

Wędzidełko wargi górnej – czy ma związek z trudnościami w karmieniu piersią?

Dr n. med. Monika Żukowska-Rubik

Wędzidełko wargi górnej (wwg) to leżący pośrodkowo fałd, który łączy górną wargę z dziąsłem. Rolą każdego wędzidełka w ludzkim ciele jest ograniczanie nadmiernej ruchomości struktury anatomicznej, w tym przypadku wargi górnej. Jest normalną strukturą anatomiczną u niemowląt o przeciętnej długości 5,2 mm. U większości niemowląt przyczep wędzidełka do dziąsła znajduje się w odległości mniejszej niż 2 mm od brzegu dziąsła, a więc w tej grupie wiekowej dominują niskie przyczepy. Prawdopodobnie przyczep do dziąsła zmienia swoje położenie na wyższe wraz z rozwojem szczęki i zmianą uzębienia na stałe, ponieważ u starszych dzieci i dorosłych obserwuje się więcej przyczepów na połączeniu błony śluzowej i dziąsła, a więc wysokich.

W ostatnich latach obserwuje się zwiększone zainteresowanie tą strukturą. Spekuluje się, że skrócenie tego wędzidełka utrudnia odwinięcie wargi w górę i uszczelnienie chwytu i przyczynia się do trudności w karmieniu piersią lub butelką. Inni autorzy podważają tak duże znaczenie wargi górnej w procesie ssania i uważają, że rola wargi górnej jest przeceniana. W badaniach ultrasonograficznych procesu ssania wykazano, że kluczowe znaczenie w pozyskiwaniu pokarmu ma wytwarzanie cyklicznie podciśnienia w jamie ustnej niemowlęcia. Jest to możliwe po sformowaniu w jamie ustnej kompleksu brodawka-otoczek i uchwyceniu go pomiędzy podniebieniem a językiem, który pracuje razem z żuchwą.

Coraz częściej zaleca się podcinanie wwg, na ogół razem z wędzidełkiem języka. Tymczasem opublikowane dotychczas prace nie dostarczają jasnych danych o tym, jak rozpoznawać skrócenie wwg, jakie objawy powinny zwrócić uwagę, jakie jest powiązanie tych objawów z trudnościami w karmieniu dziecka. Anemizacja przyczepu wwg do dziąsła, słabsze odwijanie wargi górnej w badaniu, to objawy których znaczenie jest udokumentowane u pacjentów z uzębieniem, ale nie u niemowląt. Skala Kotłowa używana dotychczas w kwalifikowaniu niemowląt do frenotomii wwg, okazała się nierzetelna po zwalidowaniu jej przez innych autorów. Poza tym kilka opublikowanych ostatnio prac dowodzi, że nie ma istotnych różnic w parametrach ssania u niemowląt z niższymi przyczepami wwg w porównaniu do niemowląt z przyczepami wyższymi. Tak więc skale anatomiczne nie są pomocne w ocenie wwg u niemowląt.

Jako oznaki skrócenia wwg opisuje się szereg objawów w czasie ssania piersi: niemożność odwinięcia wargi górnej, płytkie ssanie, brak szczelności chwytu objawiający się odgłosami cmokania i wyciekaniem pokarmu i wszystkie konsekwencje takiego ssania, w postaci nieefektywnych karmień i bolesności brodawek. Te objawy są wymieniane przez kolejnych autorów, którzy powołują się nawzajem na swoje prace. Autorzy ci nie dostarczają jednak dowodów, że rzeczywiście wspomniane objawy powoduje wwg.

W prawie wszystkich pracach wwg były podcinane razem z wędzidełkiem języka, a izolowane frenotomie wwg wykonywane u nielicznych pacjentów. Nie ma więc możliwości wyłonienia z danych statystycznych, jaki jest wpływ wwg na raportowane problemy w karmieniu ani jaki jest udział frenotomii wwg w obserwowanej poprawie po zabiegu. Dodatkowo autorzy przeglądu systematycznego z 2018 roku zwracają uwagę na poważne błędy w metodologii

badan, małe grupy, brak grup kontrolnych oraz stwierdzają, że dowody na skuteczność podcięcia wwg są słabe i niewystarczające. Coraz częściej w odniesieniu do obu wędzidełek mówi się o nadrozpoznawalności, a w kolejnych krajach powstają specjalne programy ograniczające wskazania do wykonywania tych zabiegów.

U niektórych niemowląt obserwuje się dolegliwości bólowe po zabiegu, niechęć do ssania, niekiedy całkowitą odmowę jedzenia. Wśród późniejszych konsekwencji frenotomii wwg mówi się o uśmiechu „dziąsłowym”, nie jest znany wpływ zabiegu w okresie niemowlęcym na kształtowanie zgryzu.

Powikłania skrócenia wwg w postaci diastemy, recesji dziąseł, trudności w artykulacji oraz z higieną zębów dotyczą pacjentów starszych. Korektę wwg z powodu powyższych problemów zaleca się dopiero po wyrżnięciu kłów stałych szczęki.

Zgodnie z bieżącą wiedzą „profilaktyczne” podcięcie wwg nie ma uzasadnienia, co podkreślają eksperci w stanowisku opublikowanym w 2020 r.

Tak więc zalecana jest duża powściągliwość w kierowaniu niemowląt na te zabiegi, dopóki dobrej jakości badania nie wykażą, czy i które dzieci mogą rzeczywiście odnieść z niego korzyść. Spokojna obserwacja nie jest gorsza od podcinania „podejrzanych wędzidełek”. Rodzice niemowląt powinni być informowani, jaki jest stan wiedzy naukowej nt. znaczenia wwg i skuteczności zabiegu frenotomii. Podstawowe znaczenie w razie problemów z karmieniem ma profesjonalne wsparcie laktacyjne, ponieważ większość z nich można rozwiązać przez poprawę techniki karmienia i proste niezabiegowe interwencje.

Szerokie omówienie tematu wraz z literaturą znajduje się w publikacji:

Żukowska-Rubik M., Mormul A. Wędzidelko wargi górnej u niemowląt i karmienie piersią. W czym tkwi problem? Medycyna Praktyczna - Pediatria 3/2021:27-37.