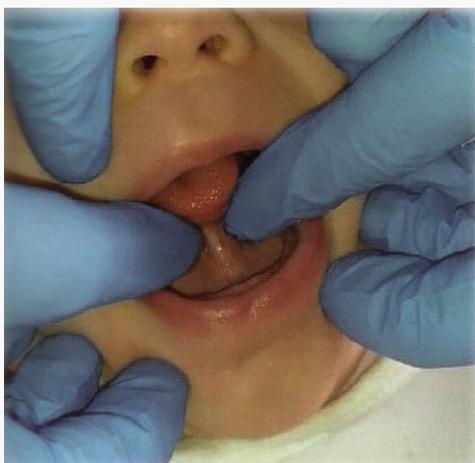
Anchilglossia



Frenulo linguale con inserzione sotto il terzo medio



Frenulo linguale con inserzione tra apice e terzo medio



Frenulo linguale sottomucoso

SEGNALI PER RICONOSCERE UN FRENULO LINGUALE ALTERATO

NEL NEONATO



- Pianto durante l'allattamento al seno materno
- Attacco debole al seno materno e perdita del capezzolo durante l'allattamento
- Perdita di latte dai margini laterali della bocca
- Suzione poco attiva e tendenza a mordere il capezzolo
- Poppate di breve durata, faticose e frequenti
- Scarsa o ridotta crescita del peso ponderale
- Sintomi da reflusso gastroesofageo, aerofagia e rigurgiti
- Rifiuto del seno materno
- Lingua che assume una conformazione "a cuore"



SEGNALI PER RICONOSCERE UN FRENULO LINGUALE ALTERATO

NELLA MAMMA



- Dolore, sanguinamento, ragadi e/o mastiti
- Difficoltà, disagio con possibile interruzione dell'allattamento al seno

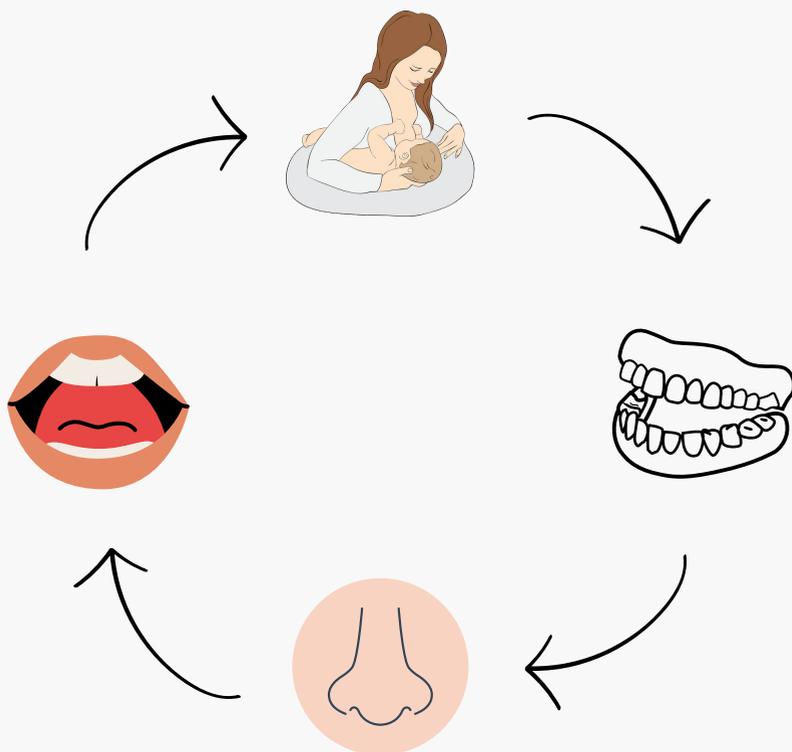


- Deformazione del capezzolo a seguito dell'allattamento accompagnato da dolore
- Impatto sulla produzione del latte materno: diminuzione del latte prodotto come conseguenza alla suzione inefficace e alla necessità di utilizzare tiralatte o altri ausili per l'allattamento

CONSEGUENZE DEL FRENULO LINGUALE ALTERATO

LINGUALE ALTERATO

Le conseguenze di un frenulo linguale alterato si ripercuotono sullo sviluppo delle funzioni orali (suzione, masticazione, deglutizione, respirazione e articolazione verbale fonatoria)



Considerando che le funzioni orofacciali vengono espletate dalle stesse strutture, quando una di queste strutture è alterata, l'alterazione si ripercuote inevitabilmente anche sulle altre.

