



## Reactie op het artikel over de zin van het behandelen van strakke lipbandjes bij neonaten

K. W. Slagter

Published online: 8 January 2019

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2019

In het juninummer van het *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg* stond een minireview, getiteld ‘Strakke lipriempjes bij neonaten, de zin of onzin van behandelen’ [1]. Het is prijzenswaardig als collega’s zich inzetten voor moeders en baby’s om behandelingen te verbeteren of te voorkomen wanneer ze niet nodig zijn. Op basis van het geleverde wetenschappelijke bewijs in deze review is de conclusie dat een behandeling van een strakke lipband ‘nodeloos invasief, onethisch en professioneel onverantwoord’ is, niet grond. Elke chirurgische behandeling is invasief, zowel een frenulotomie van de lipband als van de tongriem. Helaas lijkt het erop dat de auteurs niet systematisch naar literatuur hebben gezocht, waardoor een aantal wetenschappelijke artikelen ontbreekt dat deze conclusie ondersteunt.

De *American Academy of Pediatrics* geeft bijvoorbeeld aan dat een baby die door een strakke lipband de bovenlip niet kan uitkrullen van voedingspositie moet veranderen of de lipband chirurgisch moet laten verwijderen om effectief te kunnen borstvoeden [2]. Vele zorgverleners die neonaten met borstvoedingsproblematiek zien en/of behandelen weten dat de ‘ideale’ hap aan de borst een hap is met een uitgekulde bovenlip zonder spanning.

Een lipband bij neonaten is een normaal verschijnsel [3]. De beoordeling van een lipband zou inderdaad niet moeten op basis van een anatomische kotlowclassificatie [4], maar op grond van de functionaliteit. Die boodschap ontbreekt in deze review. Niet alleen de anatomie bepaalt of de lipband strak is, maar het functioneren van de bovenlip tijdens het borstvoeden.

Ook een uitgebreide review uit 2015 ontbreekt, waarin reeds beschreven werd dat er geen literatuur bekend is over het effect van een lipband op borstvoedingsproblematiek [5]. Bovendien wordt hierin ook vermeld dat er in de literatuur geen complicaties bekend zijn van een frenulotomie van de lipband bij baby’s of jonge kinderen. Dat een frenulotomie van een lipband een veilige chirurgische behandeling is bij kinderen is al uitgebreid in 1971 beschreven [6].

Ten slotte ontbreekt in de aangehaalde onderzoeken een onderzoek waarin in 37% van de gevallen naast een tongriem ook een strakke lipband behandeld werd om de borstvoedingsresultaten te optimaliseren [7]. Het precieze effect van de lipband werd niet gemeten. Optimaal onderzoek naar het effect van de lipband zou gebruikmaken van twee onderzoeksgroepen. Vermoedelijk gaat geen enkele medisch-ethische commissie akkoord met twee afzonderlijke operaties bij baby’s als reeds bewezen is dat een tongriemfrenulotomie effectief is bij borstvoedingproblematiek. Dit heeft niets met ‘basisprincipes van goede wetenschap’ te maken, maar hangt samen met mensgebonden onderzoek, waarbij men aan strikte regels gebonden is.

Volgens mij is het correcte antwoord op de vraag of een lipbandfrenulotomie volgens de wetenschappelijke literatuur zinvol is het volgende: indien een lipband door een deskundige arts na uitvoerig mondonderzoek en functioneel onderzoek als strak wordt beoordeeld én er sprake is van een beperking bij het borstvoeden én het probleem niet door een andere voedingspositie verholpen kan worden, dan dient een ervaren behandelaar deze op een veilige en verantwoorde manier chirurgisch te verhelpen.

dr. K. W. Slagter (✉)  
 Afdeling Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie, Universitair  
 Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland  
[kirstenthk@me.com](mailto:kirstenthk@me.com)

### Literatuur

1. Post EDM, Hendriks JK. Strakke lipbandjes bij neonaten, de zin of onzin van behandelen. *Tijdschr Jeugdgezondheidsz.* 2018;50:58–63.
2. Coryllos E, Watson GC, Salloum AC. Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding. *Am. Acad Pediatr.* 2004;1:1–6.
3. Flinck A, Paludan A, Matsson L, Holm AK, Axelsson I. Oral findings in a group of newborn Swedish children. *Int J Paediatr Dent.* 1994;4:67–73.
4. Kotlow LA. Diagnosing and understanding the maxillary lip-tie (superior labial, the maxillary labial frenum) as it relates to breastfeeding. *J Hum Lact.* 2013;29:458–64.
5. Francis DO, Chinnadurai S, Morad A, et al. Treatments for ankyloglossia and ankyloglossia with concomitant lip-tie. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2015.
6. Van der Veen JA. *Frenulum labii superioris*. Leiden: Stafleu & Tholen; 1971.
7. O’Callahan C, Macary S, Clemente S. The effects of office-based frenotomy for anterior and posterior ankyloglossia on breastfeeding. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2013;77:827–32.

**dr. K.W. Slagter**, tandarts-implantoloog en wetenschappelijk onderzoeker