NELLO SPECIFICO, LE CONSEGUENZE SI RIFLETTONO SULLE FUNZIONI DI:

SUZIONE



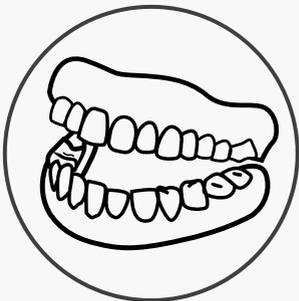
Il dolore materno al seno durante la poppata e la difficoltà di alimentazione da parte del bambino sono le principali conseguenze attribuite al frenulo linguale alterato:

DEGLUTIZIONE



Il frenulo linguale alterato ancora la lingua al pavimento orale impedendo il corretto contatto tra l'apice linguale e la papilla retroincisiva

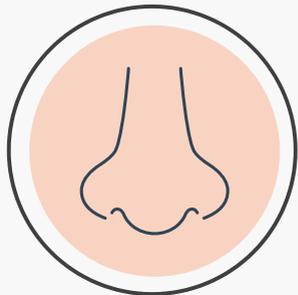
MASTICAZIONE



Si verifica con un aumento del tempo masticatorio, con il cambiamento del modo di triturazione e una masticazione avanzata ai denti premolari, canini o incisivi

NELLO SPECIFICO, LE CONSEGUENZE SI RIFLETTONO SULLE FUNZIONI DI:

RESPIRAZIONE



La lingua si ancora al pavimento orale con un mancato accrescimento del palato e dei seni paranasali.



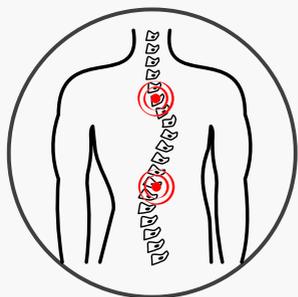
Respirazione orale o mista con conseguente muscolatura facciale flaccida

ARTICOLAZIONE



Il frenulo linguale alterato crea una trazione che incide sulla mobilità linguale rendendo difficoltoso la corretta articolazione verbale fonatoria. I fonemi coinvolti sono quelli alveolo-dentali: /r/, /l/, /s/, /z/, /t/, /d/

POSTURA

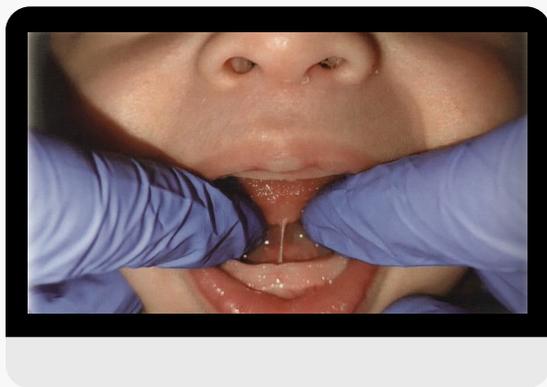


Una limitata funzionalità linguale comporta una serie di disturbi muscolari e di asimmetrie muscolari scheletriche

ITER TERAPEUTICO

1

VALUTAZIONE LOGOPEDICA



FRENULO LINGUALE
ALTERATO

FRENULO LINGUALE
NON ALTERATO

IN CASO DI FRENULO LINGUALE ALTERATO

1

INTERVENTO CHIRURGICO

Una volta diagnosticato un frenulo linguale alterato esistono diverse possibilità di intervento:

- Frenotomia
- Frenulectomia
- Frenuloplastica



“La decisione di rimuovere il frenulo linguale alterato è una decisione medica, presa dai medici, che non rientra nell’ambito di competenze del logopedista.

Il logopedista svolge un ruolo di valutazione e trattamento per quanto riguarda il linguaggio, l’alimentazione e/o la deglutizione. In ultima analisi la decisione all’intervento, trattandosi di una procedura medica, spetta al medico.”

Asha



IL FRENULO LINGUALE NON SI ALLUNGA!

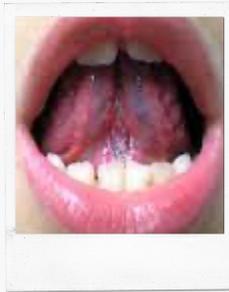
2

RIABILITAZIONE LOGOPEDICA POST-CHIRURGICA

Il solo intervento chirurgico non è sufficiente a risolvere il problema e ad apportare benefici a lungo termine.

In associazione all'intervento è necessario un trattamento riabilitativo effettuato dal Logopedista Deglutologo, con l'obiettivo di:

- Far apprendere alla lingua i nuovi e corretti pattern motori
- Sviluppare nuovi movimenti muscolari con range di movimento più ampi
- Favorire una cicatrizzazione ottimale evitando recidive



RIABILITAZIONE LOGOPEDICA

Il trattamento riabilitativo logopedico può già essere iniziato in **pre-intervento** per instaurare familiarità con gli esercizi che verranno proposti dopo l'intervento chirurgico.

Intervenire precocemente consente al paziente di sperimentare i movimenti senza avvertire dolore, favorendo in alcuni casi una presa di coscienza delle limitazioni funzionali derivanti dalla presenza di un frenulo linguale alterato.



A seconda dell'età del paziente la riabilitazione logopedica post-intervento ha inizio con tempistiche diverse.

ETÀ NEONATALE

Immediatamente
nel post-intervento

ETÀ EVOLUTIVA E ADULTA

A partire da 3-5
giorni successivi
all'intervento

BENEFICI DELLA DIAGNOSI PRECOCE



Riconoscere e trattare un frenulo linguale alterato ha diversi benefici per il bambino

- Migliora la qualità della vita già dalla prima infanzia
- Permette l'instaurarsi di uno sviluppo orale armonico e fisiologico
- Contribuisce al fisiologico sviluppo delle funzioni orali (allattamento, deglutizione, masticazione, respirazione e articolazione verbale)
- Previene problemi posturali e difficoltà nell'alimentazione che potrebbero manifestarsi nel corso della crescita
- Contribuisce al corretto apprendimento del linguaggio favorendo la comunicazione e le interazioni sociali

TEAM MULTIDISCIPLINARE

Numerose sono le figure professionali che ruotano attorno al paziente con frenulo linguale alterato.

Si parla necessariamente di **intervento multidisciplinare**.

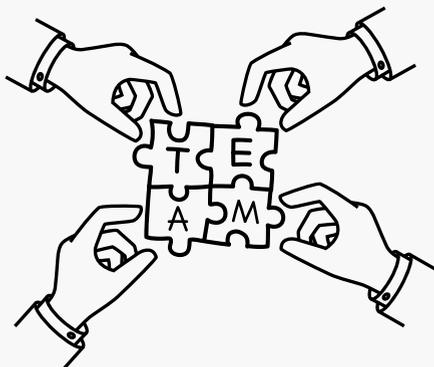
OSTETRICA

LOGOPEDISTA

ORTODONZISTA

PEDIATRA/
NEONATOLOGI

FONIATRA/
OTORINOLARINGOIATRA



CHIRURGO/
CHIRURGO PEDIATRICO

IBCLC
CONSULENTI PER
L'ALLATTAMENTO

FISIOTERAPISTA/
OSTEOPATA

INFERMIERE/
INFERMIERE PEDIATRICO

Nota Importante:

Questo opuscolo non sostituisce la consulenza professionale e dovrebbe essere utilizzato come guida di supporto nella valutazione e gestione del frenulo linguale alterato. Consultare uno specialista per un approccio personalizzato in base alle esigenze specifiche del paziente.

BIBLIOGRAFIA

Panella M., Gentili M., Piscitelli C. Logocare e Neonato. Sostegno all'allattamento e frenulo linguale alterato. Morellini Editore.

Costa-Romero M, Espínola-Docio B, Paricio-Talayero JM, Díaz-Gómez NM. Ankyloglossia in breastfeeding infants. An update. Arch Argent Pediatr. 2021 Dec;119(6):e600-e609. English, Spanish.

Messner AH, Walsh J, Rosenfeld RM, Schwartz SR, Ishman SL, Baldassari C, Brietzke SE, Darrow DH, Goldstein N, Levi J, Meyer AK, Parikh S, Simons JP, Wohl DL, Lambie E, Satterfield L. Clinical Consensus Statement: Ankyloglossia in Children. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 May;162(5):597-611.

Dezio, Maria & Piras, Alessandra & Gallottini, Livio & Denotti, Gloria. (2015). Tongue-tie, from embryology to treatment: a literature review. Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine.

Marchesan, Irene & Oliveira, Luciana & Lopes, Roberta & Martinelli, Roberta. (2014). Frênulo da Língua – Controvérsias e Evidências.

Levrini L. Terapia Miofunzionale Orofaciale. Edizioni Edra, 2021.

Baxter R. Tongue Tied. Alabama Tongue-Tie Center, 2018

Baxter, R., & Hughes, L. (2018). Speech and Feeding Improvements in Children After Posterior Tongue-Tie Release: A Case Series. International Journal Of Clinical Pediatrics, 7(3), 29-35.



FRENULO LINGUALE ALTERATO

GUIDA PER I PROFESSIONISTI SANITARI